



AS REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR

THE REPERCUSSIONS OF ALZHEIMER'S DISEASE ON THE CAREGIVER'S LIFE

LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA VIDA DEL CUIDADOR

Cláudia Miriam Martins de Araújo¹, Dayane Cristina Machado Vieira², Mariza Alves Barbosa Teles³, Emerson Ribeiro Lima⁴, Karla Chistiane Freitas Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: descrever as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na região Norte do município de Montes Claros. Fizeram parte deste estudo os cuidadores familiares de idosos portadores da Doença de Alzheimer. **Resultados:** da análise dos resultados surgiram 05 (Cinco) categorias: "Conhecimento do cuidador sobre a doença de Alzheimer"; "Sentimentos desvelados pelo cuidador do portador de Alzheimer"; "Doença de Alzheimer, sobrecarga do cuidador"; Principais dificuldades encontradas pelo cuidador no cuidado com o portador de Alzheimer"; "Estratégias utilizadas pelos cuidadores no enfrentamento das alterações comportamentais do portador da doença de Alzheimer". **Conclusão:** o estudo permitiu identificar que, dentre outras, as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar podem repercutir nos sentimentos negativos vivenciados por eles. **Descritores:** Idosos; Doença de Alzheimer; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to describe the repercussions of Alzheimer's Disease on the family caregiver's life. **Method:** this is a descriptive research, with qualitative approach, developed in the North region of the municipality of Montes Claros. The family caregivers of Alzheimer's patients participated in this study. **Results:** from the results analysis, five categories emerged: "Caregiver's knowledge about Alzheimer's disease"; "Feelings unveiled by the caregiver of the Alzheimer's patient"; "Alzheimer's disease, caregiver's overload"; "Major difficulties encountered by the caregiver in caring for the Alzheimer's patient"; "Strategies used by caregivers in coping with behavioral changes in patients with Alzheimer's disease". **Conclusion:** the study allowed identifying that the repercussions of Alzheimer's Disease on the family caregiver's life may cause negative feelings experienced by them. **Descriptors:** Elderly; Alzheimer's Disease; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: describir los efectos de la Enfermedad de Alzheimer en la vida de lo cuidador familiar. **Método:** investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada en la región Norte de lo ciudad de Montes Claros. **Resultados:** desde el análisis, cinco categorías surgieron: "Conocimiento de lo cuidador sobre la Enfermedad de Alzheimer"; "Sentimientos revelados por lo cuidador de lo paciente con Alzheimer"; "Enfermedad de Alzheimer, sobrecarga de lo cuidador"; "Principales dificultades encontradas por lo cuidador en lo cuidado con o paciente con Alzheimer"; "Estrategias utilizadas por los cuidadores en lo enfrentamiento de las alteraciones comportamentales de lo paciente con la enfermedad de Alzheimer". **Conclusión:** el estudio permitió identificar que las repercusiones de la Enfermedad de Alzheimer en la vida de lo cuidador familiar pueden causar sentimientos negativos vivenciados por ellos. **Descritores:** Ancianos; Enfermedad de Alzheimer; Cuidadores.

¹Enfermeira, Associação Educativa do Brasil - Soebras. Montes Claros (MG). Email: claudinhamiriam@hotmail.com; ²Enfermeira, Associação Educativa do Brasil - Soebras. Montes Claros (MG). Email: dayanecm@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, MG. Montes Claros (MG). Email: marizapsf@yahoo.com.br; ⁴ Enfermeiro, Mestrando em Biotecnologia, Universidade Estadual de Montes Claros, MG. Montes Claros (MG). Email: emrlima86@gmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Controle de Infecção. Montes Claros (MG). Email: kcfoliveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento populacional tem sido observado em todo o mundo. O último censo demográfico brasileiro, que foi realizado em 2010, evidenciou que a quantidade de idosos no Brasil alcançou 10,8% da população, correspondendo a cerca de 20,5 milhões de indivíduos. Ainda projeta-se que o país, até 2025 seja classificado como o sexto país com o maior número de idosos. O aumento da expectativa de vida, a queda dos índices de mortalidade e a baixa das taxas de fecundidade são os principais responsáveis por esse aumento populacional.¹

Em 2010, houve um crescimento da população idosa no Brasil. Dados do IBGE (2010) evidenciaram que o número de idosos no país era de 19.331.986, representando, 10,13% da população, dessa parcela 11,22% dos idosos residiam em Minas Gerais, e 0,16% em Montes Claros.²

Essa mudança no perfil demográfico apresenta como consequência o aumento na incidência de doenças crônicas e degenerativas, mais frequentes nessa faixa etária, dentre as quais se destacam as demências.³

Demência é considerada como a perda da função cerebral, levando a quadros de perda de memória, além de afetar também o raciocínio de linguagem, alterando o comportamento do indivíduo. A doença dá-se pelo conjunto de sinais e sintomas que se manifestam no indivíduo alterando sua saúde, provocando distúrbios das funções físicas e mentais.⁴ Após 60 anos de idade, há um aumento das demências a cada cinco anos.⁵

A demência mais prevalente no envelhecimento é a Doença de Alzheimer (DA), que representa 50 a 60% das demências.⁶ A DA é uma demência neurodegenerativa progressiva, que se caracteriza por distúrbio progressivo da memória e de outras funções cognitivas, afetando o funcionamento ocupacional e social do indivíduo. O transtorno da memória prejudica também os processos de aprendizado e evocação, com diminuição progressiva na aquisição de novas informações, até que não haja mais nenhum aprendizado novo.⁷

A DA se apresenta em três fases: primária (leve), secundária (moderada) e terciária (grave) que se agrava a cada três anos. Na fase primária, o paciente apresenta dificuldades relacionadas a memórias recentes. Evidenciam-se ainda alterações de personalidade, agressividade, dificuldade de comunicação, de raciocínio lógico, de se lembrar de nomes familiares. O paciente

mostra-se confuso para tomar decisões, mas está consciente de suas dificuldades.⁴

Na fase secundária ocorre o agravamento do déficit de memória e dos distúrbios de personalidade. O paciente apresenta-se mais hostil, com dificuldade de comunicação, (nesta fase fala mais fluente, mas sem coerência ou lógica). É quando ocorre também o aparecimento de tremores, e maior agressividade.⁴

Na fase terciária as funções motoras são prejudicadas, fazendo com que o portador de Alzheimer torne-se totalmente dependente de um cuidador para a realização das suas atividades de vida diária, como higiene pessoal, banho e alimentação. Além da desorientação, o paciente apresenta a síndrome de imobilidade pela qual o paciente torna-se cada vez mais grave até chegar ao óbito.⁴

Quando um paciente é diagnosticado com a DA, ocorrem algumas alterações no comportamento da família, pois todos os membros são afetados mesmo em graus diferentes e pode haver até mesmo o afastamento de alguns membros, seja por vergonha, seja por não entenderem ou não saberem sobre a doença,⁸ cuidar de idosos é ter em vista a aceitação tanto do aspecto individual como coletivo do envelhecimento, sendo um processo inerente e existencial,⁵ portanto, o processo de cuidar (e o papel de que o cuidador exerce) é um exercício que acontece com o passar do tempo, não sendo planejado.⁹

A construção do papel de cuidador de um idoso com DA desempenha-se na medida em que há uma evolução da enfermidade, sendo que os membros do sistema vivem sob a intervenção de cuidados. A posição do cuidador normalmente segue determinantes de parentesco, sendo que na maioria dos casos esse papel é exercido por cônjuges, filhas e genro, com maior prevalência de pessoas do sexo feminino.¹⁰

Diante do diagnóstico da DA o cuidador torna-se inteiramente incluído sob os seus cuidados, e dessa condição, decorrem comprometimentos aos integrantes familiares, uma vez que o diagnóstico afeta diretamente o cotidiano da família do portador.²

Os familiares de pacientes com a doença degenerativa normalmente usam a expressão “morte em vida”.¹¹ Assim com o comprometimento psíquico e funcional do indivíduo, a família, ao lidar com o processo de demência, enfrenta o desconforto do modo de vivenciar a doença como sendo a morte antes da própria morte.¹²

Na maioria das vezes o cuidador abdica de sua própria vida para prestação integrada de cuidados ao portador, o que consequentemente lhe resulta numa sobrecarga de tensão física e mental, afetando também o seu lado emocional e financeiro. Com a evolução da doença é comum um distanciamento da família em relação aos cuidados com o doente, não havendo colaboração de todos os membros nos cuidados ao portador de DA. Essa falta de divisão em relação aos cuidados com o idoso resulta em diversas consequências, dentre elas, a sobrecarga e o adoecimento do cuidador.¹⁰

Os cuidadores dos idosos com DA apresentam aumento dos sintomas psiquiátricos, além de maiores problemas nos relacionamentos pessoais, havendo correntes conflitos entre os membros familiares. Há também piora no seu quadro de saúde, sendo comuns ainda problemas no âmbito profissional.¹⁰ Alterações comportamentais podem ocorrer, como alucinações, insônia, delírio, sinais de depressão, agressividade e perturbação.⁴ Desse modo, os cuidadores necessitam de constantes orientações e auxílios sobre as estratégias adequadas de como lidar com o idoso com DA em situações difíceis.

A equipe de saúde deve atentar-se às necessidades, dificuldades e condições de saúde do cuidador, observando também suas demonstrações de desânimo, tristeza e cansaço.¹³ À medida que a doença se agrava, surge a necessidade de mais cuidados para os quais é necessário que tanto o cuidador como o portador da doença de Alzheimer recebam uma assistência de qualidade.¹⁴

A Estratégia saúde da Família (ESF), porta de entrada preferencial do usuário para o Sistema Único de Saúde - SUS constituída por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que incluem médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal responsável pelo acompanhamento de famílias em um território definido com foco em ações integradas de promoção, prevenção e reabilitação¹ representa um espaço propício para o fornecimento de orientações ao cuidador da DA.

OBJETIVO

- Descrever as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na região Norte do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, em áreas de abrangência das ESF, nos domicílios dos entrevistados.

Fizeram parte deste estudo os cuidadores familiares de idosos portadores da Doença de Alzheimer. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram os seguintes:

- Ser cuidador familiar de idosos com DA ou responsável pelos cuidados de idosos portadores de DA
- Ser maior de 18 anos
- Exercer cuidados diretos e contínuos a portadores da Doença de Alzheimer
- Residir no município de Montes Claros-MG
- Aceitar participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Inicialmente foi feita visita à secretaria municipal de saúde de Montes Claros, sendo entregue uma cópia do projeto contendo a proposta da pesquisa e o Termo de Concordância da Instituição- TCI. As entrevistas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras, no mês de outubro de 2015, em visitas domiciliares aos entrevistados das ESF selecionadas. As entrevistas ocorreram, através de agendamento prévio, com duração aproximada de 30 (trinta) minutos e sem a presença do portador da DA para que não houvesse interferência nas respostas e para que os entrevistados não se sentissem receosos em fornecer as informações.

O término da coleta de dados ocorreu por saturação teórica.¹⁵ Os dados foram analisados a partir dos fragmentos das falas dos participantes e foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática,¹⁶ bem como a fundamentação teórica do Interacionismo Simbólico.¹⁷

Foi estabelecido um código representado por uma letra e um número para identificação dos participantes, garantindo assim o anonimato e o sigilo dos entrevistados. Dessa forma os sujeitos foram denominados em C1, C2, C3, C4, C5 e assim, sucessivamente. O presente estudo obedeceu à Resolução 466/2012 que se trata dos cuidados éticos com pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Araújo CMM de, Vieira DCM, Teles MAB et al.

SOEBRAS tendo parecer (n° 48312415.4.0000.5141) favorável a sua execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 05 (Cinco) cuidadores familiares, sendo 04 (quatro) do sexo feminino e cuidador 01(um) cuidador do sexo masculino; ser filho foi o grau de parentesco mais frequente, com a idade média de 38 a 62 anos. A maioria possuía ensino médio completo.

No que diz respeito à familiaridade, o estudo constatou que a maioria dos cuidadores eram mulheres (filhas). Esse fato pode estar associado a questões de gênero, uma vez que a mulher, ao longo da história, na grande totalidade das circunstâncias, é quem desenvolve o papel de cuidadora. Esse evento encontra apoio na afirmativa de que quase sempre é uma filha ou a esposa que passa a assumir o papel de cuidadora e responsável por aquela pessoa. A mulher tem instinto maternal; quando cuida de um doente torna-se meiga, compreensiva, além de ter uma capacidade muito grande de amor e desprendimento.¹⁸

Da análise dos resultados surgiram 05 (Cinco) categorias: “Conhecimento do cuidador sobre a doença de Alzheimer”; “Sentimentos desvelados pelo cuidador do portador de Alzheimer”; “Doença de Alzheimer, sobrecarga do cuidador”; “Principais dificuldades encontradas pelo cuidador no cuidado com o portador de Alzheimer”; “Estratégias utilizadas pelos cuidadores no enfrentamento das alterações comportamentais do portador da doença de Alzheimer”.

♦ Conhecimento do cuidador sobre a doença de Alzheimer

Quando questionados sobre o conhecimento da Doença de Alzheimer, a maioria dos cuidadores apresentou um escasso conhecimento sobre o processo da DA, conforme mostram as falas abaixo:

Muito pouco é só a questão que é um esquecimento de memória onde as pessoas mais voltam aos acontecimentos do passado e esquecem as coisas do presente (C2).

Sou um pouco leigo no assunto né, mais o pouco que eu sei é que a pessoa vai tendo esquecimento ao pouco prazo ou ao longo prazo (C5).

Eu sei que ela tem esquecimento, e perca de memoria que agente fala né, as vezes não quer alimentar (C4).

Alerta-se para o fato de que o desconhecimento da DA pode contribuir para

As repercussões da doença de Alzheimer na vida do...

o não entendimento dos cuidadores sobre as dificuldades dos idosos, bem como pode comprometer a independência e autonomia deles, originar conflitos e gerar estresses e ansiedades, tanto para o idoso, como para o cuidador.¹⁹

♦ Sentimentos desvelados pelo cuidador do portador de Alzheimer

O cuidado cotidiano pode levar ao estreitamento de laços afetivos, vínculos, intimidade e reciprocidade entre quem cuida e quem é cuidado. Este cuidado diário que favorece uma relação muito próxima, por vezes, gera conflitos entre cuidador e a pessoa cuidada. Desta forma, essa relação pode causar sentimentos de opressão, pesar, tristeza, entre outros. Quando se trata de um familiar, o vínculo pode tornar-se maior e a relação de compaixão e solidariedade faz com que o cuidador esteja sujeito a este misto de sentimentos diante desta situação.²⁰ Nesse sentido, o objetivo dessa categoria foi identificar quais sentimentos envolvem o cuidador do portador da DA. Foram destaques os sentimentos: tristeza, Tribulação, cansaço, impotência, indignação, revolta, etc.

Nossa eu fico triste em saber que ele esta nesta situação prostrado (C1).

Um pouco de dificuldade por ser leigo no assunto, ate se der conta da situação e não saber lidar com a situação, então ate aprender o que e isso aí, gera muita tribulação na gente, ate mesmo cansaço, e se torna muito exaustivo na vida né, tem que trabalhar tem que dar conta de tudo isso (C5).

É de revolta, dor muita coisa, tristeza né, impotência, querer fazer mais e não ter condição (C2).

Na convivência entre cuidador e paciente podem surgir sentimentos variados e contraditórios, tais como: a raiva, estresse, nervosismo, irritação, choro, culpa pela enfermidade, compaixão com o familiar debilitado, impaciência pela obrigação de oferecer cuidado e suporte. Acrescenta-se que essa simultaneidade de sentimentos torna os cuidadores mais vulneráveis a desordens psiquiátricas, hipertensão arterial, sintomas digestivos, conflitos familiares e no ambiente de trabalho.²¹

♦ Doença de Alzheimer, sobrecarga do cuidador

Nessa categoria, foco desta pesquisa, objetivou-se compreender as repercussões que a doença de Alzheimer, acarreta na vida cuidador. Destaca-se a sobrecarga do cuidador, que afeta, sobremaneira a vida do cuidador, chegando até mesmo a impedir o

Araújo CMM de, Vieira DCM, Teles MAB et al.

cuidador de viver, conforme exemplificam as falas abaixo:

Afeta em todos os sentidos, me sinto sempre sobrecarregada, porque na parte da minha família vejo que estou sacrificando muito a minha família, os meus filhos estão sendo prejudicado, meu esposo, e principalmente eu mesma porque às vezes, eu tenho um termo aqui em casa que eu não aceito que ninguém chamar atenção dela, eu posso porque eu fico diariamente com ela, mecho com ela o tempo inteiro[...]quem cuida de uma pessoa nesse estado não tem condições de ter uma outra vida a não ser a vida deles (C2).

Sim, eu me sinto sobrecarregado tanto eu como meu irmão como agente é homem e tem que cuidar dela que é mulher, então agente por ser leigo também muitas das vezes agente não se dá conta dessa situação como já havia falado antes (C5).

Pausa pra responder. Em seguida responde: não, eu não me sinto sobrecarregada, (apresentando tristeza durante a fala), [...] Olha, antes dessa doença tínhamos uma verdureira, trabalhávamos eu e ele juntos, mais quando eu vi que ele não dava conta mais estava ficando esquecido de tudo acabei fechando e fui me dedicar ao cuidado dele (C1).

Os cuidadores, frequentemente, se preocupam muito mais com a prestação do cuidado, do que com o cuidado a eles próprios, dispensando a maior parte do seu tempo a essa função. Esse comportamento pode tornar-se bastante prejudicial física e psicologicamente ao cuidador e comprometer o cuidado do idoso.²²

As mudanças ocorridas na vida dos cuidadores afetam seu dia a dia e suas atividades. Os familiares cuidadores tendem a distanciar-se da vida sócio familiar à medida que a doença do ser cuidado progride. Deste modo, geralmente há uma sobrecarga emocional e de atividades gerando uma transformação na vida daquele que se compromete a assumir esse papel de cuidador.²⁰

Como o ato de cuidar pode ser gerador de desgaste emocional e físico, o cuidador deve reservar tempo para si próprio, para o lazer, distrair-se, para se sentir mais preparado emocionalmente e não comprometer o cuidado prestado.²³

Diante do desafio da dedicação ao idoso, o cuidador restringe a sua vida na doação do seu tempo e energia, somente ao paciente, esquecendo-se de seus anseios e dificuldades.²⁴

♦ Principais dificuldades encontradas no cuidado com o portador de Alzheimer

As repercussões da doença de Alzheimer na vida do...

Nesta categoria o propósito foi perceber como a DA afeta a dinâmica, a rotina do cuidador observou-se que a maior dificuldade encontrada pelos cuidadores foi em prestarem os cuidados ao portador de Alzheimer sem o auxílio de outra pessoa, o que torna o cuidado cansativo e estressante.

A minha maior dificuldade foi quando ele teve que ficar na cadeira de rodas, porque ele é muito pesado e não conseguia pegar ele da cama pra por na cadeira, acabei tendo que contratar uma ajudante, vem uma moça dar banho nele pra mim todos os dias de manha e a tarde (C1).

Olha as dificuldades que eu acho, assim mais é na hora de dormir, porque igual eu falo com meu esposo, pra mim é um prazer estar cuidando da minha mãe porque cada dia que passa isso me faz mudar como ser humano[...], assim e difícil é nesse ponto se ela dormisse direito a noite,dava um descanso agente a noite,[...]. A noite é tudo mundo que precisa dormir[...]. Não meche só com o meu sono, meche com o deles também, ai acaba todo mundo ficando nervoso (C3)

E como eu estava falando é difícil ficar com ela porque ela tá muito fraca. (Choro) (C4).

A progressão da DA acentua a necessidade de cuidados em tempo integral, tornando o idoso totalmente dependente de cuidados. Dessa forma o cuidador de envolve em todas as atividades da vida diária do idoso, desde as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), como administrar finanças e medicamentos, aumenta suas responsabilidades em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs), como tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação.

De forma semelhante a outros estudos realizado por outros pesquisadores, situações que antes eram realizadas com facilidade, pelos idosos, hoje já não são possíveis de serem executadas por eles, necessitando da presença do cuidador em todos os momentos.²⁵ O desgaste físico também é citado pelos entrevistados como sendo uma das maiores dificuldades devido ao cuidado com esses idosos, pois o cuidador se vê mantenedor de todas as adaptações que a doença trouxe consigo.²⁶

O excesso de atividades do cuidado, juntamente com a sobrecarga do cuidado em apenas um membro da família, produz um sentimento de impotência e desgaste pessoal do cuidador.¹⁹

♦ Estratégias utilizadas no enfrentamento das alterações comportamentais da doença de Alzheimer

Araújo CMM de, Vieira DCM, Teles MAB et al.

As alterações comportamentais, como “chamar por pessoas que já faleceram”, ou dizer “quero ir para casa”, perturbação, insônia, depressão, agressividade) são muito frequentes na Doença de Alzheimer. Assim, pretendeu-se com essa categoria identificar os mecanismos de enfrentamento dessas alterações pelos cuidadores. A esse questionamento, percebe-se a necessidade de buscar consolo ou conforto emocional em religiões ou em Deus.

Primeiro procuro manter a calma, buscar a Deus[...]. Olha eu sou evangélica vou a igreja todos os dias, acredito que sem Deus na minha vida eu não aguentaria, mas ele me dar forças todos os dias, as vezes as pessoas questionam e falam assim “ nossa eu não sei como a senhora aguenta essa situação e esta sempre alegre e feliz! mais a verdade é que não podemos nos entristecer , e sim pedir a Deus mais forças a cada dia. (C1)

[...] Quando eu estou sozinha eu uso muito a musica, louvor, DVD, sabe pra ver se ela distrai um pouco a mente, é na parte que ela fica mais calada, fica assim escutando. Então a parte da musica e bem tranquila chama a atenção dela.[...] (C4).

[...] Eu tento acalmar ele às vezes até canto pra ele dormir, rezo, pego o terço seguro na mão dele, agente reza e na hora que to rezando ele acalma, ele mantém quieto, sabe, parece que o coração[...] Às vezes eu deito ele na cama pego o terço ponho na mão dele e ele dorme.As vezes eu canto , canto igual canto pra menino,igual quando faço meus netinhos dormir. Falo com ele igual como se tivesse falando com meus netos ai ele dorme, pouco mais dorme, dá uma descansada boa pra gente (C3).

A frequência aumentada de cuidados nas atividades de vida diária é resultado da desorientação têmporo espacial, junto às alterações de memória recente e com as alterações comportamentais, o que exige condições para enfrentamento, a fim de se proporcionar carinho, conforto, alívio e segurança, e com isso, reduzir as possíveis tensões.²⁷

Acredita que se tendo estratégias de enfrentamento saudáveis como cuidar da saúde, ter momentos de lazer, fé, apoio na rede social e da família externa, é possível tornar o difícil ato de cuidar de um portador de Alzheimer um processo menos doloroso e mais compartilhado.²⁸

CONCLUSÃO

Por meio da realização deste estudo foi possível descrever as principais repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar, dentre as quais, que pelo déficit de

As repercussões da doença de Alzheimer na vida do...

conhecimento sobre a DA, pode repercutir nos sentimentos negativos vivenciados por eles.

A sobrecarga vivenciada pelo cuidador o deixa exposto a diversos fatores que o levam ao estresse e ao desgaste físico e emocional, considerando que ele torna-se totalmente obrigado a fornecer os cuidados ao portador da doença de Alzheimer. A família é o principal ponto de apoio ao portador da DA, desde que esse cuidado não seja realizado por apenas um integrante da família, pois esse poderá desenvolver problemas psicológicos que o afetara no seu convívio familiar e social. Tal fato remete à necessidade de maior assistência, e orientação dos profissionais da ESF, nas informações à família do idoso com DA sobre a doença e sua evolução, no desenvolvimento de atividades educativas e recreativas que visem à integração da família no convívio social e individual do cuidador.

É preciso reconhecer que o cuidador é uma pessoa e que exige intervenções especializadas nas questões relativas ao cuidado dispensado por ele. O suporte é fundamental para a sua saúde e qualidade de vida e, conseqüentemente, para a assistência prestada ao idoso com DA, uma vez que o desgaste físico e emocional pode transformá-lo em um doente potencial.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Araújo DD, Azevedo RS, Chianca TCM. Perfil demográfico da população idosa de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. Rev de enfermagem Cent OM [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 20];1(4):462-9. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/151/236>
3. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
4. Azevedo PG, Landim ME, Favero GP, Chiappetta ALML. Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. Rev CEFAC [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 23];12(3):393-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000300006&lng=en
5. Moraes EM, Vilella AL, Lino V. Grandes síndromes geriátricas. In: Fundação Oswaldo Cruz. Envelhecimento da pessoa idosa. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2008.

Araújo CMM de, Vieira DCM, Teles MAB et al.

As repercussões da doença de Alzheimer na vida do...

6. Neto JG, Tamelini MGF, Orlenza OV. Diagnostico diferencial das demências. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2005 [cited 2016 Dec 20];32(3):119-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a04v32n3>
7. Ferri TD, Riseti LD, Diogo L, Martelli A. A Influência da atividade física sistematizada em idosos com a doença de Alzheimer. Revista Faculdades do Saber [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 20];1(2):156-67. Available from: http://www.fmg.edu.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Faculdades%20do%20Saber_n%C2%BA_02.pdf
8. Brasil. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Born T (org). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; 2008.
9. Sá SPC, Lindolpho MC, Santana R, Ferreira PA, Santos IS, Alfradique P et al. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 08];9(3):101-14. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838771008.pdf>
10. Cruz MN, Handan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicol estud [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 08];13(2):223-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf>
11. Abreu ID, Forlenza OV, Barros HL. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 08];32(3):131-136. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a05v32n3.pdf>
12. Abras R, Sanches NR. O idoso e a família. In: Doença e família. Mello JF (org). São Paulo: casa do psicólogo; 2004.
13. Mendes GD, Miranda SM, Borbes MMMC. Saúde do cuidador de idosos: Um desafio para o cuidado. Revista Enfermagem Integrada [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 08];3(1):408-421. Available from: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>
14. Antão JYFL, Gomes JB, Bezerra IMP, Cruz RSBL, Machado MFAS, Albuquerque GA et al. Atuação dos profissionais da estratégia saúde da família no cuidado aos portadores da doença de Alzheimer. Convibra [Internet]. 2009 [cited 2015 May 07]. Available from: http://www.convibra.org/upload/paper/2014/78/2014_78_10613
15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 20];24(1):17-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
17. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 20];30(1):146-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>
18. Portugal IP. Doença de Alzheimer: como lidar com o doente. Porto Alegre: Rígel Livros Brasil; 2003.
19. Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. Rev Min Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 10];14(3):301-7. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/120>
20. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 10];33(1):147-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a20v33n1.pdf>
21. Perdomo MP, Rodríguez JLL. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos com Enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana de Enfermer [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 05];26(3):104. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf04310.pdf>
22. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 [cited 2015 May 10];11(1):129-37. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18869/pdf>
23. Verdulhas RA, Ferreira M, Nogueira VO. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de

Araújo CMM de, Vieira DCM, Teles MAB et al.

As repercussões da doença de Alzheimer na vida do...

Alzheimer em fase avançada. Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2015 May 15];50(8):109-13. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984003>

24. Coelho GG, Teixeira OS, Novak JC, Galhardi M. Os impactos na saúde do cuidador familiar de pessoas com Doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 21];1(3):57-71. Available from: <http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/411/848>

25. Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 20];61(4):508-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>

26. Rocha EA, Carlos LK, Junior CAOM. A visão do cuidador em relação ao doente de Alzheimer: investigação e análise do cuidado prestado. Rev Saude publ [Internet]. 2011[cited 2015 Nov 20];4(1):95-106. Available from: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/82/137>

27. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Barham EJ. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 08];10(3):580-90. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf

28. Brasil MC, Andrade CC. Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer. Psicol estud [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 22];18(4):713-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/13.pdf>

Submissão: 01/10/2016

Aceito: 31/12/2016

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Mariza Alves Barbosa Teles
Universidade Estadual de Montes Claros
Departamento de Enfermagem
Av. Dr. Ruy Braga, s/n
Bairro Vila Mauricéia
Campus Prof. Darcy Ribeiro
CEP: 39401-089 — Montes Claros (MG), Brasil