

## O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO CUIDADOR FAMILIAR DO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Edelvais Keller<sup>1</sup>; Renato de Oliveira<sup>2</sup>; Roseane Pracz<sup>2</sup>; Sandra Maria Costa Rossi<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma das causas da demência em pessoas adultas maduras, sendo mais comum em idosos e devido ao envelhecimento da população, tem a tendência de se tornar cada vez mais freqüente. Segundo estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2001), projeções indicam que em 2025 o Brasil terá cerca de 34 milhões de pessoas acima de 60 anos. As causas desta doença ainda não foram descobertas, não existem remédios eficazes e nem a cura. O objetivo desta pesquisa é verificar o sofrimento psíquico dos cuidadores familiares de pessoas com a Doença de Alzheimer. Esta pesquisa se encontra em andamento. O método da pesquisa será qualitativo e se fará uso também da metodologia científica aplicada para estudo de casos. O critério para a inclusão dos sujeitos será por meio das relações interpessoais dos próprios pesquisadores que vão entrar em contato com pessoas amigas e conhecidas para encontrar cinco pessoas na comunidade, que estejam fazendo o papel de cuidadores familiares de um portador da doença de Alzheimer. Para coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, com 20 questões abertas, que foi elaborado pelos próprios autores. Os dados obtidos serão tratados de acordo com os critérios científicos para análise qualitativa. Espera-se encontrar como resultados, altos níveis de sofrimento nesses cuidadores. Sendo assim, essas pessoas devem apresentar queixas como angústia, baixa auto-estima, renúncia, tristeza, desânimo, melancolia e cansaço físico e psíquico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; cuidador familiar; sofrimento psíquico.

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente o crescimento da população idosa no mundo todo tem sido um fenômeno que ocorre em um nível sem precedentes. Segundo Santana (2009), do ano de 1950 até 1998, houve um aumento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano e é sobre essa população que há incidências da Doença de Alzheimer (DA), que é caracterizada como uma demência.

Na décima revisão do CID - 10 (2003), a Organização Mundial da Saúde – OMS, define a demência como: uma alteração progressiva da memória e da ideação, suficientemente marcada para perturbar as atividades da vida diária, surgida há pelo menos seis meses e de uma perturbação de pelo menos uma das funções seguintes: linguagem, cálculo, julgamento, alteração do pensamento abstrato, praxia, gnosia ou modificação da personalidade (MAGNIE e THOMAS, 1998)

Os possíveis fatores que provocam esta doença, conforme Caldeira e Ribeiro (2004) vão além da idade, e podem ser: idade da mãe acima de 40 anos; sexo feminino; doença da tireóide e baixa formação educacional.

<sup>1</sup> Docente de Psicologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Mestre em Administração e Doutora em Psicologia Clínica. [edelvais.keller@cesumar.br](mailto:edelvais.keller@cesumar.br)

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá-PR. [gleyce\\_souza@hotmail.com](mailto:gleyce_souza@hotmail.com); [renato\\_oliveira778@hotmail.com](mailto:renato_oliveira778@hotmail.com); [ka.pinheiro@hotmail.com](mailto:ka.pinheiro@hotmail.com); [roseanepp@hotmail.com](mailto:roseanepp@hotmail.com) ; [sandracostarossi@yahoo.com.br](mailto:sandracostarossi@yahoo.com.br) ;

Borges (s/a) afirma que se trata de uma doença que não tem um diagnóstico específico. Ele é feito pela exclusão da possibilidade de outras patologias. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz (2009), também não existe um remédio para a DA, o que existem, são pesquisas nesta área, sendo que é uma doença estudada no mundo todo por cientistas.

Para Pastore (2003), os sintomas da DA são progressivos podendo levar meses ou anos para surgirem. No começo, o paciente apresenta pequenos esquecimentos, normalmente aceitos pelos familiares como parte normal do envelhecimento, mas que vão se agravando gradualmente. Martins (2000) afirma a perda de memória começa a interferir nas atividades cotidianas, tais como: esquecer os cuidados com a própria higiene e descuido com a aparência, o que caracteriza o início da doença.

A DA por ser incapacitante, exige assistência de alguém, que geralmente é um membro que constitui o grupo de convivência imediato do indivíduo no seio familiar e segundo Magnié e Thomas (1998), os cuidados de um familiar é uma das soluções mais benéficas para o paciente. Esses autores apontam que é preciso que essa assistência seja por um lado desejada e por outro, materialmente possível, o que está longe de ser regra geral. Garrido e Almeida (1999), a respeito da família, acreditam que são os principais responsáveis por prover ou coordenar os recursos requeridos pelo paciente. Esses mesmos autores afirmam que a família se vê envolvida por sentimentos intensos e conflitantes, os quais são difíceis de manejar e que acabam lhe impondo certo isolamento.

Segundo Cruz e Hamdan (2008), com a evolução da doença, busca-se um diagnóstico que nem sempre é aceito pela família, a qual tenta negar a situação e começa a tentar a recuperar o familiar. Após aceitarem o diagnóstico podem ter uma sensação de catástrofe.

Garrido e Almeida (1999), acreditam que os parentes que negam a doença sofrem mais. Os que monopolizam a função de cuidador acabam ficando estressados. Quando o paciente não reconhece mais os seus familiares, a família vive um primeiro luto, devido à morte social desse ente e futuramente um segundo luto ocorrerá, quando acontecer a morte biológica.

A sobrecarga dos cuidadores de um portador de demência é um problema que os afeta emocionalmente, fisicamente e até mesmo, muitas vezes, no âmbito financeiro. "Esses cuidadores possuem maiores sintomas psiquiátricos, maiores problemas de saúde, maior frequência de conflitos familiares e problemas no trabalho do que outras pessoas que não exercem esse papel" (CRUZ E HAMDAN, 2008, p. 3).

Cruz e Hamdan (2008) relatam que pessoas que tem um suporte social, ou que se envolvem em atividades na comunidade e que participam de grupos de apoio, se adaptam melhor à função de cuidador, do que outras que não tem suporte social algum.

Com relação a este apoio das demais pessoas, Cerqueira e Oliveira (2002), acreditam que devam ser desenvolvidos programas destinados a prevenir o impacto emocional negativo e a sobrecarga pelos quais os cuidadores e familiares passam. Segundo esses autores, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos, recomenda que os cuidadores devam receber suporte e auxílio, afinal cuidar de um adulto dependente é desgastante e com isso corre-se o risco de tornar o cuidador igualmente dependente.

Martins (2000) afirma que a perda de memória começa a interferir nas atividades cotidianas, tais como: esquecer os cuidados com a própria higiene e descuido com a aparência, o que caracteriza o início da doença.

Por se tratar de uma doença que não tem cura até então e que leva o paciente lentamente à morte, o estudo desse tema remeta ao estudo da morte. Ross (1998), que tem amplos estudos sobre a morte e o morrer e afirma que o impacto da iminência da morte, por uma doença progressiva de uma pessoa da família, ocorre quando os familiares se deparam com o doente em fase terminal. Segundo essa autora há um sentimento de grande perda, antes mesmo de a pessoa morrer. Há alguns familiares que

lutam até o fim, que se agarram à esperança de que pode haver melhorias no quadro da doença, e então muitas vezes têm dificuldades de aceitar a realidade da possibilidade de morte da pessoa portadora da doença.

O objetivo da presente pesquisa será verificar se há sofrimento psíquico no cuidador familiar do portador da DA, e se sim, em que níveis isto ocorre, como é o seu relacionamento com o doente e com os demais membros da família e como vivencia e desempenha este papel.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

O método da pesquisa será qualitativo, e pretende-se utilizar também da metodologia científica aplicada para estudo de casos. O projeto de pesquisa está sendo analisado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Cesumar. Uma vez aprovado, se dará início à coleta de dados. O critério para a inclusão dos sujeitos será por meio das relações interpessoais dos próprios pesquisadores que vão entrar em contato com pessoas amigas e conhecidas para encontrar cinco pessoas na comunidade, que estejam fazendo o papel de cuidadores familiares de um portador da doença de Alzheimer. Será agendada uma entrevista individual, que será aplicada por uma dupla de pesquisadores com o sujeito, na própria residência dele. A coleta de dados será realizada na residência do cuidador familiar de um portador da Doença de Alzheimer, na cidade de Maringá – PR. Para a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, com 20 questões abertas, que abordarão aspectos como: sintomas da DA no portador, reação do cuidador diante do diagnóstico da DA, sua relação com o familiar doente, com a família e com os profissionais da área, seu posicionamento diante do tratamento e por fim como ele lida com as responsabilidades de ser o cuidador. Também será utilizado, caso os participantes permitam, um instrumento gravador de voz no momento da entrevista. A análise qualitativa dos dados será realizada sob o enfoque da teoria de categorias de respostas.

Após a obtenção dos dados das entrevistas, esses serão organizados e estruturados em uma redação conforme as categorias de respostas dos sujeitos, para que a partir disso sejam discutidos e analisados os dados e elaboradas as conclusões do estudo. Um relatório final da pesquisa será redigido e por fim, pretende-se organizar um artigo científico com base neste estudo.

## **3 RESULTADOS ESPERADOS**

Os dados obtidos serão tratados de acordo com o método qualitativo, aplicado ao estudo de casos, ou seja, será feita uma análise do conteúdo de cada caso que foi obtido nas entrevistas. Para isso, será feita uma categorização das respostas para os dados serem melhor interpretados e discutidos. As categorias de respostas vão se referir a aspectos que envolvam o sofrimento psíquico do cuidador familiar do portador da DA.

Espera-se encontrar altos níveis de sofrimento nesses cuidadores familiares cuidadores de doentes de Alzheimer. Sendo assim, essas pessoas provavelmente vão apresentar queixas, como angústia, baixa auto-estima, renúncia, tristeza, desânimo, melancolia e cansaço físico e psíquico.

#### 4 REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ. Pernambuco. **O remédio para a doença de Alzheimer**. Disponível em: <<http://www.icones.com.br/abrazpe/>>  
Acesso em: 19 abril 2009.

BORGES, Márcio F. **Convivendo com Alzheimer: manual do cuidador**. Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ, Juiz de Fora. Disponível em:  
<<http://www.cuidardeidosos.com.br/wp-content/uploads/2008/04/manual-do-cuidador-alzheimer.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2009.

CALDEIRA, Ana Paula S.; RIBEIRO, Rita de Cássia H. M. **O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer**. Arquivo Ciência da Saúde, São José do Rio Preto, abr./jun. 2004.

CERQUEIRA, Ana T. A. R.; OLIVEIRA, Nair I. L. **Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos**. Revista Psicologia USP, São Paulo, v. 13, n. 1, 2002.

**Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CRUZ, Marilía N. da; HAMDAN, Amer C. **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador**. Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, abr./jun. 2008.

GARIDO, Regiane; ALMEIDA, Osvaldo P. **Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: o impacto sobre a vida do cuidador**. Arquivos de Neuropsiquiatria 57(2B), 427-434, jun. 1999.

KÜBLER – ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MAGNIÉ, M.-N; THOMAS, P. **Doença de Alzheimer**. 3. ed. São Paulo: Andrei, 1998.

MARTINS, Lucia. **Fim das lembranças**. Revista Época, São Paulo, v. 2, n.86, p. 76, jan. 2000.

PASTORE, Karina. **Quando os neurônios morrem**. Revista Veja, São Paulo, n. 31, p. 73, ago. 2003.

SANTANA, Ilzes Celi Cruz de. **As estatísticas dos idosos**. Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ, Pernambuco. Disponível em: <http://www.icones.com.br/abrazpe/>. Acesso em: 13 abril de 2009.