

## **O CUIDADOR DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: PERFIL PSICOLÓGICO, EMOCIONAL E O IMPACTO DA DOENÇA SOBRE ELE.**

### **ELDERLY CAREGIVER WITH ALZHEIMER'S DISEASE: PROFILE PSYCHOLOGICAL, EMOTIONAL AND DISEASE IMPACT.**

<sup>1</sup>LIMA, Olnei Tavares; <sup>2</sup>GARCIA, Anderson

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

<sup>2</sup>Professor Orientador - Curso de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

#### **RESUMO**

A população idosa tem aumentado em todo mundo. No Brasil a estimativa para 2060 é que ter o quádruplo do número de idosos. Juntamente com o aumento desta população, vem os problemas que a idade acarreta, como alguns tipos de demência e mal de Alzheimer. Os idosos que tendem a desenvolver estas patologias necessitam de cuidados especiais e de cuidadores. Estes cuidadores por sua vez são membros da família ou cuidadores remunerados e muitas das vezes não tem nenhum preparo tanto para lidar com a doença nem com o paciente. Diante disto o presente artigo teve como objetivo analisar o perfil psicológico do cuidador no enfrentamento da doença. De acordo com os artigos analisados, ficou constatado que os cuidadores são em sua maioria parentes diretos como filhos e conjuges e destes grande parte são mulheres com idade acima dos 40 anos. Por não terem nenhum conhecimento de como enfrentar a doença, estes cuidadores desenvolvem depressão, síndromes e passam até por abuso de drogas e álcool. Tudo isso se dá pelo fato de o cuidador, ter de se abster de sua vida pessoal e viver em função do paciente. Fica evidente que além do portador de Alzheimer, o seu cuidador também necessita de cuidado.

**Palavras-chave:** Alzheimer. Demência. Cuidador de Idosos

#### **ABSTRACT**

The elderly population has increased worldwide. In Brazil, the estimate for 2060 is to have four times the number of elderly. Along with the increase in this population, the problems that age entails comes as some types of dementia and Alzheimer's disease. Elderly people who tend to develop these conditions need special care and caregivers. These caregivers in turn are family members or paid caregivers and often have no preparation both to deal with the disease or with the patient. In view of this the present study aimed to analyze the psychological profile of the caregiver in coping with the disease. According to the articles analyzed, it was found that caregivers are mostly direct relatives as children and conjuges and these are largely women aged over 40 years. Because they have no knowledge of how to tackle the disease, these caregivers develop depression, syndromes and spend up to abuse drugs and alcohol. All this happens because of the caregiver, have to abstain from your personal life and live according to the patient. It is evident that in addition to Alzheimer's carrier, your caregiver also needs care.

**Keywords:** Alzheimer's disease. Dementia, Ederly's Caregiver.

#### **INTRODUÇÃO**

O aumento da população idosa é um acontecimento mundial. Na medida em que as pessoas se tornam mais velhas, ficam mais suscetíveis a desencadear doenças crônicas – degenerativas, relacionada às demências. (CARAMELLI; BARBOSA, 2002).

O Brasil será um dos países que mais acometerá idosos em 2025, com dezenas de milhões de pessoas com mais de 60 anos. (CERQUEIRA, OLIVEIRA, 2002).

Quando o indivíduo torna-se mais velho, este fica mais suscetível a desenvolver perdas ou um pequeno retardo nas funções cognitivas, fato que traz complicações nas suas atividades diárias como lentidão e perda progressiva das atividades motoras. (APA, 1994; ALMEIDA, LEITE, HILDE BRANT, 2009).

A Doença de Alzheimer é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e fluência verbal, outras funções cognitivas deterioram à medida que a patologia evolui, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuoespaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas. O grau de vigília e a lucidez do paciente não são afetados até a doença estar muito avançada. A fraqueza motora também não é observada, embora as contraturas musculares sejam uma característica quase universal nos estágios avançados da patologia. (ZHÃO; TANG, 2002; JANUS; WESTAWAY, 2001; LINDEBOOM; WEINSTEN, 2004).

O cuidador do paciente com Doença de Alzheimer (DA), tem uma suma importância para a qualidade de vida para o paciente, em alguns casos esses cuidadores é um membro da família, mas muitas das vezes seria uma pessoa contratada. (ENGELHARDT; DOURADO; LACKS, 2005).

Muito dos familiares dos pacientes que desenvolvem a doença de Alzheimer, não tem preparo para oferecer cuidado e enfrentar a doença, pois não a conhecem. Muitos deles, por não querer despojar de sua vida social, trabalho, amigos, acaba encontrando saída em um cuidador, que não é um membro familiar e pagam para esse tipo de serviço. (GOLDFARD; LOPES, 1996).

Muitas vezes, o cuidador é quem dá apoio psicológico e suporte físico, conforme cita Petrilli (1997).

Na maioria das vezes, o cuidador é definido como primário, secundário, ou terciário, sendo a esposa, filhos, ou uma pessoa remunerada para a função. (GARRIDO; ALMEIDA, 1999).

Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo relatar o perfil psicológico do cuidador por meio de revisão bibliográfica.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é de caráter exploratório/qualitativo, onde foi realizada a busca por artigos científicos relacionados ao tema do estudo, nas bases de dados Scielo e Bireme, utilizado as palavras chave: cuidador, demência, doença de Alzheimer e psicologia. Dentre os artigos encontrados, foram selecionados artigos com base na leitura de seus respectivos resumos e com conteúdo pertinente ao objeto de estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

Dentre os artigos selecionados, foram analisadas as questões relacionadas ao perfil do cuidador (idade, gênero e parentesco), perfil psicológico e emocional.

Quanto ao cuidador, na pesquisa realizada, observa-se que em sua maioria são parentes próximos, ou seja, de primeiro grau (esposa, marido, filhos) e residem com o paciente. Dentre eles, constatou-se que a maioria, de 60 a 80% são do sexo feminino com idade variando em sua maioria de 40 a 70 anos (VILELA; CAMELI, 2006; PINTO et al., 2009; GARRIDO; MENEZES, 2004).

O parente próximo acaba por configurar-se como o cuidador muitas vezes por não encontrar outra opção dentro do contexto familiar, tampouco fora dele. Questões como afeto e sentimento de bem-querer pelo paciente também influenciam nesta tomada de decisão. Em pesquisas realizadas em outros países como a Espanha por exemplo, o cuidador familiar do paciente é a filha favorita (que é a única mulher entre os irmãos). Muitas das vezes moram na mesma residência do idoso, mas não possuem renda alguma, e nem auxílio de outras pessoas. Outras vezes a questão socioeconômica, sentimento de culpa religião ou “missão dada por Deus”, pela falta de opção ou pelo fato de o ente não ter vínculo de relacionamento amoroso. Em outros estudos realizados, foi possível observar que o papel do cuidador é feito por mulheres, que passa de geração a geração, ou marcadas por tradições, de forma que são responsáveis pelos cuidados da família, e muitas vezes, mulheres idosas, ou de meia-idade. (FALCÃO, 2006; SILVERSTEIN; LITWAK, 1993; SOCIEDADE ESPANHOLA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2005).

Em outros níveis culturais como na China, sobre tudo é de honra e respeito aos pais trazido pela tradição em seu ato de cuidar. (HO et al., 2003). Já no Brasil

cuidadores (filhos) já enfocam na questão financeira, e retribui para os pais em sua velhice. (TOPINKOVA; 1995).

Diante dos achados, fica então evidente a predominância do cuidador familiar. Embora sejam eles os parentes próximos os diretamente envolvidos, torna-se extremamente necessário tanto o conhecimento quanto o preparo para lidar com um paciente com DA, pois a falta de conhecimento pode gerar um tipo de cuidado não específico ao paciente e pode interferir na maneira em que o cuidador planeja e executa os seus cuidados, gerando sobre ele uma sobrecarga. (LENARDT et al., 2010; MORAES; SANTOS, 2008).

Para um bom desempenho do trabalho do cuidador, este precisa estar amparado de conhecimentos explicativos sobre a questão evolutiva da doença, e tal conduta envolve o cotidiano do paciente, e assim passa a explicar cada etapa da doença. (FREIRE, 1987).

Sabe-se que no Brasil, o índice da D.A aumentou de maneira evolutiva e muito rápido, cuidadores familiares (1º, 2º, e 3º grau), dentro do convívio familiar, ou até mesmo aquele cuidador remunerado, não possuem base alguma para fazer planos de cuidados a esse paciente, por não conhecer a doença como um todo, que pode tornar-se uma pessoa suscetível a precisar de ajuda para suporte psicológico. (GRUNFELD, 1997).

Na análise dos artigos selecionados, torna-se cada vez mais evidente a falta de preparo dos cuidadores pois estes não sabem lidar com o paciente quando ficam totalmente expostos as suas diferentes personalidades, tanto do cuidador quanto do paciente e que pode assim sentir solidão e desencadear depressão. (BEESON et al., 2000; CLYBURN et al., 2002).

De acordo com pesquisa, a saúde mental e física do cuidador já começa a ser afetada no primeiro estágio da doença, por não entender muito bem o que está por acontecer, pois sabe-se que no futuro, o seu próprio familiar não o conhecerá mais e precisará de cuidados. (GARRIDO; MENEZES, 2004; PINQUART; SORENSEN, 2006; MORRIS et al., 1995).

Com o avanço da doença, o cuidador terá que se dedicar mais ainda e muitas vezes arcar com consultas médicas. (ARGIMON et al., 2006).

Todos estes fatores acarretam em uma sobrecarga emocional no cuidador e muitas vezes, pode gerar patologias futuras. (MASLACH et al., 2001).

Pendleburg et al. (1996), fala que os cuidadores muitas vezes se deparam com um fator de estresse muito intenso, tendo que aceitar o diagnóstico da doença, conviver com os conflitos familiares, e planejar o bem estar desse paciente.

Andrieu et al. (2007), concluíram que quanto maior o grau de dependência do paciente, menor o convívio social do cuidador, levando-os a depressão, perda de peso, insônia, e também agressão física e verbal contra esse paciente, além de uso abusivo de álcool e medicamentos psiquiátricos.

Foi realizado um levantamento e constatado que 50% dos cuidadores desenvolviam problemas, hipertensão, distúrbios do sono, desordem digestiva, respiratórios, ansiedade, impotência, cansaço, irritabilidade e problemas neuropsiquiátricos. (ENGELHARD et al., 2005).

A literatura abordou que os cuidadores não tem atividades de lazer e sociais, tem um nível pior em sua qualidade de vida, que em todos os casos são os mais prejudicados nessa situação. (INOUE et al., 2009).

Segundo os estudos de Caldeira e Ribeiro (2004), os cuidadores relatam sentirem-se desamparados e com muito medo, pela progressão da doença e não ter apoio familiar, físico, e muito menos psicológico para o enfrentamento de problemas que poderão ser acometidos no futuro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidadores de portadores de Alzheimer são em sua maioria mulheres com idade acima dos 40 anos e muitas não tem nenhum preparo para cuidar tanto do paciente quanto para lidar com as complicações psicológicas acarretas. Os cuidadores se despojam de sua vida pessoal e social em virtude do cuidado total ao paciente, o que lhes acarreta problemas como depressão, alterações fisiológicas e até envolvimento com álcool e drogas. Diante disto, fica evidente que além do paciente, o cuidador também demanda de cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, Porto Alegre – RS, v.11, p.403-412, 2009.

American Psychiatric Association - APA . **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais - DSM – IV.**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

ADRIEU, S, RIVE, B, GUILHAUME, C, KURX, X, SCUVEE-MOREAU, J, GRAND, A, et al. New assessment of dependency in demented patients: Impact on the quality of life in informal caregivers. **Psychiatry Clin Neurosci.**, Maceió – AL, v.69, p.234-242.

ARGIMON, J.M, LIMON, E, VILA, J, CABEZAS. Health-related quality of life of caregivers as a predictor of nursinghome placement of patients with dementia. **Alzheimer's Dis. Assoc. Disord.**, Maceió – AL, v.19, p.41-44, 2005.

BEESON, R, HORTON-DEUTSCH, S. et al. Loneliness and depression in caregivers of person with Alzheimer's disease or related disorders. **Issues Mental Health Nurs.**, Maceió – AL, v.21, p.779-806, 2000.

CALDAS, C.P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. Em M.C.S. Minayo & C.E.A. Coimbra Júnior, (Orgs.), **Antropologia, saúde e envelhecimento.**, Rio de Janeiro: FioCruz. p.51-71, 2002.

CALDEIRA, P.A, RIBEIRO, C.R. Academia do curso de graduação em enfermagem. Docente e chefe do departamento de enfermagem. **Arq Ciênc Saúde.**, São José do Rio Preto, v.11, 2004

CAMELLI, P.; VILELA, L.P. A Doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. **Faculdades de Medicina da Universidade de São Paulo.**, São Paulo, v.52, p.148-152, 2006.

CARMELLI, P, BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência. **Revista Brasileira de Psiquiatria.**, Maringá - SP, v.24, p.7-10, 2002.

CASSIS, SVA, KARNAKIS, T, MORAES, TA. et al. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. **Rev Assoc Med., Bras.**, São Paulo, v.53, p.497-501, 2007.

CERQUEIRA, A.T.R, OLIVEIRA, N.I.L. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol. VSP.**, São Paulo, v.13 p.133-150, 2002.

CLUBURN, L.D, STONES, M.J. et al. Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *Journals of Gerontology. Series B. Psych Scienc SOC Scienc.*, Baltimore , v.55, p.52-53, 2000.

CRUZ, M.N, HANDAN, A.C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador> **Psicoestud.**, Santos, v.13, p.223-229, 2008.

ENGELHARD, E, DOURADO, M, LACKS, J. A Doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. **Revista Brasileira de Neurologia.**, Vila Clementino - SP, v.14, p.5-11, 2005.

FALCÃO, D.V.S. **Doença de Alzheimer: um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares.** (Tese de Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, 2006

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra., Niterói – RJ,

v.43, p.459-464, 1987.

GARRIDO, R, ALMEIDA, O.P. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto na vida do cuidador. **Arquivos de Neuropsiquiatria.**, Maringá - SP, v.57, p.427-434, 1999.

GARRIDO. R, MENEZES, P.R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Revista Saúde.**, Porto Alegre - RS, v.3, p.835-841, 2004.

GOLDFARD, C, Lopes, R. A família frente à situação de Alzheimer. **Gerontologia.**, Maringá - SP, v.4, p.33-37, 1996.

GUTERMAN, J, LEVOVITZ, E.C. Impacto da doença de Alzheimer na família: a visão do familiar as propostas de assistência psicológica. **Inf Psiquiatr.**, São José do Rio Preto – SP, v.17, p.33-36, 1998.

HARMAN, D. Uma Hipótese sobre a patogênese da doença de Alzheimer. **ANN. NY.** v.786, p.152-168, 1996.

INOUYE, K, PEDRAZZANI, E.S, PAVARINI, S.C.I, TOYODA, C.Y. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. **Rev Latino-Am Enfermagem.** , Porto Alegre - RS, v.17, p.187-193, 2009.

LENARDT, M. H.; SILVA, S. C.; WILLING, M. H.; SEIMA, M. D. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem.** São Paulo – SP, v.14, n.3, p.301-307, 2010.

MASLACH, C, SCHAUFELI, W.B, & LEITER, M.P. Job Burnout. **Annual. Review of Psychology.** v.52, p.397-422, 2001.

MOHIDE, E.A. Informal care of community. **Dwelling Patients Carregiver Neurology**, Maringá - SP, v.43, p.16-19, 1993.

MORAES, E. N.; SANTOS, R.R. Demências irreversíveis. In: **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

MORRIS, R, ROVNER, B, GERMAN, P. Clinical and psychosocial variables associated with different types of behavior problems in new nursing home admissions. **Int J Geriatr Psychiatr.**, Maceió - AL, v.10, p.547-555, 1995.

PETRILLI, L.A.G.C. Orientação da família do doente de Alzheimer: pontos de consenso. **Sobre Comportamento e Cognição**, Maringá - SP, v.3, p.216-225, 1997.

PINQUART, M, SORENSEN, S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? **Int Psychogeriatr.**, Maceió - AL, v.18, p.577-595, 2006.

PINTO, M.F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enferm.** Porto Alegre - RS, v.22, p.652-657, 2009.

PINTO, M.F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Scientific Eletronic Library Online**. Vila – Clementino – SP, 2009.

RELVAS, A.P. A mulher na família: em torno dela. Em A.P Relvas & M. Alarcão (Orgs.), **Novas formas de família**. São Paulo, p.299-240, 2002.

SANTOS, A.A, PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev Gaúcha Enferm.** , Maringá - PR, v.31, p.115-122, 2010.

SANTOS, S.M.A. Idosos, família e cultura: **um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. Campinas, SP: Alínea, 2003

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **?Quienes son los cuidadores de personas mayores dependientes**. Obtida em 17/12/2007, a partir de [http://www.segg.es/segg/html/cuidadores/cuidador/quienes\\_som.htm#](http://www.segg.es/segg/html/cuidadores/cuidador/quienes_som.htm#), 2005, São Paulo.

VILELA, P.L, CARAMELLI, P. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras.** , São Paulo - SP, v.52, p.148-152, 2006.

WALDOW, V.R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: Vozes. v.43, p.459-464, 2004.