

ASPECTOS EMOCIONAIS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ALZHEIMER E FAMILIARES

EMOTIONAL ASPECTS AND NURSING CARE TO ALZHEIMER PATIENT AND FAMILY MEMBERS

¹ANDERS, Stephanie Cavenaghi; ²FRANCISCO, Odair

^{1e2}Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

A medida em que a idade populacional aumenta, devem ser propostas formas para melhorar a qualidade de vida do idoso. As demências são as doenças que mais acometem o idoso e entre estas, o Alzheimer lidera o ranking no Brasil e do mundo. O Alzheimer caracteriza-se como uma doença degenerativa e manifesta-se clinicamente, por declínio gradual nas funções cognitivas por meio de mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, que alteram o funcionamento do organismo. Este artigo tem como objetivo, abordar a invisibilidade do cuidador que abre mão de sua própria vida para auxiliar no fim da vida do paciente portador de Alzheimer. O trabalho foi conduzido por meio de pesquisa realizada nas bases de dados BDEFN; Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online-SciELO; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saude-LILACS e Google Acadêmico. O portador de Alzheimer necessita de cuidados incisivos e integrais e em sua maioria, os cuidadores que muitas vezes, são os membros da própria família, fato que determina o adoecimento de toda a família. Os cuidadores do paciente com Alzheimer muitas vezes vêm a ter transtornos depressivos e outros problemas psicológicos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Alzheimer; Aspectos Emocionais. Familiares.

ABSTRACT

According to increasing population age, the life quality to elderly has to be improved. Dementias are the diseases most affect the elderly, and among them, Alzheimer's leads the ranking in Brazil and in the World. Alzheimer's configures as a degenerative disease, clinically characterized by a gradual decline in cognitive functions, with morphological, functional and biochemical changes that modify the body's functioning. This article addresses the invisibility of caregivers who give up their own life to help with the end of life of patients with Alzheimer's. The work was conducted through research carried out in the BDEFN databases; Virtual Scientific Electronic Library Online-SciELO; Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences-LILACS and Academic Google. Alzheimer's patients need incisive and comprehensive care, with most caregivers who are members of their own family, which makes the whole family fall ill. Alzheimer's patient caregivers often experience depressive disorders and other psychological problems.

Keywords: Nursing Care; Alzheimer's; Emotional Aspects; Relatives.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (COSTA, 2008; VERAS, 2003).

Trata-se de uma doença em que as células do sistema central sofrem um processo de morte acelerado, provocando uma perda da função relacionada com os locais onde esta perda é maior (GARRET, 2007).

Atualmente, tem-se visto a Doença de Alzheimer como uma doença sem cura e não como uma doença a ser tratada, o fato de entenderem assim leva imensas vezes, estes indivíduos a elevados estados de ansiedade, promovendo a existência de mais do que um doente no núcleo familiar (GRILO, 2009).

Na Doença de Alzheimer não existe apenas um doente, todos os que o rodeiam, principalmente os cuidadores, em longo prazo, também desenvolvem patologias, principalmente relacionadas com perturbações do humor e ansiedade (GRILO, 2009).

O envelhecimento significa o processo, a velhice a fase da vida e o velho ou idoso o estado final (PAPALÉO NETTO, 2002).

O envelhecimento é compreendido como fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade, manifestando-se em todos os sentidos da vida (REIS, 2010).

O presente trabalho tem como objetivo, abordar a invisibilidade do cuidador, o qual muitas vezes, abre mão de seu tempo, para dispensar no para auxílio para cuidar da vida do paciente portador de Alzheimer.

METODOLOGIA

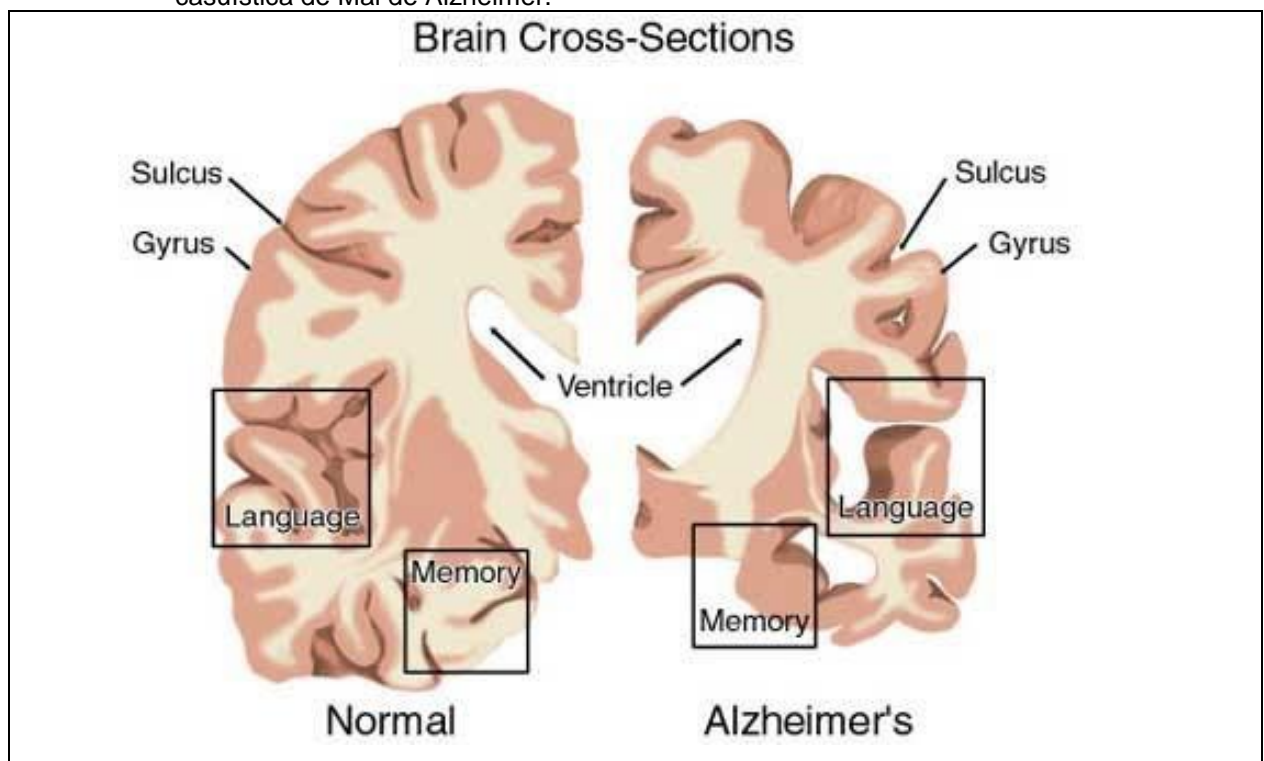
Refere-se a revisão integrativa determinada como método de revisão bibliográfica. Neste estudo foram seguidas as etapas: elaboração do tema; busca de artigos pertinentes; avaliação dos artigos; interpretação e exposição dos resultados. Para seleção dos artigos foram usadas as bases de dados: Base de Dados de Enfermagem - BDENF; biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online-SciELO; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS e Google Acadêmico. Foram aceitas ainda revistas científicas eletrônicas e publicações de teses e dissertações.

Foram utilizadas como palavras-chave: Alzheimer; Cuidados; Enfermagem e Familiares. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2021. Critérios adotados para inclusão dos estudos: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra relacionados ao tema nos referidos bancos de dados no período entre 1991 e 2020. A análise foi realizada em 23 artigos nas áreas de medicina, enfermagem e psicologia.

DESENVOLVIMENTO

A doença de Alzheimer foi descrita em 1906 pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, ao realizar uma autópsia em uma paciente de sexo feminino, de 51 anos. Alzheimer observou acúmulo de placas características no espaço extracelular, chamadas de placas senis, e lesões neurofilamentares no interior de neurônios, distribuídas difusamente pelo córtex cerebral. Algumas dessas alterações, podem ser comparadas na Figura 1, conforme Grilo (2009).

Figura 1 – Comparações entre um Cérebro Sadio (Lado esquerdo da Figura) e um Cérebro com casuística de Mal de Alzheimer.



FONTE: Grilo (2009).

A etiologia pode ser multifatorial, desde genética a fatores ambientais, onde um agente infeccioso é um elemento essencial, como nos citam Mazar, Bal e Haward (1987) *apud* in Grilo (2009).

Alguns sinais de alarme devem ter uma atenção especial da família, como nos mostra D'Alencar, Pinto e Santos (2009), a perda da memória recente, dificuldade para encontrar palavras, desorientação no tempo e no espaço, dificuldade para tomar decisões, perda de iniciativa e motivação, sinais de depressão ou ansiedade, agressividade ou irritabilidade frequente e redução de interesse por atividades e

passatempos, desorientação dentro do próprio ambiente doméstico, tendência ao isolamento, facilidade para perder-se em lugares conhecidos.

Não há um exame específico para o diagnóstico da DA. Caso haja suspeita, o primeiro passo é procurar um médico especialista, tal como neurologista ou psiquiatra. A avaliação médica incluirá o histórico pessoal do paciente (história médica e alterações dos pensamentos e memórias), exames físicos e laboratoriais (análises de sangue e urina), avaliação do estado mental incluindo avaliação cognitiva, exame neuropsicológico, exame radiológico, tomografia computadorizada e ressonância magnética, de forma que descarte outras patologias mentais, pois o diagnóstico costuma ser feito por exclusão (MORGAN; LAING, 1991).

Apesar dos altos índices dos pacientes que são portadores do Alzheimer, quase não há referências aos cuidadores na academia, na cátedra e mesmo em muitos outros segmentos da sociedade e desta forma, sabe-se que os índices de atuação de tais cuidadores, que atingem grau de ocupação em quase 100% destes, no entanto atuam no mercado de trabalho como informais. Tais cuidadores passam quase por despercebidos, muitas vezes invisíveis aos olhos da sociedade e da própria família. São pessoas fortes, determinadas e cheias de garra, tão arrojadas que abrem mão da própria vida para auxiliar no fim da vida do outro (SMALL; MAYEUX, 2007).

Desta forma, presume-se que, deveriam ter muito mais estudos referente a esta temática, visto que os familiares são os primeiros a perceber os sinais e sintomas da doença, bem como, os primeiros a realizarem os cuidados necessários a este idoso. Esta condição pode comprometer toda família e desta forma, pode ser considerada como uma doença que atinge o âmbito familiar e que assim, também afeta totalmente o cotidiano da família, pois a medida que a doença de Alzheimer progride, a dependência do idoso concomitantemente também aumenta. De acordo com as manifestações da doença, o cuidado torna-se uma tarefa cada vez mais difícil de ser realizada, pois o paciente necessita de cuidados constantes e complexos, o que traz ao cuidador um desgaste físico e mental elevado. (FOLLE, 2016).

Como a maioria dos cuidadores acabam sendo familiares (chamados também de familiar cuidador), o mesmo pode tornar extremamente cansado e estressado, muitas vezes precisa abdicar de sua vida para poder realizar o cuidado adequado, fato que gera modificações no âmbito familiar e assim torna o estresse e a sobrecarga maior, caso esse cuidador atue sozinho, sem o apoio dos outros membros da família (BORGHI *et al.*, 2013).

Estudos revelam que os cuidadores são frequentemente do sexo feminino, normalmente a esposa (ou na falta dela, a filha) e na maioria, são pessoas com nível de escolaridade baixa (LUZARDO, 2004).

Na maioria das vezes, o familiar cuidador tem que abrir mão de seu emprego formal e isso acaba gerando mais um problema, que é a dificuldade econômica, que afeta diretamente a qualidade de vida do cuidador, ele assume um papel que lhe foi imposto pelas circunstâncias da vida, e não por escolha própria, apesar de, no início, também achar que essa missão seja naturalmente sua. O que acontece é que ele não imagina as dificuldades e o esforço que podem advir do cotidiano em cuidar do idoso portador desse mal. Mas, se houver uma estrutura familiar favorável, ou seja, familiares dispostos a dividir essa responsabilidade no cuidado a este idoso, pode haver menos desgaste físico e mental para todos, com repercussões na qualidade de vida dos envolvidos no cuidado domiciliar (PINTO *et al.*, 2009).

O idoso portador de Alzheimer requer cuidados que vão desde a higiene pessoal até a administração financeira, as finalidades do cuidado são: manutenção da segurança física, redução da ansiedade e agitação, melhoria da comunicação, promoção da independência nas atividades de autocuidado, o atendimento das necessidades de socialização e privacidade, manutenção da nutrição adequada, controle dos distúrbios do padrão de sono, o que implica no apoio e educação às pessoas da família responsáveis pela realização desses cuidados (LENARDT, *et al.*, 2010).

O apoio profissional a quem cuida de um idoso com Alzheimer é essencial para evitar ou atenuar a estafa do cuidador. Isso é particularmente relevante para as mulheres que, na grande maioria, são as que assumem e prestam esses cuidados e, com frequência, possuem múltiplas tarefas no ambiente domiciliar (VALIM, 2010).

O familiar cuidador deveria receber mais atenção da equipe de saúde, pois a descoberta da doença repercute de uma forma bem negativa, pois as famílias passam por momentos que se sentem impotentes perante tal doença, que para muitos ainda é desconhecida. Desta forma, torna-se um fator preocupante, pois o não recebimento de atenção de uma equipe de saúde, piora quando um único familiar fica responsável pelo cuidado (COELHO; ALVIM, 2004).

Em geral o cuidador tem grandes chances de desenvolver doenças, como depressão, insônia, pode ainda passar a fazer uso de forma abusiva de álcool e medicamentos. Outro relato frequente é o desgaste por não poder mais sair, não ter

momentos de lazer, de ter que estar disponível exclusivamente para o cuidado do paciente com DA (ILHA, 2014).

Percebe-se uma grande angústia e pena da parte dos familiares cuidadores diante das manifestações da doença. Estudos mostram que é doloroso você ver uma pessoa que a vida inteira se virou sozinho, com total autonomia, para agora não conseguir realizar tarefas básicas do dia a dia como escovar os dentes sozinho, tomar banho, e até mesmo não controlar suas necessidades fisiológicas (FONSECA, 2020).

Com a evolução da doença, os sintomas ficam cada vez mais graves, com isso, alguns familiares se distanciam dos cuidados. Isso causa maior estresse físico e mental para o familiar que fica continuamente delegado com os cuidados, pois gera maior desgaste e prejudica o cuidado prestado (FREITAS, 2008).

Assim, a vivência do familiar cuidador de pacientes com a DA é um fator que compromete a qualidade de vida desses cuidadores, que precisam se abdicar da sua própria vida em prol do outro. (SENA, GONÇALVES, 2008).

Estudos realizados por Gualter, *et al.* (2017) em grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência; E as oficinas terapêuticas com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores realizados por Valente *et al.* (2010), concluíram que é preciso abordar e incluir todos os membros da família no cuidado, dividindo as tarefas e responsabilidades no cuidado com o paciente portador da doença de Alzheimer, para evitar a sobrecarga em um único membro da família.

Conclui-se que a relevância de mecanismos de enfrentamento frente à situação de sobrecarga que o familiar cuidador passa, podendo ser amenizada pelo apoio de grupos de orientação e pelos profissionais dos serviços de saúde. Neste contexto, reforça a necessidade de planejamento de ações de saúde com foco no familiar cuidador, com vistas à redução de pessoas cuidadoras de DA tornarem-se adoecidas, frente à alta demanda do cuidado integral ao paciente portador da doença de Alzheimer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Pelo exposto, os familiares e/ou cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer carecem de atenção e ajuda de outros membros da família ou profissionais. Cuidadores estes, que quase passam despercebidos, muitas vezes invisíveis aos olhos da sociedade e da própria família.

Observa-se ainda, que na maioria das vezes, cuidadores são pessoas fortes, determinadas e cheias de garra, tão arrojadas que abrem mão da própria vida para auxiliar no fim da vida do outro e que a longo prazo desenvolvem inúmeras doenças psicológicas, com a principal causa de abrirem mão de sua própria vida, mas no entanto, não obtêm seu devido reconhecimento e após o falecimento do paciente, sentem sem objetivo de vida, quadro que muitas vezes evolui para depressão, alcoolismo e outros problemas e daí, a importância de Profissional enfermeiro e da equipe de saúde, para auxiliá-lo e orientá-lo neste momento de reconstrução pessoal.

REFERÊNCIAS

BORGHI, A.C; CASTRO, V.C; MARCON, S.S; CARREIRA, L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, SP. v. 21, n. 4, revista *online*, 2013.

COELHO, G.S.; ALVIM, N.A.T. A dinâmica familiar, as fases do idoso com Alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 541-544, 2004.

COSTA, A. M. S. **Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer.** Trabalho de conclusão de curso (Curso de Enfermagem) -Universidade de Marília, Marília- SP, 2008.

D'ALENCAR, R.S; SANTOS, E.M.P; PINTO, J.B.T. Conhecendo a Doença de Alzheimer: uma contribuição para familiares e cuidadores. **DFCH – Núcleo de Estudos do Envelhecimento.** Ilhéus, BA: Editus (Editora da UESC). 2010.

FOLLE, A.D; SHIMIZU, H.E; NAVES, J.O.S. Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, SP, v. 50, n. 1, p. 81-87, 2016.

FONSECA, A. M.; SOARES, E. O cuidador e os cuidados ao portador de doença de Alzheimer: contribuições à enfermagem. **Reme - Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, MG, v.12, n.4, p.51. 2020.

FREITAS I.C.C; PAULA K.C.C; SOARES J.L; PARENTE A.C.M. Convivendo com o portador de Alzheimer: Perspectivas do familiar cuidador. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 61, n. 4, p. 508-513, 2008.

GARRET, C. **Alzheimer.** Editora Quidnovi. Lisboa, Portugal. p 33. 2007.

GRILO, P. A. Doença de Alzheimer. Lisboa, Portugal: **Coisas de Ler.** 2009.

GUALTER, C.A; LINDOLPHO, M.C; SÁ, S.P.C; VALENTE, G.S.C; CRUZ, T.J.P; ALBUQUERQUE. B.G. Grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência: Resultados da estratégia. **Rev. Enferm. UFPE,** Recife, PE, v.11, n. 1, p. 247-53, 2017.

- ILHA, S; ZAMBERLAN, C; NICOLA, G.D.O; ARAÚJO, A.S; BACKES, D.S. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. **Enf. Cent. O. Min.**, Divinópolis, MG, v. 4, n. 1, p.1057-1065, 2014.
- LENARDT, M.H; SILVA, S.C, WILLIG MH, SEIMA MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Rev. Reme, Belo Horizonte, MG**, v.14, n.3, p. 301-307, 2010.
- LUZARDO, A.R; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum: Health Science**, Maringá, v. 26, no. 1, p. 135-145, 2004.
- MORGAN, D. G; LAING, G. P. The diagnosis of Alzheimer disease. Spoure's Perspectives. **Qualitative Health Research**. Salt Lake City, Utah, USA, v. 1, n. 3, p. 370–387, 1991.
- PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no séc.XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 2-12. 2002.
- PINTO, M.F; BARBOSA D.P; FERRETI C.E.L; SOUZA, L.D; FRAM, D.S; BELASCO, A.G.S. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009.
- REIS, A.A.L. **Demências mais frequentes na terceira idade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade de Beja. Beja, Portugal. 2010.
- SENA, E.L.S; GONÇALVES, L.H.T; Vivência de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, SC, v. 17, n. 2, p. 232-240, 2008.
- SMALL, A.S; MAYEUX, R. Doença de Alzheimer e demências relacionadas. Rowland LP, editor. **Tratado de Neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 11. P. 715-19. 2007.
- VALENTE, G.S.C; SÁ, S.P.C; CHRISÓSTIMO, M.M; LINDOLPHO, M.C; BOM, F.S; BARRETO, P.A. Oficina terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE online**. 2010. , Recife, PE, v.4, n. 3, p. 1450-1456, 2010.
- VALIM, M.D. et al. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Elet. de Enf.**, Goiânia-GO, v. 12, n. 3, p. 528-534, 2010.
- VERAS, R.P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003.
- VERÍSSIMO, C.M.F. Envelhecer em família: qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos dependentes em domicílio: contributos para uma intervenção multidisciplinar. **Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública** apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2001.