

DOENÇA DE ALZHEIMER: A ENFERMAGEM CUIDANDO DO CUIDADOR

Lopes, Alexandra Joes¹; Pirolo, Neide Dias de Barros¹, Aranda, Fernanda².

RESUMO

A Doença de Alzheimer é um dos principais tipos de demência, que afeta cada vez mais idosos no mundo todo. Ela é uma doença degenerativa e crônica que se caracteriza pela diminuição das atividades mentais em especial a memória. Com a progressão da doença o portador torna-se dependente dos cuidados diários de outras pessoas, principalmente de cuidadores familiares, gerando uma sobrecarga de estresse para ambos. O objetivo do artigo é abordar a Doença de Alzheimer e descrever a assistência de enfermagem ao portador da doença e ao cuidador. No presente trabalho foi realizado uma revisão sistematizada da literatura com base em artigos científicos e livros.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Enfermagem, Cuidadores, Enfermeiro.

ABSTRACT

The Alzheimer's disease is one of the main kinds of dementia that affecting growing elderly in the world. It is a chronic and degenerative disease who is characterized by decreased mental activities especially memory. With the progression of the disease the patient becomes dependent on the daily care of others, in especially the family caregivers, creating an overload of stress for both. The objective of this article is to address Alzheimer's and describe the nursing care of the patient on caregiver sick. In the present work we realize a systematic literature review based on scientific articles and books.

Keywords: Alzheimer's disease, Infirmary, Caregiver, Nursing.

¹ Discentes do curso de Bacharel em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

²Docente de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (D.A.) é uma doença que se caracteriza por uma diminuição das atividades mentais em especial da memória. O risco de contrair Alzheimer aumenta com a idade, acredita-se que afeta aproximadamente 4% das pessoas com idade entre 65 e 75 anos, 10% naquelas entre 75 e 85 anos e 17% em todas as pessoas com mais de 85 anos (MARINHO, 1997).

Inicialmente, esta doença afeta a formação hipocampal, o centro de memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associativas. Além de comprometer a memória, interfere na orientação, na atenção, na linguagem, na capacidade para resolver problemas e nas habilidades para desempenhar as atividades da vida diária, tornando o paciente dependente dos cuidados de outras pessoas, principalmente, dos familiares (GORINI; SILVA, 2006)

O diagnóstico precoce e a assistência adequada são cuidados importantes na promoção da saúde do idoso. É necessária uma assistência bem estruturada de maneira a proporcionar qualidade de vida digna para estes doentes.

O objetivo deste artigo é abordar a Doença de Alzheimer nos aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos e descrever a assistência de enfermagem ao portador da doença e ao cuidador. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que foi realizada por meio de pesquisa em material já elaborado, com artigos científicos, livros, teses e meios eletrônicos.

Foram analisados textos do ano de 1992 a 2006, usando os seguintes conceitos: Alzheimer, Idoso, Prevenção, Enfermagem.

A análise dos dados foi realizada através da leitura do material obtido pela pesquisa. Primeiramente, foi realizada uma leitura exploratória, que teve como objetivo verificar se a obra consultada estava de acordo com o objetivo deste estudo.

Após esta etapa, foi realizada uma leitura seletiva, onde foram selecionados os materiais que realmente contribuíram para o estudo.

Em outra etapa, foi realizada uma leitura analítica, realizada com base nos textos selecionados. Quando finalizadas estas etapas, foi redigido o texto discutindo a temática do estudo.

A DOENÇA DE ALZHEIMER

A Doença de Alzheimer é uma síndrome caracterizada pela deterioração de habilidades intelectuais previamente adquiridas que interfere na atividade ocupacional ou social (PESTANAL; CALDAS, 2008;2009).

Seu diagnóstico clínico, depende da demonstração da existência de declínio em habilidades intelectuais como a memória, a linguagem, a percepção, as atividades motoras, a abstração e o planejamento (ALMEIDA; CROCCO, 2000).

Os estágios do processo demências podem ser caracterizados em leve, moderado e severo, mesmo considerando as diferenças individuais que possam existir (GORINI; SILVA, 2006)

N. O. Facure (1993) ressalta que a D.A. caracteriza-se por quadro demências progressivo com comprometimento inicial da memória para fatos recentes. Em seguida, há deterioração das funções cognitivas com apraxias construtivas, agnosias e distúrbios afásicos. O quadro demencial é de evolução variável, caminhando para estado vegetativo num período de 10 a 15 anos a partir do início dos sintomas.

Salles *et al.* (2000) acreditam que o tratamento deve incluir certas drogas, bem como a orientação de diferentes profissionais da área da saúde para tratar das alterações de comportamento como agitação e agressividade e do humor como a depressão, que não devem ser feitos apenas com medicação.

O tratamento desta enfermidade objetiva a lenta evolução da doença, uma vez que não se conhece a cura. Deste modo, o Alzheimer causa profundas alterações no dia-a-dia das famílias, além de trazer um abalo e sobrecarga emocional a todo núcleo, sendo por isso, considerada uma doença familiar, deste modo se impõe a necessidade de se programarem medidas de apoio, tanto para o doente como para seus familiares (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

Torna-se importante considerar no âmbito da assistência à saúde do idoso uma atenção especial às pessoas que vivenciam um processo demencial, pois muitas vezes, os sintomas iniciais, são confundidos com o processo fisiológico do envelhecimento e são poucos percebidos pela família (PAVANI; SILVA; MEDIONDO *et al.*, 2008).

CUIDANDO DO PACIENTE E SEUS CUIDADORES

No estágio final da doença, o paciente necessita de ajuda para tudo, dificultando a convivência e exigindo da família e/ou cuidador tato, conhecimento e compreensão da doença.

A assistência de enfermagem deve servir como modelo a ser seguido por familiares, amigos e outros cuidadores, a humanização deve estar presente em todas as atividades realizadas, havendo um olhar de compreensão e respeito com os pacientes.

À medida que a D.A. progride, surge a preocupação por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores. Aproximadamente 80% dos cuidados com os pacientes com Alzheimer são providos por membros da família (HALEY, 1997).

Assim, o trabalho em conjunto com paciente, enfermeiros, família e equipe de saúde deve resultar na melhoria da capacidade do autocuidado, no aumento da autoestima e na motivação para aprender nas sessões seguintes ou futuras (SMELTZER;BARE, 2002).

Cabe ainda aos profissionais da saúde repassar aos familiares e cuidadores informais orientações e esclarecimentos embasados em sua competência técnica, sem perder a ternura, os quais possam minimizar o medo de ser um cuidador e também ampliar o vínculo do paciente com sua família.

Tal atitude trará conforto e tranquilidade para aquele que receberá ajuda, pois se sentirá seguro e, quanto maior for o grau de empatia, melhor será a resposta de um paciente com sequelas neurológicas. O cuidador é a ancora do idoso e, assim, sua segurança e sua tranquilidade vão depender da compreensão que o cuidador lhe transmite (CALDAS, 2006; SMELTZER; BARE, 2002).

Segundo M. Grafstrom, L. Fratiglioni, P. O. Sandman e B. Winblad(1992), o cuidador é quem dá suporte físico e psicológico, fornecendo ajuda prática, se necessário.

L. A. G. C. Petrilli (1997) define cuidador como a pessoa diretamente responsável pelos cuidados do paciente, normalmente a esposa, um dos filhos ou outro parente, ou, ainda, uma pessoa contratada para a função.

O cuidador geralmente é escolhido dentro do círculo familiar, e, muitas vezes, a tarefa é assumida de maneira inesperada, sendo ele conduzido a uma sobrecarga emocional (TAUB *et al.*, 2004).

Os cuidadores se deparam com numerosos fatores, que incluem a aceitação do diagnóstico, lidar com um stress cada vez maior, administrar o conflito dentro da família e planejar o futuro.

Com isso, o cuidador ficará vulnerável a doenças físicas, a depressão, a perda de peso, a insônia, a abusar física e verbalmente do paciente, de álcool e de medicamentos psicotrópicos (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

Segundo A. R. Luzardo e B. F. Waldman(2004) os principais enfrentamentos do cuidador são: dificuldades financeiras, com sobrecarga de tarefas e de compromissos (cuidando ininterruptamente), ausência de apoio institucional, da própria família e da sociedade em geral, bem como a dificuldade maior de lidar com a doença por não compreender a sua magnitude.

Conviver com pacientes em situação de demência exige mudanças geralmente significativas na vida cotidiana dos cuidadores, pois não se trata de um problema passageiro e, sim, de uma doença progressiva, que acompanha o idoso acometido até o final da sua vida, processo que pode durar muitos anos (LEMOS *et al.*,2006).

Intervenções em cuidadores têm surgido nos últimos 15 anos, porém, somente, recentemente, estão sendo estudadas, havendo também uma carência de estudos controlados sobre o assunto (DUNKIN; HANLEY, 1998).

O objetivo da maioria das intervenções é mudar a forma como o cuidador interage com o paciente em casa. Melhores estratégias de gerenciamento de problemas influenciam no ajustamento emocional do cuidador, refletindo-se em uma melhor assistência por parte do paciente (HINRICHSEN;NIEDEREHE, 1994)

Os *grupos de apoio* se caracterizam por um espaço de troca de informações entre cuidadores (HALEY, 1997), e seus benefícios incluem educação e suporte social (DUNKIN; HANLEY, 1998).

Há também um efeito terapêutico resultante da identificação entre as pessoas que compartilham de um mesmo problema. Os participantes do grupo levam apoio e esclarecimentos sobre a doença (GOLDFARB; LOPES, 1996).

À medida que a demência vai progredindo, o cuidador, além de se envolver em atividades da vida diária (AVD) instrumentais, como administrar finanças e medicamentos, aumenta suas responsabilidades em AVDbásicas, como tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação (HALEY, 1997).

A atuação do enfermeiro como educador possui um papel fundamental no desenvolvimento e na aplicação das orientações feitas aos cuidadores, visto que muitas vezes, os familiares ou cuidadores, não têm conhecimento suficiente sobre a doença e não sabem como agir. Sendo assim o idoso fica vulnerável tanto fisicamente quanto psicologicamente (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

Neste contexto, a enfermagem deve estar apta para desenvolver atitudes efetivas e importantes de atenção à saúde do idoso, entre elas aceitar suas limitações sem julgá-lo e estabelecer um relacionamento seguro, amável e humanizado, baseado na confiança, no respeito mútuo e na empatia (DIOGO; DUARTE, 2006).

Assim, a enfermagem, de posse do conhecimento específico e treinamento de habilidades apropriadas na área da saúde do idoso, poderá fornecer tal apoio aos pacientes portadores de demência do tipo Alzheimer, que, desta forma, serão capazes de manter níveis mais elevados da saúde percebida e real (SMELTZER; BARE, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer não tem cura, mas pode ser tratada com os objetivos de amenizar os sintomas.

É necessário um esclarecimento aos profissionais de saúde sobre as estratégias para a melhora e manutenção da qualidade de vida aos portadores da doença.

A humanização deve estar presente em todos os cuidados realizados, com um olhar de compreensão, respeito e solidariedade.

A Enfermagem deve atuar em conjunto entre paciente e família, o que distingue o modo de assistência, estimulando o paciente e envolvendo a família para o individualismo, o autocuidado, a promoção da segurança física, a redução da ansiedade e agitação.

Quando a Enfermagem possui treinamento e conhecimento específico sobre as habilidades da área da saúde do idoso, ela poderá fornecer aos portadores de doença de Alzheimer e seus cuidadores apoio para manterem os mais elevados níveis de saúde.

O ato de cuidar é uma atitude contínua de trabalho e envolvimento que exige muito do profissional que deve ter conduta ética no atendimento deste paciente, procurando sempre se aprofundar nos conhecimentos das especialidades para melhor qualificar a sua atuação.

REFERÊNCIAS

CALDAS, C. P. **O autocuidado na velhice.** FREITAS, E. V. *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanarabara Koogan, 2006.

CALDEIRA, A.P.S., RIBEIRO, R.C.H.M. **O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer.** *ArqCiencSaúde*, 11(2): 100-4, 1994.

DIOGO, M. J.; DUARTE, Y. A. O. **Cuidados em domicílio: conceitos e práticas.** FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: GuanarabaraKoogan, 2006.

DUNKIN, J. J.; HANLEY, C. A. **Dementia caregiver burden: A review of the literature and guidelines for assessment and intervention.** *Neurology*, 51(Supl. 1), 53-60, 1998.

ENGELHARDT, E.; LAKS, J.; MARINHO, V. **Aspectos neurológicos e neuropsiquiátricos das demências degenerativas não-Alzheimer.** *Rev. Bras. Neurol.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 31-37, 1997.

FACURE, N.O.; CASTRO, L. A.G.; MENEZES, M.C. **Doença de Alzheimer relação entre o tempo de doença e seu estadiamento.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v.51, n.2, 1983, p. 175-178.

GOLDFARB, D. C.; LOPES, R. G. C. **A família frente à situação de Alzheimer.** *Gerontologia*, 4(1), 33-37, 1996.

GRAFSTROM, M.; FRATIGLIONI, L.; SANDMAN, P. O.; WINBLAD, B. **Health and social consequences for relatives of demented and non-demented elderly: A population study.** *Journal Clinical of Epidemiology*, 45(8), 861-870, 1992.

HALEY, W. **The family caregiver's role in Alzheimer's disease.** *Neurology*, 48(5), 25-29, 1997.

HINRICHSEN, G. A.; NIEDEREHE, G. **Dementia Management Strategies and Adjustment of Family Members of older patients.** *The Gerontologist*, 34(1), 95-102, 1994.

LEMONS, N.D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. **Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador.** *Saúde Soc.*, Dez 2006, vol.15, n.º.3, p.170-179.

LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F.; **Atenção ao Familiar Cuidador do Idoso com Doença de Alzheimer.** Rev. Acta Scientiarum. Jan-Jun; 26 (1): b135-45, 2004

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

SALLES et al. *Alzheimer's Page*. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida.** em: 10 out 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. *Brunner&Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 1.

TAUB, A., ANDREOLI, S. B. & BERTOLUCCI, P. H. **Dementiacaregiverburden: ReliabilityoftheBrazilianversionoftheZaritcaregiverburdeninterview.** Caderno de SaúdePública, 20(2), 372-376, 2004.