

## **DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR FRENTE A IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Isadora dos Santos Maciel <sup>1</sup>  
Julia Sabrina Gomes de Magalhães <sup>2</sup>  
Cizone Maria Carneiro Acioly <sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A transição epidemiológica condicionada pelo processo do envelhecimento populacional é um fato determinante para o surgimento de doenças crônico-degenerativas, dentre elas a Doença de Alzheimer (DA). Assim, é preciso que seja prestada uma assistência continuada a esta população, demandando-se de uma rede de atenção e serviços de saúde organizados (KUCMANSKI *et. al*, 2016).

A Doença de Alzheimer é uma doença incurável e a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas de idade. A causa é desconhecida, mas acredita-se que seja geneticamente determinada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Dessa forma, vários padrões deficitários são observados, sendo o mais comum aquele com início insidioso, com déficits precoces na memória recente, seguidos pelo desenvolvimento de afasia, apraxia e agnosia, após alguns anos pode ir da demência grave à morte. A duração média da sobrevida após o diagnóstico situa-se por volta de 10 anos. A complexidade do diagnóstico é mais alta nos idosos devido à maior possibilidade de apresentar patologias mistas (APA, 2014).

Considerando que o Alzheimer é diagnosticado por meio de análises clínicas, uma vez somado a percepção da família e de outros profissionais da área da saúde, é possível se obter uma melhor compreensão do quadro e assim estabelecer um diagnóstico final. Com a história clínica adequada, a confirmação feita pelos familiares e a avaliação do estado mental pode expressar até 90% de precisão para o diagnóstico. Contudo, as decisões devem ser pautadas não somente pela definição das avaliações e da confiança nos métodos de diagnósticos, mas também pela análise da relação custo-benefício e pelos riscos presentes (POLTRONIERE, 2011).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2010), estima-se que existam no mundo cerca de 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico. A DA é responsável pela grande maioria dos casos de demência na população idosa, considerada uma doença neurológica, degenerativa, tipo de demência senil, de evolução progressiva e complexa.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [isadorasm98@hotmail.com](mailto:isadorasm98@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [sabrina\\_gomesdemagalhaes@hotmail.com](mailto:sabrina_gomesdemagalhaes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professora orientadora: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [profizone@hotmail.com](mailto:profizone@hotmail.com).

A DA ainda não apresenta uma causa exata para o seu desenvolvimento, porém a presença da proteína beta amiloide pode ser influência para o seu aparecimento. O Alzheimer é uma doença progressiva e irreversível que apresenta ao longo da sua evolução transtornos de memória, de cognição e incapacita o indivíduo para o autocuidado e atividades de vida diárias (GONÇALVES, 2012).

Dessa maneira, deve-se considerar com o avanço da doença que as pessoas que possuem Alzheimer passam a perder sua independência e sua autonomia. Assim, sendo necessário que o idoso tenha o apoio de um cuidador nas atividades de vida diária. Diante deste cenário, o cuidador é inserido como fundamental na garantia do atendimento às demandas apresentadas pelo idoso.

Em grande parte dos casos, a família é a principal envolvida na prestação de cuidados, sendo que por vezes estes cuidadores familiares experienciam uma grande sobrecarga que interfere no desempenho de suas capacidades, levando conseqüentemente a um cuidado desequilibrado e com resultados insatisfatórios para o atendimento das necessidades do seu familiar (NEUMANN, 2013).

As mudanças nos níveis da doença e no comportamento do paciente podem necessitar uma atenção maior, expondo o cuidador ao risco de desenvolver uma depressão e tornar-se vulnerável fisicamente, principalmente quando não se há apoio de outros membros da família, amigos ou da sociedade. O estresse vivido pelo cuidador tem a sua principal causa sendo as dificuldades enfrentadas diante do comportamento perturbador do paciente, gerando no cuidador estímulos que provocam excitação emocional causando desorganização da sua homeostasia (OLIVEIRA *et. al*, 2014).

A responsabilidade de assumir cuidados a idosos dependentes geralmente é uma experiência vivida por familiares, os quais passam a ter uma tarefa exaustiva e estressante diante deles, pelo fato de existir um envolvimento afetivo e pelas decorrentes transformações na relação que anteriormente existia, reduzindo a socialização e aumentando a dependência do indivíduo com DA. Desse modo, o cuidador familiar passa a desempenhar atividades relacionadas a promoção do bem-estar biopsicossocial do idoso, acarretando em restrição à sua própria vida (LENARDT *et.al*, 2011).

A partir do exposto, busca-se compreender as evidências científicas relacionadas as dificuldades vivenciadas por cuidadores de idosos com DA, tendo em vista a necessidade de preservar sua saúde e prevenir o desenvolvimento de quadros patológicos relacionadas a sobrecarga do cuidado. Dessa forma, este trabalho apresentará aspectos fisiopatológicos da doença e servirá de instrumento para futuros planejamentos e intervenções de enfermagem direcionadas à saúde do cuidador.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que segue as seguintes etapas: formulação da questão norteadora da revisão, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados dos artigos analisados. Como pergunta de pesquisa, questionou-se: Que dificuldades são vivenciadas pelos cuidadores familiar de idosos com a doença de Alzheimer segundo a literatura? Para responder a tal interrogativa, realizou-se um levantamento online na BVS, SCIELO e

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

REDALYC a partir do cruzamento dos descritores “cuidador”, “desgaste”, “diagnóstico”, “doença de Alzheimer”, “família”, e seus equivalentes em inglês.

Foi estabelecido como critérios de inclusão: artigo completo disponibilizado gratuitamente no banco de dados mencionado durante os períodos de 2009 a 2018, publicados em português ou inglês e como critério de exclusão: artigos que não tratavam especificamente sobre o tema referido. A busca resultou em 32 artigos, dos quais 12 não tinham a ver com a temática e 5 eram trabalhos que não se encontravam na base de dados, o que totalizou 17 artigos excluídos do presente estudo, restando 15 trabalhos para análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A integralidade do cuidado deve estar relacionada com o envelhecimento em um âmbito mais amplo do que apenas o biológico. Sendo assim, se faz necessário estabelecer conexões que não sejam exclusivamente biológicas, entendendo a complexidade dos fatores e conceitos existentes, como o da velhice, os quais estão atrelados ao processo de envelhecimento. Portanto, podemos notar que há poucos espaços de reflexão para a consideração da velhice como uma fase do ciclo de vida do indivíduo que, além de doenças, tem uma história, uma identidade, um lugar social e necessidades de saúde (PEREZ, 2016).

Um cuidador de paciente com Doença de Alzheimer possui uma tendência a se tornar mentalmente e fisicamente estressado, pois ele passa a se dedicar totalmente a cuidar sozinho do paciente. Muitas vezes esse papel de cuidador é imposta pela circunstância que o indivíduo se encontra inserido e não por uma livre escolha, porém inicialmente ele se vê responsável por tomar a frente do cuidado, esse fato ocorre geralmente com cuidadores familiares, os quais de cara não perceberem o quanto lhe será exigido e que é necessário ter uma harmonia familiar para tornar a situação melhor para todos, incluindo o portador da doença (FERREIRA; CARMO, 2015).

Na fase de dependência, as mudanças que se instalam na nova dinâmica de vida do cuidador alteram por completo seu cotidiano, incluem o preparo da alimentação, administração de medicamentos, estabelecimento de uma rotina para exercícios e atividades de conforto que incluem higiene pessoal, pentear o cabelo, escovar os dentes, cortar as unhas, vestir, despir, locomover de um lugar para outro, subir escadas, sentar, levantar, deitar, entre tantas outras atividades (KUCMANSKI *et. al*, 2016, p.1026).

O dia a dia de um cuidador familiar é muito desgastante em razão dos cuidados exigidos pelo idoso com a Doença de Alzheimer ser extremamente intensa. Tratando-se de uma rotina, acaba gerando no cuidador uma sensação de exaustão em decorrência da responsabilidade exigida. Essa rotina pode ser caracterizada como algo “cegante”, pois a DA impossibilita a visualização de mudanças nos dias seguintes, gerando sentimento de tristeza, impotência e de aprisionamento. Ademais, os cuidadores familiares se apegam a fé, sendo ela uma fonte de energia e esperança, dando-lhes fortalecimento para enfrentar as dificuldades diárias (SEIMA, 2016).

O cuidado com um familiar envolve grandes sobrecargas, sendo elas físicas, emocionais e socioeconômicas. Além disso, não se deve exigir que os cuidados prestados sejam executados de forma correta, pois muitas das vezes não existe orientações para os cuidadores. Por isso, é de fundamental importância que os profissionais da área de saúde treinem o cuidador e o supervisione durante a execução das atividades assistenciais necessárias do cotidiano do idoso até que haja um nível de segurança estabelecido (PESTANA, 2009).

A sobrecarga que surge não é apenas pela situação de realizar o cuidado em si, mas em relação a questão financeira, o qual é um dos principais causadores do estresse e desgaste físico que não atinge apenas o cuidador que está ligado diretamente ao paciente, mas a família como um todo. Geralmente o cuidador familiar apresenta problemas com o emprego, pois ele passa viver situações de ter que abrir mão da sua função para se dedicar ao idoso. Dessa forma, o impacto existente nas relações familiares em razão do cuidado com o idoso acaba interferindo nas relações de afeto, poder, finanças entre outras variáveis (ARAÚJO *et al*, 2013).

Os familiares cuidadores vivenciam diversos sentimentos diante das frustrações que a doença traz. Por um lado, sentem pena ao ver seu ente querido em um estado de total dependência, dessa forma, o cuidador pode expressar uma mistura de sentimentos diante das perdas que envolvem o adoecer, porém diante da Doença de Alzheimer também existem as inquietudes pelo fato do paciente não poder retribuir com um *feedback* adequado. Desse modo, o sentimento de impaciência decorrente do estresse e da dificuldade para lidar com alguém que tem as suas funções cognitivas afetadas o cuidador começa a apresentar quadros de estresse, porém devido à pressão psicológica a qual está sendo submetido, em alguns momentos sente que está perdendo o controle sendo de certa forma perigosa, pois é daí que pode ocorrer a violência contra o doente (NEUMANN, 2013).

A equipe multidisciplinar é fundamental neste cuidado. O acompanhamento nutricional, fisioterápico e fonoaudiológico são necessários em diversos estágios da doença. E as intervenções de enfermagem são extremamente importantes em questões que giram em torno de hábitos de vida, uso correto dos medicamentos, cuidados com a pele, hidratação e no manejo das intercorrências clínicas. O atendimento familiar proporciona discussões, orientações e aconselhamentos que visam à melhora do cuidado e a prevenção de problemas. Através desse atendimento é possível identificar de forma mais eficaz as necessidades do idoso demenciado e de seus cuidadores e então planejar estratégias de sucesso junto ao paciente (PESTANA, 2009, p. 585).

Ainda, é válido destacar que o conhecimento e a experiência da enfermagem busca criar estratégias para reduzir a sobrecarga do cuidador e manejar uma melhor forma de cuidado. Além disso, cabe ao enfermeiro planejar formas de acolhimento e suporte familiar, tornando os familiares preparados para lidar com possíveis interações e com as alterações decorrentes da DA, por isso, deve-se levar em consideração a necessidade de mudanças na dinâmica familiar (POLTRONIERE, 2011).

Neumann (2013) percebe que o cuidado desempenhado por uma pessoa idosa, a qual já apresenta a sua saúde fragilizada, acaba comprometendo também o tipo de assistência prestada ao familiar doente, uma vez que quanto mais dependente for o paciente, maior será sua demanda de cuidado. Em razão da saúde do cuidador ficar em segundo plano, o cuidador pode possivelmente tornar-se uma pessoa também dependente, assim, prejudicando o seu processo de envelhecimento orgânico.

No Brasil, o cuidador familiar assume uma função que ainda se encontra desassistida e sem o apoio dos programas do governo de forma efetiva, os quais deveriam oferecer orientações direcionadas à prática do cuidado. Dentro deste contexto, a enfermagem com suas competências deveria intervir junto aos cuidadores dando a atenção necessária para a situação, além disso, deve-se avaliar os níveis de sobrecarga dessas pessoas e como está o funcionamento familiar, assim, o enfermeiro conseguirá identificar quais serão as maneiras

mais adequadas durante a prestação do cuidado. Também cabe às equipes de saúde terem uma atenção voltada para o cuidador familiar de idosos com DA, fazendo com que eles se sintam acolhidos, orientados e esclarecidos seja relacionado aos seus afazeres e aos seus diretos. Com isso, a adaptação à nova realidade será facilitada e ajudará na percepção de que eles também precisam dar importância às suas próprias vidas (BORGHI *et.al*, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual momento de transição demográfica exige uma série de mudanças quanto a prestação de cuidados a pessoa idosa, principalmente no que diz respeito ao sistema de saúde vigente e no preparo de cuidadores, visto que estes não apresentam subsídios suficientes para o manejo de situações que envolvam idosos e patologias neurológicas, como o Alzheimer.

As complicações quanto ao cuidado ao idoso repercutem em vivências desgastantes por parte dos cuidadores, principalmente quando estes são da família. É possível identificar que o cuidador familiar apresenta certa hipersensibilidade ao cuidar de um ente querido, levando-o a experimentar sentimentos como tristeza, medo e insegurança, em que todo estresse psicológico gerado somado ao despreparo e a falta de informações quanto a problemática culminam numa sobrecarga envolvendo os aspectos biopsicossociais e espirituais de ser cuidador.

No Brasil, os meios de suporte social ainda se encontram precários e não apresentam uma rede de apoio organizada, demonstrando a insuficiência de políticas sociais que proporcionem suporte eficaz às famílias cuidadoras de idosos em vulnerabilidade.

De modo geral, representa um fenômeno que requer que os profissionais de saúde e a população busquem entender como funciona o processo de envelhecimento e que o engajamento da família no processo de saúde-doença é fundamental para diagnóstico e assistência a pessoa acometida. A partir disso, durante a evolução e intervenções terapêuticas ao idoso com DA, é preciso que um espaço para o cuidado da família seja inserido e que os conhecimentos necessários sejam transmitidos para que seja possível mediar o enfrentamento da situação vivida e de amenizar a aflição gerada. É importante que o cuidador seja assistido para que ele posteriormente não desenvolva quadros patológicos e se torne dependente, garantindo assim qualidade de vida ao mesmo e uma melhor assistência ao sujeito sob sua responsabilização.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, Cuidador, Familiar.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM**. Porto Alegre: Artmed, 2014; p. 611-614.

ARAÚJO, J.S., VIDAL, G.M., BRITO, F.N., GONÇALVES, D.C.A.G., LEITE, D.K.M., DUTRA, C.D.T., PIRES, C.A.A. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.1, p. 149-158. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. O que é Alzheimer. São Paulo: ABRAZ, 2010. Disponível em: [www.abraz.com.br](http://www.abraz.com.br). Acesso em 14 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer**. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2056-doenca-de-alzheimer>. Acesso em 21 de abril de 2019.

BORGHI, A.C., CASTRO, V.C.C., SONIA SILVA MARCON, S.S., CARREIRA, L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n.4, p. 1-7, jul./ago. 2013

FERREIRA, N.C.L.Q., CARMO, T.M.D. As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Ciência et Praxis**, v. 8, n. 15, p. 35-42. 2015

GONÇALVES, E.G., CARMO, J.S. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. **Revista Psicologia e Saúde**, v.4, n. 2, p.170-176, jul./dez. 2012.

KUCMANSKI, L.S., ZENEVICZ, L., GEREMIA, D.S., MADUREIRA, V.S.F., SILVA, T.G, SOUZA, S.S. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.6, p. 1022-1029. 2016.

LENARDT, M.H., WILLIG, M.H., SEIMA, M.D., PEREIRA, L.F. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colômbia Médica**, v. 42, n. 2, jun. 2011

NEUMANN, S.M.F., DIAS, C.M.S.B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n.1, p. 10-17, jun. 2013.

OLIVEIRA, K.S.A, LUCENA, M.C.M.D, ALCHIERI, J.C. Estresse em cuidadores de pacientes com Alzheimer: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.14, n.1, abr. 2014.

PEREZ, C.F.A., TOURINHO, F.S.V., JÚNIOR, P.M.C. Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 25, n. 4. 2016.

PESTANA, L.C., CALDAS, C.P. Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p.583-587, jul./ago. 2009.

POLTRONIERE S., CECCHETTO F.H., SOUZA E.N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 270-278, jun. 2011.

SEIMA, M.D., LENARDT, M.H., CALDAS, C.P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 233-240, mar./abr. 2014.