

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS CUIDADORES/FAMILIARES

José Lindemberg Bezerra da Costa¹; Alisson de Vasconcelos Pinto¹; Fernanda Lucia da Silva¹;
Leiliane Silva de Souza¹; Matheus Figueiredo Nogueira¹

¹*Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, Cuité – PB, Brasil. E-mail: lindembergbcosta@gmail.com*

RESUMO

As demências constituem um sério problema de saúde pública em todo o mundo, com destaque para a Doença de Alzheimer, sendo a causa mais comum de demência no idoso, e sua prevalência aumenta exponencialmente entre 65 e 95 anos. Ela é definida como um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos. Esta revisão de literatura tem como objetivo discutir a assistência de enfermagem frente ao idoso acometido por Alzheimer e seus cuidadores/familiares. Consta de uma revisão bibliográfica realizada entre os meses de julho e setembro de 2016, a partir de literaturas especializadas na temática como livros disponíveis em biblioteca pública e artigos científicos localizados na biblioteca virtual de saúde e no Portal CAPES, para posterior leitura do material selecionado e descrição dos resultados. Os achados apontam que a doença de Alzheimer predomina em mulheres com idades mais avançadas. Por sua gravidade e complexidade, limita o idoso, dificultando suas atividades cotidianas, refletindo na sua qualidade de vida pessoal, social e principalmente na familiar. Para conviver com pacientes com doença de Alzheimer é necessário uma alteração significativa na dinâmica familiar e para isso é necessário que a assistência de Enfermagem prestada aos familiares/cuidadores contemple todo um suporte psicológico e social, assim como orientações acerca da doença e o seu desenvolvimento, desenvolvendo estratégias e planos de cuidados que permitam melhorar a qualidade de vida do paciente acometido e diminuir os sintomas da doença.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; saúde do idoso; cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

As demências constituem um sério problema de saúde pública em todo o mundo, com destaque para a Doença de Alzheimer (DA), definida como um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais (CAMACHO, 2014; KUMAR, et al., 2008).

A origem do termo “Mal de Alzheimer” deu-se no ano de 1901, quando o médico Dr. Alois Alzheimer iniciou pesquisas ao acompanhar uma paciente. Em novembro de 1906, Dr. Alzheimer fez uma conferência com o título “Sobre uma enfermidade específica do Córtex Cerebral”, e relatou o caso de sua paciente, definindo-o como uma patologia neurológica, não reconhecida, que cursa com demência, destacando o déficit de memória, de alterações de

comportamento e de incapacidades para as atividades rotineiras. Relatou também, mais tarde, os achados de anatomia patológica desta enfermidade, os quais seriam as placas senis e os emaranhados neurofibrilares. Em 1910, outro médico, Dr. Emil Kraepelin, descreveu os achados de Dr. Alzheimer em seu “Manual de Psiquiatria”, cunhando-os com o nome Alzheimer. (SALES et al., 2011; RUBIN, 2006).

A DA é a causa mais comum de demência no idoso, e sua prevalência aumenta exponencialmente entre 65 e 95 anos. A DA predomina em mulheres de idade mais avançada, tem distribuição universal e é uma das principais causas de doença no idoso (BRASILEIRO FILHO, 2006). Por sua gravidade e complexidade, a DA vai a cada dia limitando o idoso, dificultando em suas atividades cotidianas, impedindo e limitando as atividades diárias de um idoso, refletindo na sua qualidade de vida pessoal, social e principalmente familiar.

Conviver com pacientes que apresentam DA requer alteração significativa na dinâmica familiar, pois as novas necessidades do membro doente precisam ser incluídas no cotidiano de todos os envolvidos nesse processo. Geralmente uma única pessoa ocupa o papel de cuidador, seja por instinto ou vontade, seja disponibilidade ou capacidade. Ele passa então a ser denominado cuidador principal e assume tarefas de assistência, atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas (MATOS, 2012).

Para prestar cuidados aos idosos com demência, vários aspectos necessitam ser compreendidos, como a fase da doença, a qualidade da rede de suporte familiar, a história de vida de cada família, bem como a forma como cada família enfrenta a situação. Trata-se de uma experiência singularizada. Por ser uma doença que requer extrema atenção e cuidados, é importante que as pessoas sejam instruídas ao máximo em relação à DA, pois essa é a melhor maneira de ajudar o doente e a si mesmo. Oferecer informações pode auxiliar no preparo de todos para o “controle” da situação (SALES, 2011).

Quando o cuidador dedica-se integralmente ao indivíduo doente, existe uma grande probabilidade de ocorrer esgotamento físico e psíquico, pois o trabalho é repetitivo e contínuo, podendo afetar a qualidade da assistência prestada. No caso de demências, o fator estressante não é um evento isolado, mas as múltiplas demandas que resultam da deterioração e da dependência do doente, as quais levam o cuidador a uma sobrecarga física e emocional nos estágios mais graves da doença (MATOS, 2012).

O familiar e cuidador são diariamente testados em sua capacidade de compreender a situação e adaptação a essa nova realidade em que vive, precisando de sua dedicação, muita paciência, responsabilidade e até mesmo o abandono de suas atividades sociais e de trabalho. Esse processo de adaptação também é parte integrante do cuidado de enfermagem, para que

seja possível uma vida com mais qualidade e que supra suas necessidades. O enfermeiro deve elaborar, executar e avaliar os cuidados que são prestados ao idoso com DA, podendo assim assistir o paciente e o cuidador de forma desejável.

Diante da evidência da vulnerabilidade da população idosa à condição de adoecimento por Alzheimer e da problemática instalada no contexto familiar, faz-se importante discutir e refletir acerca da urgente necessidade dos cuidados de enfermagem ao idoso com DA e seus familiares, mostrando medidas terapêuticas não farmacológicas que a enfermagem pode introduzir nesses cuidados e outras medidas apropriadas e essenciais a essa população, para assim propiciar uma qualidade de vida melhor para esse idoso, cuidadores e familiares.

O objetivo deste estudo é discutir a assistência de enfermagem frente ao idoso acometido por Alzheimer e seus cuidadores/familiares.

METODOLOGIA

Consta de um estudo bibliográfico desenvolvido durante os meses de julho e setembro de 2016 em que foram utilizadas literaturas especializadas na temática a partir de livros disponíveis em biblioteca pública e artigos científicos disponibilizados na biblioteca virtual de saúde e no Portal CAPES. Foram utilizados como descritores para a consulta às produções científicas: Doença de Alzheimer, saúde do idoso e cuidados de enfermagem. Procedeu-se com sucessivas leituras do material encontrado e selecionado, para que assim pudesse ser descrita toda a abordagem acerca da temática em questão no sentido de alcançar o objetivo proposto. Os resultados foram descritos textualmente para uma melhor compreensão da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população traz importantes repercussões na vida dos idosos, de suas famílias e para as comunidades em que estão inseridos; principalmente nos casos em que o envelhecimento é acompanhado pela dependência. Esta situação exige do poder público (Estado) a formulação e implementação de políticas, programas e estratégias direcionadas a este segmento populacional, efetivando assim o direito assegurado constitucionalmente (LIMA; SANGALETI, 2010).

Assim, com o intuito de garantir direitos sociais e proteção aos idosos, foram elaborados diversos instrumentos legais que favorecem condições para a assistência à saúde dos idosos, o que é considerado um avanço para o país. Dentre estes cita-se: a Lei nº 8.842 de 1994, que trata da Política Nacional do Idoso; a Portaria nº 702 de 2002, criada com o

objetivo de organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como foco as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); a Portaria nº 703 de 2002, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de assistência aos pacientes com Doença de Alzheimer; o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741 de 2003; e a Portaria nº 2.528 de 2006, que versa sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 (CAMACHO; COELHO, 2010).

Não obstante, devido ao grande número de idosos acometidos pela DA, decorrentes do crescimento e envelhecimento populacional, surgiu a necessidade de criação de um Programa de Assistência para pacientes com Alzheimer (portaria GM/MS nº 703/2002), o qual vem sendo desenvolvido em conjunto com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados, distrito federal e municípios com auxílio das redes estaduais de assistência e centros de referência em assistência à saúde do idoso, responsabilizando-se pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, orientação aos familiares e cuidadores (ABRAZ, 2013).

Tomando por base os aspectos legais direcionados à população idosa, especificamente aos acometidos pela DA, não basta que esses dispositivos existam de direito, é imprescindível que todos os programas voltados para a saúde do idoso sejam implementados nas Unidades Básicas de Saúde e em toda a rede assistencial do SUS. Partindo para a discussão que respalde o objetivo traçado para esta investigação, na atenção básica, é necessário que a DA tenha seus sinais identificados precocemente pela equipe de saúde da família, além da promoção de uma assistência qualificada aos idosos com o diagnóstico da doença, para que assim os resultados dos tratamentos sejam satisfatórios, gerando assim uma melhor qualidade de vida para estes pacientes e para a família.

A partir da leitura, estudo e reflexão do material selecionado, foi possível identificar os problemas e as dificuldades que os cuidadores têm na assistência ao idoso com DA. Um dos principais problemas é a condição emocional desses familiares/cuidadores por verem a impossibilidade de cura e a progressão dos sintomas. A perspectiva de mudança na vida pessoal gera reações emocionais negativas envolvendo impotência, medo e raiva, além de um profundo sentimento de injustiça (POLTRONIERE, 2011).

Outros problemas como o estresse, a fadiga, o cansaço, o peso da sobrecarga, vão afetar no cuidado prestado ao idoso com DA. A mudança repentina na vida dos cuidadores muitas vezes impossibilita os familiares de trabalhar, ocasionando uma exaustão que irá afetar na vida social do idoso e seu cuidador (ILHA et al., 2014). Nessa lógica, o cuidador deve ser

uma pessoa bem informada sobre a doença de Alzheimer e seu processo de evolução, com vistas a se construir um plano de trabalho adequado à realidade da pessoa que está sendo cuidada e ajudar a considerá-la como um ser humano digno do respeito e merecedor da qualidade de vida (RAMOS, 2012).

Um dos alicerces de sustentação desses cuidadores é a fé, que traz o amor e a paciência como instrumentos fundamentais para que possam cuidar do idoso com Alzheimer. A doação e dedicação são de suma importância e estão relacionadas com o sacrifício. Sacrifício este que acontece quando o sujeito abdica-se em prol do amor ao próximo, amor para com aquele familiar que está passando por esse momento, e sem esperar recompensa por isto esse familiar se torna o cuidador do idoso com DA (TALMELLI, 2013).

Notou-se que o fator determinante para um integrante da família se tornar cuidador é a obrigação ou dever moral/afetivo que ele mesmo tem em relação ao idoso. Tal aspecto pode ser compreendido como um estímulo natural relacionado a um compromisso que foi constituído ao longo da convivência familiar. Muitas vezes quando o cônjuge não tem possibilidades para realizar os cuidados exigidos nas situações de maior dependência, devido à idade elevada ou à falta de condições físicas, os filhos passam a ser os principais responsáveis. Estes assumem tal papel por possuírem vínculo afetivo e uma responsabilidade que é culturalmente definida, denominada obrigação filial. Acabam modificando a rotina de seus lares e de suas famílias para adaptarem-se à chegada do pai ou mãe que está necessitando de seus cuidados (MATOS, 2012; ILHA et al., 2015).

Uma das maneiras para diminuir a sobrecarga do familiar é uma adaptação dessa nova vida junto com todos os membros, tendo que adaptar os cômodos ou até mesmo mudar para outra casa e ambiente, nos relacionamentos, na vida social, financeira e emocional. Também pode ser feito um rodízio desse cuidado com os demais integrantes da família, visando assim diminuir as horas de trabalho do mesmo profissional, e com isso aliviar sua carga de estresse físico e mental, diminuir seu cansaço, evitando um esgotamento do cuidador, para que possa prestar uma melhor assistência ao paciente (SEIMA et al., 2014).

Uma das dificuldades é o pouco/nenhum conhecimento que os familiares têm a respeito das leis que o assistem, como também das redes de atenção a saúde que devem dar toda uma assistência curativa e preventiva a esse idoso, com a garantia de uma das diretrizes da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS), que é a longitudinalidade. Esse idoso deve ter essa assistência de forma integral, com o auxílio da Unidade Básica de Saúde (UBS), Melhor em casa, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviço de Atenção

Domiciliar (SAD), entre outros programas que subsidiam a assistência a esse paciente (MARINS, 2012).

As estruturas de suporte social no Brasil para os cuidadores familiares de idosos com Alzheimer ainda se mostram frágeis e de difícil acesso, isto porque a ajuda advinda das instituições consiste em fornecer informações a respeito da doença, orientar os familiares quanto aos cuidados com o idoso e promover grupos de apoio. A fragilidade consiste na falta de suporte familiar e formal para o revezamento do cuidado ao idoso, a fim de que o cuidador possa ter acesso às redes de apoio ofertadas e manter relação social com o outro (SEIMA, 2014).

A enfermagem, nessa proposta de assistência, é concebida como uma profissão da área da saúde que possui um saber técnico, científico, ético e cultural. O enfermeiro está comprometido em ajudar o indivíduo e sua família a entender e enfrentar sua experiência de doença ou sofrimento e, se necessário, contribuir para que eles encontrem maneiras de cuidar ou descubram um novo significado para essa experiência (RAMOS, 2012).

Um cuidado não farmacológico que pode ajudar na diminuição da DA envolve o uso de jogos de memória e jogos que estimulem o idoso a pensar, que estimule a sua condição cognitiva, forçando que se lembre de algo nesses momentos. Esse método pode ajudar o idoso a melhorar sua autoestima, melhorando também sua qualidade de vida, pois pode ajudar a retardar os sintomas do Alzheimer (TALMELLI, 2013).

O enfermeiro deve estar orientando esse cuidador/familiar sobre como fazer esse cuidado especial, mostrando e desenvolvendo junto a ele, para aumentar a confiança do cuidador nesse processo de zelo para com o idoso, mostrando as medidas citadas anteriormente, visando com isso evitar ter o desgaste neurológico e motor. Também é preciso trabalhar a saúde mental, evitando depressões, sentimentos de culpa entre outros, sensibilizando os familiares para que dia após dia esteja melhorando a qualidade de vida do idoso com DA (ILHA et al., 2015; POLTRONIERE, 2011).

CONCLUSÕES

Os idosos acometidos pela DA acabam se tornando dependentes e sem autonomia, demandando cuidados intensivos ao longo do curso da doença, o que suscita a presença de um cuidador para acompanhar na execução das atividades da vida diária.

Tendo em vista que além do paciente portador da DA, a família/cuidadores também necessitam de orientações, compete ao enfermeiro assegurar um suporte psicológico, físico e social para o idoso, familiares e cuidadores, auxiliando nesse cuidado, desenvolvendo

estratégias e planos de cuidados que permitam melhorar a qualidade de vida desse paciente e diminuir os sintomas da doença, para que o idoso com DA possa sentir-se útil e ter uma vida digna como qualquer outro idoso. Ademais, o enfermeiro da atenção primária deve orientar a família quanto à doença e aos cuidados que serão prestados, como também encaminhar o cuidador e/ou familiar para outros serviços que compõem a rede de atenção ao idoso com doença crônica.

REFERÊNCIAS

- ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. **Atualizações científicas**. 2013. Disponível em: <http://www.abraz.com.br/> Acesso em: 13 nov 2013.
- BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: Patologia. 7ª Edição. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 2006.
- CAMACHO, A. C. L. F.; ABREU, L. T. de A.; LEITE, B. S. et al. Validação de cartilha informativa sobre idoso demenciado pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem: estudo observacional-transversal. **Rev. pesqui. cuid. fundam. Online**, v. 6, n. 1, p. 8-16, 2014.
- CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 63, n.2, mar-abr 2010.
- FERREIRA, A. B. T.; PIRES, F. F. R.; FONTENELE, R. P. et al. Mortalidade pela Doença de Alzheimer no Brasil Entre 2000 a 2013. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2015.
- ILHA, S. et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, p. 1057-1065, 2014.
- ILHA, S.; BACKES, D. S.; BACKES, M. T. S. et al. Family (re) organization of elderly with Alzheimer: the professors perception based on its complexity. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 331-337, 2015.
- KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. **Patologia básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- LIMA, A. M. M.; SANGALETI, C. T. **Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades**. São Paulo. UNESP, 2010.
- MARINS, A. M. da F. **Alterações de comportamento do idoso com doença de alzheimer e o cuidador informal: contribuições para a enfermagem gerontológica**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.
- MATOS, P. C. B. de; DAS NEVES DECESARO, M. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 857-865, 2012.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. de. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 2, p. 270-278, 2011.

RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. do R. de. Cuidar de idosos com doença de alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. **Rev. RENE**, v. 13, n. 4, p. 805-815, 2012.

RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R. et al. **Rubin patologia: bases clinicopatológicas da Medicina**. 4. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SALLES, A. C. S. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, p. 492-502, 2012.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 233-240, 2014.

TALMELLI, L. F. da S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm**, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.