

AS ALTERAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS ACOMETIDAS AO CUIDADOR DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Gabrielly Renally Góes de Carvalho (1); Sandrielly Rayandra Barbosa de Gois Santos (2);
Amaryanne Karollynny Carvalho dos Santos (3); Jailton Moraes da Cruz (4)

¹ Enfermeira, Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau, gabrielly_renally@hotmail.com

² Psicóloga, Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau, sandriellyrayandra@hotmail.com

³ Discente do Curso de Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, amaryannecarvalho@hotmail.com

⁴ Discente do Curso de Enfermagem, Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano, jailton-morais@hotmail.com

Resumo: O cuidador de pacientes portadores de Alzheimer são pessoas que zelam pela integridade física e psicológica das pessoas assistidas. Ambos podem apresentar sentimentos diferentes, como irritação, tristeza e culpa, como também respeito, amor e lealdade. Tais sentimentos precisam ser compreendidos para que haja uma boa relação entre as partes. Sendo assim, esse estudo possibilitou descrever as alterações físicas e psicológicas acometidas ao cuidador de idosos com Doença de Alzheimer, identificando assim a importância da qualidade de vida do cuidador. Como método para coleta de dados foi utilizado uma revisão bibliográfica a partir de um levantamento de dados nas bases eletrônicas Scielo, Lilacs, Pubmed, revistas eletrônica e dos comitês nacionais de saúde. Os termos para pesquisa (palavras-chaves e delimitadores) foram utilizados em várias combinações: 1) Assistência Integral à Saúde do Idoso 2) Cuidador 3) Doença de Alzheimer 4) Qualidade de vida. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos repetidos, teses, dissertações e artigos não referentes ao tema. Diante disso, este estudo possibilitou aprimorar o conhecimento sobre o cotidiano de pessoas que trabalham como cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, assim como os problemas e a dedicação dada por eles ao paciente.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde do Idoso, Cuidador, Doença de Alzheimer, Qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecer pode ser compreendido como um fenômeno biológico com consequências psicológicas, sendo este um processo natural que ocorre em vários indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo acarretar uma série de alterações em seu organismo (DEPONTI, ACOSTA, 2010).

De acordo com a OMS é caracterizado como idoso o indivíduo que possuir idade maior ou igual a 60 anos para os países que ainda se encontram em desenvolvimento e 65 anos para os já estão desenvolvidos. No ano de 2025, o Brasil

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

deverá ser o sexto país do mundo com a maior população de idoso. Segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do idoso, idosos são aqueles que compõem a população acima de 60 anos (BRASIL, 2003).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, indicam que a expectativa de vida do brasileiro aumentou de 74,6 o ano de 2013 para 74,9 anos em 2014. Sendo assim, um fator positivo, no entanto preocupante, pois havendo esse aumento, aumenta também os índices de doenças crônicas degenerativas acometidas a essa faixa etária.

Em vários países, o aumento da população idosa vem ocorrendo rapidamente e esse é o grupo etário que está mais propício a adquirir determinadas doenças. Um dos principais resultados desse crescimento é o aumento na incidência de demências, especialmente, a Doença de Alzheimer (DA), que é problema que vem afetando tanto o idoso quanto seus familiares. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer há cerca de 35,6 milhões de pacientes em todo o mundo e aproximadamente 1,2 milhões somente no Brasil (ABRAZ, 2016).

A Doença de Alzheimer é uma patologia cerebral crônica, degenerativa, e irreversível que é marcada pela perda de algumas funções. É a forma de demência mais comum em idosos, que afeta a memória, a linguagem, a atenção e o comportamento. Os sintomas envolvem episódios depressivos e psicóticos com agressões e perturbações no sono (OLIVEIRA, 2010).

No início a doença se apresenta apenas com alguns sinais como, perda de memória episódica e dificuldade na realização de tarefas, já nos mais avançados ocorre episódios mais graves como alteração do sono e do comportamento (ZIDAN et al., 2012).

Para Poirier e Gauthier (2016) o Alzheimer pode ser diagnosticado em sete estágios devido a escala de Barry Reisberg, mas conhecida como Escala de Deterioração Global (GDS). No primeiro estágio não se percebe nenhum sintoma; no segundo esses aparecem raros e embaraçados causando dificuldade para tomar algumas decisões; no terceiro estágio a doença já começa a ser mais notável, sendo necessário iniciar o tratamento para que ela não progrida; a partir do quarto estágio a doença se apresenta de forma mais presente, o paciente começa a ter um bloqueio de suas funções; no estágio cinco o paciente perde as noções de higiene e se apresenta mais impaciente; o estágio é mais conhecido como momento de demência grave, havendo maior perda funcional; no sétimo estágio o paciente encontra-se em estado terminal e possui total dependência de seu cuidador.

O envelhecimento implica no aumento de diversos fatores de risco que podem comprometer a independência da população idosa e, por sua vez, fazer com que os indivíduos, possam necessitar de cuidadores que realizem seus cuidados básicos diários (NOVAIS et al., 2011).

O cuidador é o indivíduo responsável por cuidar de uma pessoa, e esse pode ser algum familiar ou amigo, agindo geralmente de maneira voluntária e oferecendo diversos cuidados àqueles que necessitam. No entanto esse cuidar, pode impactar na qualidade de vida desses cuidadores (BRASIL, 2008).

As famílias que possuem um portador de Alzheimer, muitas vezes não está preparada para lidar com os problemas que irão surgir com a doença, pois é preciso que haja adaptações para que se tenha um melhor convívio entre eles (BACKES et al., 2009). Com isso cabe ao cuidador elaborar medidas que auxiliem na vida do idoso em seu domicílio, como escrever bilhetes e deixá-los em locais que sejam fáceis de serem vistos, manter as portas sempre bem fechadas e possuir linguagem fácil e objetiva (LÍCIO, SANTOS, 2008).

São diversos os fatores que os cuidadores encontram ao longo do seu dia a dia com o portador de Alzheimer, dentre eles lidar com o stress e os conflitos familiares existentes, ficando o mesmo mais susceptível a doenças físicas e psicológicas, chegando a negligenciar e abusar fisicamente do paciente (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

A qualidade de vida dos cuidadores é um dos fatores mais importantes na DA, se essa qualidade for afetada ou diminuída, poderá comprometer o cuidado com o portador. Devido a isso, faz-se necessário atender todas as necessidades físicas, mentais e sociais desses cuidadores, garantindo assim a qualidade de vida dos indivíduos e evitando a exaustão decorrente do ato de cuidar (SANTOS; GUTIERREZ, 2013).

Desse modo, é de suma importância discutir essa temática, visto que é um assunto que vem impactando várias famílias, mas que também os cuidadores necessitam de uma atenção maior para conseguirem atender da melhor forma a todos esses familiares, sem deixar de se preocupar com o seu bem-estar e a sua saúde.

Diante disso buscou-se através de uma revisão bibliográfica descrever as alterações físicas e psicológicas acometidas ao cuidador de idosos com Doença de Alzheimer, identificando assim a importância da qualidade de vida do cuidador.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica acerca das alterações físicas e psicológicas acometidas ao cuidador de pacientes com doença de Alzheimer a partir de um levantamento de dados nas bases eletrônicas Scielo, Lilacs, Pubmed, revistas eletrônica e dos comitês nacionais.

Os termos para pesquisa (palavras-chaves e delimitadores) foram utilizados em várias

combinações: 1) Assistência Integral à Saúde do Idoso 2) Cuidador 3) Doença de Alzheimer 4) Qualidade de vida. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, editoriais e diretrizes escritos na língua portuguesa.

Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão: artigos que estivessem completos e disponíveis para leitura, artigos publicados entre 2003 e 2016 na língua portuguesa, originais ou de revisão disponíveis na íntegra e os cuidadores a quem a revisão se refere podem ser familiares ou não. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos repetidos, teses, dissertações e artigos não referentes ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos artigos analisados pudemos identificar a sobrecarga dos cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer, onde entre elas, poucas encontravam-se aptas para atuar frente as atividades e responsabilidades com o indivíduo, devido a fatores como falta de conhecimento sobre a patologia, desinteresse em entender o idoso e seus sentimentos, e desgaste físico, emocional e psicológico (SEIMA et al., 2014).

Um estudo realizado por Luzardo et al. (2016), constatou a necessidade que os cuidadores devem ter em dividir com os familiares dos pacientes, o estresse acometido durante o processo de cuidar.

Para Andrade et al. (2014) são inúmeros os relatos de cansaço entre os cuidadores, no entanto, os mesmos alegam que apesar das mudanças ocorridas devido a total dependência do paciente, eles ainda realizam seus cuidados com amor e respeito, proporcionando uma qualidade de vida melhor e com menos sofrimento. Nesse contexto faz-se necessário considerar os aspectos físicos e refletir sobre as capacidades funcionais desses cuidadores que vivem em constante risco.

Identificou-se em uma pesquisa obtida por Pereira e Soares (2015), que os fatores que influenciam na qualidade de vida do cuidador familiar podem ser em virtude da má qualidade do sono, depressão e problemas de saúde pré-existentes. A Doença de Alzheimer faz com que gere no cuidador a falta de paciência, também decorrente da dependência do idoso e de suas condições financeiras (LOPES, MASSELINNI, 2013).

Em 2012, Oliveira e Caldana desenvolveram uma pesquisa, onde evidenciou que em virtude da agressividade do idoso com Alzheimer, os cuidadores tendem a se exaltarem e perderem a

paciência com facilidade, chegando a sentir raiva e vontade de agredir também ao idoso, sentindo logo após sentimentos como arrependimento e culpa.

Matos, Descesaro (2012) citaram que no dia a dia é comum encontrar cuidadores com estresse, medo, cansaço e irritação, seguido de inúmeros outros sentimentos, mas que, porém, quando esses sentimentos são apenas ruins, logo surgem os sentimentos de tristeza e culpa.

Acerca do medo, alguns autores destacaram em seus estudos que poderia ocorrer devido o comportamento do idoso, e o poder adquirir a doença futuramente. Quando o/a cuidador/a é o cônjuge, esses temem por serem esquecidos (CAPILUPI et al., 2016).

Barbosa et al. (2012) mencionou a tristeza como outro sentimento ocorrido durante a doença, por conta da sobrecarga de funções e a necessidade de atenção integral ao portador. Oliveira e Caldana (2012) concluíram que alguns dos cuidadores relataram sentir vergonha ao saírem nas ruas com seus doentes, pois os mesmos expressavam comportamentos como ciúmes possessivos, não utilização dos banheiros adequadamente e a realização de suas atividades fisiológicas em público, promovendo assim o isolamento desse idoso e o excluindo do convívio social. No entanto, também é explícito a compaixão como sentimento, pois o estado em que se encontra seu ente, é de causar sofrimento.

Para Marins, Hansel e Silva (2016) o fator que mais preocupava os cuidadores era a segurança do paciente, como por exemplo o contato que eles gostariam de ter com o fogo e a persistência em saírem de casa desacompanhados, sendo assim notório, a impossibilidade de discernirem sobre as situações de riscos que os envolvem e necessitando de supervisão constante.

Torna-se necessário que esses idosos possuam um ambiente domiciliar adequado para suas necessidades, assegurando-lhes uma melhor qualidade de vida. Porém o fato dos pacientes e seus familiares não possuírem recursos financeiros suficientes para arcar com as despesas advindas da doença, também irá causar no cuidador um imenso desgaste emocional (ANJOS et. al., 2015).

Mesmo diante de tantos sentimentos negativos houve aqueles que mencionaram sentir respeito, admiração e carinho. Tornando a vida desses cuidadores, um momento de aprendizado e os ajudando a superar os limites do cuidado (RAMOS, MENEZES, 2012). Isso corrobora com o estudo de Seima et al (2014) que concluem que o cuidado é uma relação de amor, respeito, e através deles aumenta a relação presente entre o cuidador e o paciente com Doença de Alzheimer.

A prática do cuidar torna-se cada vez mais complexa quando essa responsabilidade recai apenas

para o cuidador. Logo, é de extrema importância que seja criada uma rede de apoio que venha a auxiliar na qualidade de vida tanto do idoso como do seu cuidador (OLIVEIRA, CALDANA, 2012). À medida que a doença se agrava, mas difícil se torna as tarefas que devem ser realizadas para o paciente, causando um esforço e um estresse maior (DULLIUS & MIGOTT, 2016).

Nota-se assim, que um cuidador estando mais experiente e informado sobre os cuidados, realizará um melhor atendimento para seu cliente. Sendo assim, cabe aos serviços de saúde disponibilizar todas as informações necessárias, para que o portador de Alzheimer possa conviver da melhor forma possível com a doença.

Para Seima et al (2014) é fundamental que os profissionais de saúde ofereçam experiências e diálogos sobre a doença para que desse modo o cuidado com o paciente seja realizado com segurança e qualidade. Essa atitude fará com que o paciente sinta conforto e tranquilidade, ou seja, quanto maior for a sintonia entre os profissionais de saúde, o cuidador e o idoso, melhor será o cuidado.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo possibilitou aprimorar o conhecimento sobre o cotidiano de pessoas que trabalham como cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, assim como os problemas e a dedicação dada por eles ao paciente.

A assistência voltada ao paciente portador da doença de Alzheimer é algo desafiador, por se tratar de uma patologia que causa extrema dependência de seu cuidador, pois o mesmo tende a se voltar apenas para o idoso assumindo uma tarefa integral, isolando-se de suas atividades de lazer, modificando seu estilo de vida e escondendo suas próprias dores e necessidades em benefício apenas do outro, evitando assim o sofrimento dele e aumentando seus riscos de adoecimento.

Identificou-se no estudo que o cuidador experimenta inúmeros sentimentos durante o processo do cuidar e que o grau de conhecimento sobre a doença, pode alterar em seus cuidados e ajudar na compreensão de seus comportamentos. Logo, cabe aos profissionais de saúde estabelecerem vínculos com os familiares e cuidadores, afim de atuar no processo de aprendizagem, esclarecendo possíveis inseguranças acerca da Doença de Alzheimer e aumentando assim a qualidade de vida do paciente.

Diante disso viu-se que o adoecer de alguém impacta em toda a família e que com a gravidade da doença torna-se cada vez mais difícil lidar

com suas particularidades, assim, no momento em que uma doença é diagnosticada, entende-se que não só o paciente necessita de tratamento adequado, mas também todos os seus familiares.

5. REFERÊNCIAS

ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer. **O que é Alzheimer?/Fatores de risco/Tratamento**. Disponível em:<http://www.abraz.org.br/>. Acesso em: 30 de abril de 2018.

ANDRADE, L. M., et al. **Suporte familiar ao cuidador da pessoa com Doença de Alzheimer**. Revista Kairós Gerontologia, 4 ed., v. 17, São Paulo- SP, 2014. p. 275-295.

ANJOS, K. F dos et. al. **Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 5, p. 1321 – 1330, mai. 2015.

BACKES, A.J. et al. **Vivencia de cuidadores familiares de pessoas portadoras de doença de Alzheimer**. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 264-275, 2009.

BARBOSA et al. **O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de alzheimer**. Northeast Network Nursing Journal, v.13, n5, p.1-6, 2012.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2008.

CALDEIRA, A.P.S., RIBEIRO, R.C.H.M. **O Enfrentamento do Cuidador do Idoso com Alzheimer**. Arq Ciênc Saúde 2004 abr-jun;11(2), 2004.

CAPILUPI O. J. S et al. **Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio**. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v.10, n.2, p.539-544, 2016.

DEPONTI, R.N., ACOSTA, M.A.F. **Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável**. Estud. interdiscipl. envelhec. 2010; 15 (1); 33-52.

DULLIUS, W. R.; MIGOTT, A. M. B. **A Qualidade do Relacionamento do Familiar Cuidador com o Familiar Portador de Demencia: Revisão integrativa**. Revista de Psicologia da IMED. Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 156 – 171, 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. @Cidades [Internet]; 2014 [citado 10 Jun 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.

LÍCIO, A.M., SANTOS, S.A. **Problemática do cuidador na doença de Alzheimer.** Perquirêre - Revista Eletrônica da Pesquisa, 2008.

LOPES, L. O., CACHIONI, M. **Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443 – 460, Set. 2013.

LUZARDO, A.R., GORINI, M.I. P. C., SILVA, A.P.S.S. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores:** uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. vol.15, n.4, pp.587-594, 2006. ISSN 0104-0707.

MARINS, A.M.D.F.; HANSEL, C.G.; SILVA, J. **Mudanças de comportamento em idosos com doenças de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador.** Escola Anna Nery, v.20, n.2, p.352-256, 2016.

MATOS, P.C.B.; DECESARO, M.N. **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.

NOVAIS, et al. **Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos - um enfoque sistêmico.** Rev Kairós Gerontol. 2011 Jun; 14(3):23-37.

OLIVEIRA, A.R.R. **O envelhecimento, a doença de Alzheimer e as contribuições do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI).** Cuad. neuropsicol.vol.4 no.1 Santiago, 2010.

OLIVEIRA, A.P.P.; CALDANA, R.H.L. **As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer.** Saúde e Sociedade, v.21, n.3, p.675-685, 2012.

POIRIER, J.; GAUTHIER, S. **Doença de Alzheimer: o guia completo.** São Paulo: MG Editores, 2016.

RAMOS, J.L.C.; MENEZES, M.D.R. **Cuidar de idosos com doença de Alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural.** Nosteast Network Nursing Journal, v.13, n.4, p. 805-815, 2012.

SANTOS, C.F., GUTIERREZ, B.A.O. **Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer.** Revista Mineira de Enfermagem, 2013, 4 ed., v. 17. p. 792-798.

SEIMA, M. D. et al. **Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2 ed., v. 67, 2014. p. 233-240.

ZIDAN, M. et al. **Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer.** Rev. psiquiatr. Clín.,Rio de Janeiro, v.39, n.5, p. 161-165, 2012.