

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 842 - 1/4

O CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS COM ALZHEIMER: UM ATOR INVISÍVEL

Morais ER¹

Figueiredo MLF²

Silva JC³

Veloso LC⁴

INTRODUÇÃO: A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurológica, lenta e degenerativa, que leva à perda progressiva das habilidades domésticas diárias e de todas as funções até chegar ao final, com a perda total da fala e dos movimentos, ausência do pensamento e da capacidade de comunicação. A partir da caracterização da doença fica evidente a gravidade desta problemática, bem como, se mostram demandas assistenciais crescentes tanto na esfera pública, para os serviços de saúde, quanto no âmbito familiar para os cuidadores (1). As estatísticas apontam alta incidência da DA na população idosa, sendo crescente a ocorrência da patologia nas idades mais avançadas. Deste modo, após 65 anos, a prevalência é de cerca de 5 a 10%, e a incidência anual é em torno de 1 a 2%, aumentando progressivamente, após os 75 anos, para 15 a 20% e 2 a 4%, respectivamente (2). Esta demanda estatística sobre a DA desenharam um quadro mais grave quando associadas às mudanças no perfil populacional brasileiro, pois o país vive uma transição demográfica com acelerado crescimento do grupo etário de 60 anos e mais, que já atingiu 19 milhões de habitantes. Elevando-se as probabilidades da ocorrência não só de demências, mas também de outras patologias crônicas-degenerativas, o que demandará cuidados e serviços diversos, tanto da parte de profissionais de saúde, como dos cuidadores

¹ Mestranda do Programa de Pós Graduação - Mestrado UFPI, Enfermeira, Docente da Facid. Teresina – PI, Brasil. Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo. End: Rua Henrique Dias nº 1644, Bairro Macaúba – Teresina – PI. Telefone: 9982 5234. E-mail: eromorais@hotmail.com

² Doutora, Professora e Pesquisadora da Universidade Federal do Piauí, Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI da Graduação e da Pós-Graduação no Programa de Mestrado em Enfermagem, Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária da Terceira Idade – NUPEUTI/UFPI, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero – NEPEM/UFPI.

³ Mestranda do Programa de Pós Graduação - Mestrado UFPI, Enfermeira da ESF de Teresina. Teresina – PI, Brasil. Dissertação “A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade” Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo.

⁴ Mestranda do Programa de Pós Graduação – Mestrado UFPI, Enfermeira, Docente da FSA. Teresina – PI, Brasil. Orientadora Inês Sampaio Neri.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Iracema Gardã

**Trabalho 842 - 2/4**

familiares, que por sua vez também irão necessitar de suporte assistencial na execução do cuidado ao idoso e na promoção de sua própria saúde ⁽³⁾. OBJETIVO: Com a perspectiva de investigar esta prática de cuidar de idosos acometidos por DA buscou-se conceitos, concepções, estatísticas, impactos na família, e ainda desvendar os saberes e práticas dos cuidadores familiares dos idosos acometidos por esta doença. Esta inquietação em pesquisar este fenômeno deu-se deste a prática assistencial, passando pelas discussões com alunos de graduação, na docência e se ampliando na missão de mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). METODOLOGIA: Trata-se de uma reflexão temática sobre o cuidador familiar de idoso com DA, na qual se realizou um levantamento sobre a evolução clínica, social e emocional dos portadores e as experiências de cuidado vivenciadas pelos cuidadores familiares. RESULTADOS: A DA, é um agravo caracterizado clinicamente por sintomas de debilidade mental progressiva, na qual se apresenta em três estágios: o inicial, que é leve e o indivíduo manifesta confusões e perda da memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento; o segundo, considerado moderado, evoluindo para incapacidade na realização dos atos de vida diária, ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares; por fim o terceiro e mais grave estágio com redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfinteriano e posicionamento fetal ⁽⁴⁾. Assim, no agravamento progressivo da DA evidenciam-se demandas de cuidados no domicílio que elegem os cuidadores familiares como prioritários na assistência ao idoso acometido pela doença. Entre as tarefas a serem desenvolvidas destacam-se: o acompanhamento das atividades diárias, desde o auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina e outros serviços. No contexto familiar, a função de cuidador tende a ser assumida geralmente, por esposas, filhas e noras evidenciando-se a mulher como a “grande cuidadora”. Entretanto no atual quadro precário e insuficiente do sistema de saúde brasileiro, constata-se que os idosos portadores da DA e suas famílias sobrevivem com poucos recursos pessoais e sociais. Além das necessidades materiais, tais como: recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde, evidenciam-se

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 842 - 3/4

carências expressadas pelos cuidadores que vão desde as informações sobre sinais e sintomas, evolução e tratamento da doença até uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida para os cuidadores. Outra necessidade expressada por esses familiares refere-se à dificuldade de dividir com outras pessoas o desgaste provocado pelas situações de enfrentamento de eventos negativos, representado para ele como um ônus extraordinário, duradouro e desgastante. Em outros estudos o cuidador familiar foi considerado um herói anônimo, pois sua ação se dá no espaço doméstico, onde parte significativa da vida das pessoas transcorre e se mantém segredos, verdades, mentiras, memórias, fatos, fotos e relações importantes. Desta forma, os cuidadores familiares escondidos em sua grandeza, são heróis invisíveis e solitários, pois nem sempre são percebidos como fundamentais ou valorizados como tais, quer seja pela própria família, quer pelos serviços de saúde. Nesse sentido, muitos cuidadores manifestam a necessidade de reconhecimento dos seus pares e/ou de profissionais que assistem os idosos doentes ⁽⁵⁾. Assim, vivenciar uma experiência de cuidar de um familiar que na evolução da doença, chega a não reconhecer o seu ente querido, proporciona o desenvolvimento de sentimentos ambíguos e contraditórios, que necessariamente, terão que buscar apoio em crenças e valores e na própria fé para assim, manter o equilíbrio e a energia capaz de propiciar a realização do cuidado. Em estudos com sujeitos cuidadores familiares de portadores de DA levantaram-se sentimentos manifestados ou latentes dos mais variados matizes, estando presentes em suas mensagens a culpa, o medo, a ansiedade, o pesar diante de uma doença totalmente incapacitante, o mergulho na insegurança do caos do desconhecido, a estranheza frente à troca inevitável de papéis sociais, o sentimento de impotência frente à evolução da doença, o sentimento de tristeza frente à falta de infraestrutura e de condições financeiras, além da raiva contida pela lenta chegada da morte. Contudo também estavam presentes sentimentos de aceitação da vontade de Deus, de amor e de solidariedade para com seu afeto, que se apresentava tão fragilizado ⁽⁵⁾. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A construção desta reflexão, possibilitou apontar sugestões que contemplem um plano de cuidados dirigido ao familiar cuidador de idosos com DA, constituído dos seguintes pontos: criar uma programação diária; dedicar algum tempo para si mesmo; distribuir a carga de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 842 - 4/4

trabalho com familiares e amigos; realizar atividades de relaxamento diariamente; participar de grupos de apoio ou de aconselhamento individual; manter atividades sociais, como também contratar um cuidador profissional, quando necessário.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Canineu PR. Demências: características clínicas gerais. 3a. Ed. Vol 1. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa GERP; 2003.
2. Herrera E et al. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2002; 16(2):103-108.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Síntese de Indicadores 2007 2008; 3(11).
4. Caovilla VP; Canineu PR. *Você não está sozinho*. 1ª. ed. São Paulo : ABRAz, 2002
5. Luzardo AR. Características de idosos com doenças de Alzheimer e seus cuidadores: Uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. (Dissertação). Porto Alegre (RS) Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.