

PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NOS CUIDADOS DO MAL DE ALZHEIMER

Larissa da Silva Wathier¹; Tatiana Maratti², Vanessa Antonio Ribeiro²; Lina Cavalcanti de Góes Nakano³

RESUMO: O mal de Alzheimer (MA) é uma doença neurológica degenerativa e irreversível que começa de forma insidiosa e se caracteriza por perdas graduais da função cognitiva, distúrbios comportamentais e afetivos. É responsável por mais da metade dos casos de demência em idosos. Sua prevalência aumenta com a idade, dobrando a cada cinco anos a partir dos 65 anos. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais dificuldades diárias encontradas pelas pessoas e familiares encarregados de cuidar de portadores do Mal de Alzheimer. Foi elaborado um questionário composto por 11 questões, sendo uma questão aberta e 10 objetivas, para aplicar aos cuidadores de 14 pacientes com o MA que atualmente residem em duas casas de idosos existentes em um município do noroeste do Paraná. Os dados foram analisados de forma quantitativa descritiva e organizados em figuras utilizando-se o programa Microsoft Word e Microsoft Excel. A maior dificuldade encontrada pela família foi a aceitação da nova condição de vida do portador. Esse item foi citado por 46% dos entrevistados, o pouco conhecimento sobre a doença por 31% e o despreparo para encarar a doença por 23%. Ficou demonstrado que existe dificuldade na aceitação dos familiares às novas condições de vida e pouco conhecimento sobre a doença. A deambulação e os cuidados diários se destacaram como as maiores dificuldades encontradas no dia a dia necessitando de orientações, principalmente quando é desempenhado por familiares sem capacitação prévia para esse trabalho. As principais dúvidas responsáveis por tais dificuldades estão relacionadas a desinformação sobre o assunto

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador; Mal de Alzheimer; Orientação de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que está envelhecendo, os nascidos nas décadas de 1940 a 1960 começaram a alcançar os 65 anos em 2005, marcando o início da fase rápida do envelhecimento populacional. A proporção de idosos saltará dos atuais 9% para 18% em 2050, quando somarão 38 milhões, com o aumento dessa população haverá um crescimento no número de portadores da doença de Alzheimer, uma vez que seu principal fator de risco é a idade (FREITAS, 2006).

O mal de Alzheimer foi descrito pela primeira vez em 1907 pelo psiquiatra Alois Alzheimer, sendo considerada uma doença neurodegenerativa progressiva, com alta incidência na população acima de 65 anos (FREITAS, 2006). É a forma mais comum de demência, sendo responsável por mais da metade dos casos de demência nas pessoas

¹ Acadêmica do Curso Enfermagem. Departamento de Enfermagem Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. latecseg@yahoo.com.br

² Graduadas em enfermagem, Centro Universitário de Maringá -- CESUMAR, Maringá – PR.

³ Docente do CESUMAR. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. linamga@brturbo.com

idosas, a sua prevalência aumenta conforme o aumento da idade, dobrando a cada cinco anos a partir dos 65 anos (FORLENZA, 2000).

A patologia apresenta íntima relação com o processo fisiológico do envelhecimento; instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o arrazoamento, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento (FUENTES, 2008).

Segundo Green citado por Pelzer (2005), esse tipo de doença representa um significativo problema de saúde pública pela longa extensão e complexidade de manifestações funcionais, emocionais e consequências sociais, tanto para a pessoa idosa afetada quanto para seus familiares cuidadores.

A assistência e o apoio às famílias dos pacientes são parte integrante da assistência de enfermagem para pacientes demenciados. A dificuldade de cuidar física, emocional e socioeconomicamente de um parente com prejuízo cognitivo pode ser imensa. Não se deve supor que os membros da família entendam de técnicas básicas do cuidado. Essas técnicas devem ser enfocadas, inclusive aquelas relativas à mobilização, ao banho, e ao controle de comportamentos impróprios. As famílias devem ser orientadas para os sentimentos de culpa, frustração, raiva, depressão e outros que normalmente acompanham tal responsabilidade. Ajudar a planejar o descanso, a participação em grupos de apoio e o aconselhamento podem ser benéficos (ELIOPOULOS, 2005).

Considerando que a literatura nos últimos anos têm evidenciado um aumento significativo dos índices do MA, este estudo poderá contribuir com as orientações de enfermagem destinadas às pessoas e familiares encarregadas de cuidar dos pacientes com a doença. Esse trabalho teve como objetivo identificar as principais dificuldades encontradas por pessoas e familiares encarregados de cuidar dos portadores do Mal de Alzheimer no período em que ainda conviviam com suas famílias.

MATERIAL E MÉTODOS

Com base na literatura pesquisada foi elaborado um questionário para ser aplicado aos cuidadores de 14 pacientes portadores do Mal de Alzheimer que atualmente residem em duas casas de idosos existentes em um município do Noroeste do Paraná. Após a autorização concedida pelo estabelecimento, foi agendado por telefone um encontro para aplicação do questionário. Depois de prestar os esclarecimentos necessários e obter a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa os questionários foram respondidos.

Quatro famílias foram entrevistadas na sua própria residência, sete foram entrevistadas nas instituições no horário de visita e três destas famílias foram entrevistadas pela própria enfermeira da instituição que aplicou o questionário porque as famílias não autorizaram que fosse de outra forma.

Os dados foram analisados de forma quantitativa descritiva e organizados em tabelas e figuras utilizando-se o programa Microsoft Word e Microsoft Excel para melhor caracterização dos cuidadores e dos pacientes como também das principais dificuldades encontradas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos resultados obtidos verificou-se que a prevalência das idades dos portadores do MA encontrava-se na faixa de 75 a 84 anos, confirmando assim os dados da

literatura, onde a idade acima de 65 anos é um importante fator de risco para essa patologia.

No estudo realizado, 62% dos cuidadores são filhas dos portadores do MA. O mesmo percentual (15%) foi encontrado para os graus de parentesco referentes a esposa e nora. 8% dos cuidadores não faziam parte da família dos portadores do MA correspondendo a pessoas contratadas pelas famílias. Nota-se aí a predominância das mulheres desempenhando esse trabalho (como ilustra a figura 01) num total de 92%

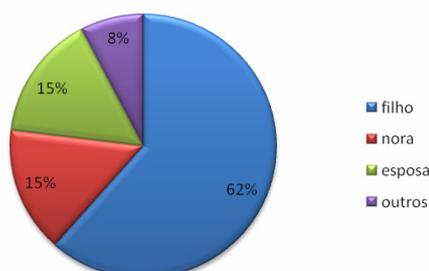


Figura 1. Distribuição do grau de parentesco entre o cuidadores e os portadores do MA.

A atividade de cuidar de um familiar idoso dependente é basicamente realizada no espaço doméstico, espaço este onde parte significativa da vida transcorre, no qual há conhecimentos e memórias de fatos importantes que se relacionam intimamente (YUASO, 2000). A escolha do familiar/cuidador é na maioria das vezes natural e espontânea. A escolha recai sobre a esposa ou esposo (se este tiver) depois sobre a filha, a irmã, a enteada. Observa-se que as mulheres, principalmente, se já moram na casa do idoso, são as mais escolhidas e solicitadas. Muitas vezes, o familiar/cuidador se oferece e assumi o papel de cuidador, sendo, sem duvida, a melhor pessoa, para tal tarefa (FREITAS, 2006).

Dez dos 14 cuidadores relataram que houve dificuldade em diagnosticar a doença entretanto comparando-se esses resultados com os da pergunta anterior e através de relatos dos próprios cuidadores, podemos deduzir que em muitos casos o diagnóstico pode ter sido feito tardiamente e os sintomas confundidos com outra doença ou até mesmo ser atribuído ao envelhecimento já que em 64% deles apesar de terem sido diagnosticados em 1 ou 2 anos atrás, já estavam com a saúde bastante comprometida.

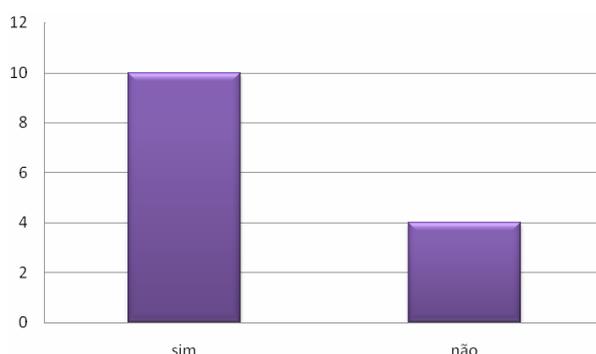


Figura 02. Dificuldade em diagnosticar o MA.

Segundo a literatura o diagnóstico é, ao mesmo tempo, excludente e baseado no estabelecimento de determinados achados característicos incluindo distúrbios de memórias e de, pelo menos, uma outra área da cognição (FREITAS, 2006).

Nessa pesquisa, em 46% dos casos a maior dificuldade encontrada pelas famílias foi a “aceitação das novas condições” de vida do portador do MA. 31% relataram que a falta de “conhecimento sobre a doença” era a maior dificuldade enquanto 15% era o

“convívio com a sociedade”. O despreparo no enfrentamento do problema foi citado por 8% dos entrevistados.

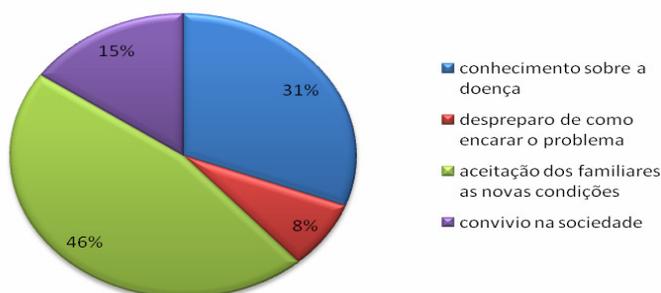


Figura 03. Dificuldades encontradas pelas famílias dos portadores do MA em relação a doença.

É difícil ver uma pessoa que amamos, não se recorde de nós, e até mesmo se torne agressiva isso faz com que a família não aceite essas novas condições. É importante tentar ver a situação do ponto de vista do idoso. Para ele tudo vai tornando-se estranho e inexplicável. Habilidades que tinha a um mês atrás, pode agora não tê-las mais. O idoso demente pode estar assustado e confuso, morando num mundo que está ficando incompreensível para ele (PELZER, 2005)).

O resultado obtido foi que para 47% dos casos a maior dificuldade encontrada correspondeu a realização dos cuidados diários incluindo a hora do banho, a hora da medicação e a alimentação. Para 46% a deambulação constituiu a maior dificuldade e para 7% dos casos a maior dificuldade foi com as atividades ocupacionais.

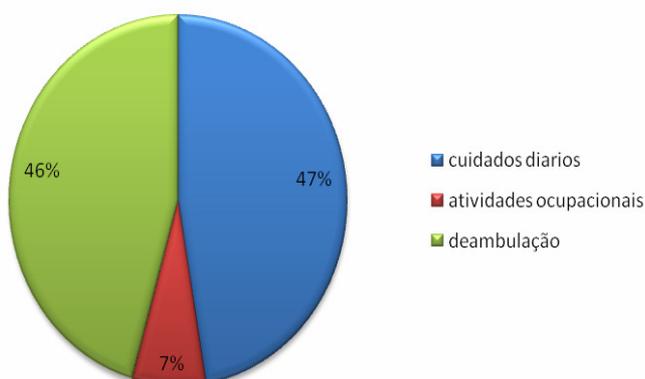


Figura 4. Dificuldades encontradas na realização dos cuidados diários prestados ao portador MA.

Com o passar do tempo o doente precisa cada vez mais ser ajudado nas suas atividades diárias, suas atividades precisam ser planejadas, ter uma programação diária regular é de grande ajuda. O paciente se sentiria mais seguro com um planejamento das atividades. (PELZER, 2005).

Um das questões referiu-se sobre o MA com maior necessidade de esclarecimentos e foi obtido o seguinte resultado: 6 responderam ter maior necessidade de saber sobre o que é a doença e quais são as suas fases. 5 responderam que as orientações sobre o cuidado do portador eram os assuntos mais necessários. Dois mencionaram os cuidados com a higiene e um sobre a agressividade.

Tabela 01: Assuntos com maior necessidade de esclarecimentos segundo os cuidadores de portadores do MA.

Dúvidas mais frequentes	Nº de pessoas	Porcentagem
O que é, e suas fases	6	43%
Higiene	2	14%

Agressividade	1	7%
Orientações de como cuidar	5	36%

Nota-se a preocupação por parte dos cuidadores em conhecer mais sobre esse assunto no que se refere a doença e sua evolução e além disso sobre os cuidados inclusive com a higiene. A agressividade é um problema sério que envolve o emocional dos cuidadores principalmente os envolvidos afetivamente com esses portadores. Nesses casos o conhecimento mais aprofundado da evolução da doença, seus sintomas e o prognóstico previne de certa forma os familiares para que não sejam surpreendidos com as atitudes agressivas até então incomuns dos seus parentes portadores do MA.

CONCLUSÃO

Ficou demonstrado que existe dificuldade na aceitação dos familiares as novas condições de vida e pouco conhecimento sobre a doença. Os cuidados diários e a deambulação foram citados como as maiores dificuldades encontradas e que necessitam de orientações, principalmente quando é desempenhado por familiares sem capacitação prévia para esse trabalho. As principais dúvidas estão relacionadas ao desconhecimento da doença e sua fases assim como a forma mais adequada de proceder nos cuidados diários.

Ressalta-se que o papel do profissional de enfermagem como orientador dos familiares envolvidos com esse problema é de grande importância no sentido de lhes fornecer apoio e segurança que será importante tanto para o portador da doença como para todos os seus familiares contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida de ambos.

REFERÊNCIAS

- ELIOPOULOS, Charlotte; THORELL, Ana; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. *Enfermagem gerontológica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- FUENTES; Daniel.[et all]. Neuropsicologia.Teoria e Prática. In: TEIXEIRA, Antonio Lucio; CARAMELLI, Paulo. *Neuropsicologia das Demências*. Porto Alegre: Artmed,2008.
- FORLENZA, Oreste Vicente; CARAMELLI, Paulo. *Neuropsiquiatria Geriátrica*. In: NITRINI, Ricardo. *Epidemiologia da Doença de Alzheimer*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FREITAS, Elizabete Viana de. [et all]. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. In: CHAIMOWICZ, Flavio. *Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- PELZER, M. T. *Assistência cuidativa humanística de enfermagem para familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a partir de um grupo de Ajuda Mútua*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- YUASO; Denise Rodrigues. *Treinamento de cuidadores familiares de idosos de alta dependência em acompanhamento domiciliário*. Dissertação de mestrado. Campinas, 2000.