

Dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer

Difficulties experienced by caregivers of patients with alzheimer's disease¹

Jéssica Yasmine de Lacerda Nóbrega, Gilvânia da Silva, Andressa Lacerda Nóbrega, Rayanne Lima Dantas de Araujo, Hemmily Nóbrega Ventura, Sheila da Costa Rodrigues Rubenia de Oliveira Costa*

RESUMO: O processo de envelhecimento vem sendo amplamente tratado, por especialistas de diferentes disciplinas, particularmente após a divulgação do crescimento do número de idosos no mundo em junção da diminuição dos índices de natalidade e de mortalidade. O envelhecimento é um processo inerente a todo ser vivo. Para o ser humano não se resume apenas a passagem do tempo, sendo um processo dinâmico, progressivo e irreversível ocorrendo nele mudanças biológicas, psicológicas e sociais para o indivíduo. A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, caracterizada por comprometimento da memória, função cognitiva, linguagem, julgamento e das atividades do cotidiano, os pacientes não podem desempenhar as atividades de autocuidado e tornam-se dependentes de terceiros. Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores frente aos portadores de Alzheimer, além de conhecer a rotina do cuidador, verificar a percepção do cuidador sobre a doença, verificar se o trabalho realizado pelos cuidadores ao paciente portador do mal de Alzheimer atua de forma satisfatória. O presente estudo é do tipo exploratório/descritivo com análise quantitativa dos dados. O mesmo foi realizado, na residência de portadores da doença de Alzheimer com os cuidadores dos portadores dessa patologia. Os resultados mostraram que os indivíduos tem conhecimento satisfatório sobre a patologia, como também sentem-se preparados para serem cuidadores, outro fato importante é que a maioria dos cuidadores declarou ter recebido algum tipo de orientação sobre como cuidar de um portador de Alzheimer, verificamos através do estudo que a participação da família no cuidar é importante, pois fortalece o vínculo entre o doente. Porém o que nos chama mais a atenção é o fato que a grande maioria dos entrevistados relatou que falta esclarecimento para a comunidade a respeito da doença de Alzheimer. Tal aspecto contribui para mitos e inverdades sobre a patologia contribuindo para um cuidado ineficaz que pode trazer sérias consequências tanto para o cuidador como para o paciente.

Palavras-chave: Cuidadores. Doença de Alzheimer. Qualidade de Vida.

ABSTRACT: The aging process has been widely treated by specialists in different disciplines, especially after the disclosure of the growing number of elderly in the world at the junction of the decline in the birth rate and mortality. Aging is a process inherent in every living being. For the human being is not just the passage of time, with a dynamic, progressive and irreversible changes occurring therein biological, psychological and social to the individual. Alzheimer's disease is the most common form of dementia, characterized by memory impairment, cognitive function, language, judgment, and daily activities, patients can not perform self-care activities and become dependent on others. This study aimed to identify the difficulties experienced by caregivers face of Alzheimer's patients, and caregivers know the routine, check the caregiver 's perception of the disease, verify that the work performed by caregivers to patients with Alzheimer's disease acts so satisfactory. The present study is an exploratory / descriptive and quantitative data analysis. The same was held at the residence of patients with Alzheimer's disease caregivers of patients with this pathology. The results showed that individuals have satisfactory knowledge about pathology, but also feel prepared to be caregivers, another important fact is that the majority of caregivers reported having received some kind of guidance on how to care for a person with Alzheimer's found dare study that family participation in care is important because it strengthens the bond between the patient. But what we call more attention is the fact that the vast majority of respondents reported that lack clarity for the community about Alzheimer's disease. This aspect contributes to myths and untruths about the pathology contributing to ineffective care that can have serious consequences for both the caregiver and the patient.

Keywords: Alzheimer's disease. Caregivers. Quality of Life.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 02/12/2014; aprovado em 25/12/2014

*Aluna concluinte do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, semestre letivo 2013.2. E-mail: jessicayasmine_nobrega@hotmail.com
Graduada em Administração pela UFPB

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento vem sendo amplamente tratado, por especialistas de diferentes disciplinas, particularmente após a divulgação do crescimento do número de idosos no mundo em junção da diminuição dos índices de natalidade e de mortalidade, de melhores condições materiais de sobrevivência da população mundial, de progresso da saúde pública e dos avanços da Medicina (WITTER, 2006).

Segundo Grandi (2004), o envelhecimento é um processo inerente a todo ser vivo. Para o ser humano não se resume apenas a passagem do tempo, sendo um processo dinâmico, progressivo e irreversível ocorrendo nele mudanças biológicas, psicológicas e sociais para o indivíduo.

O aumento da população idosa constitui tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais e políticos de vários países do mundo evidenciado por diversos estudos, a população brasileira, também, vem envelhecendo de forma rápida. Essa mudança na estrutura da população é caracterizada pela transição demográfica, ou seja, o processo de alteração de uma situação com altas taxas de fecundidade e mortalidade para outra com baixas taxas desses indicadores os quais podemos atribuir o déficit na saúde do idoso (RODRIGUES; GONTIJO, 2009).

A Política de Atenção Integral à Saúde do Idoso tem como principal objetivo garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas no Brasil (BRASIL, 2006).

A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, caracterizada por comprometimento da memória, função cognitiva, linguagem, julgamento e das atividades do cotidiano, os pacientes não podem desempenhar as atividades de autocuidado e tornam-se dependentes de terceiros (NETTINA, 2007).

A doença (DA) é caracterizada histopatologicamente, pela crescente perda das sináptica e pela morte neuronal evidenciadas nas regiões cerebrais responsáveis pelas diversas funções cognitivas, não esquecendo do córtex cerebral, do hipocampo entre outras partes (MACHADO, 2006).

Segundo Smeltzer e Bare (2009), a Doença de Alzheimer, ou demência senil do tipo Alzheimer, é um transtorno cerebral degenerativo, crônico e progressivo que se acompanha de efeitos profundos sobre a memória, a cognição e a capacidade de autocuidado do indivíduo. Existem aproximadamente 4,5 milhões de pessoas afetadas com esse tipo de doença.

O cuidado é o fundamento da arte de enfermagem, é nele, que o cuidador é responsável em garantir a manutenção da qualidade de vida do portador de Alzheimer. Ele deve estar sempre informado e atento disponibilizando esforços para uma melhora no quadro do portador.

Podemos relatar que a DA causa uma série de efeitos tanto ao nível cognitivo quanto ao nível motor. Considera-se que o Mal de Alzheimer é uma doença familiar que necessita de uma abordagem do enfermeiro

para assumir seu papel de educar, envolvendo-se na assistência prestada ao paciente portador desta doença, e na orientação aos cuidadores a respeito dos problemas ocasionados.

Os portadores de doença de Alzheimer precisam de assistência integral, pois dependem de cuidados cada vez mais complexos, e esta atenção quase sempre é realizada pelo cuidador em domicílio.

Cabe ressaltar que é importante o acompanhamento da família, ou até mesmo, do cuidador, desde a fase inicial da doença. O que percebe-se é que a DA é uma das doenças que mais tem desafiado a Medicina nos últimos anos. Diante as afirmações trazidas acima, surgiu o seguinte questionamento: Quais seriam as maiores dificuldades encontradas pelos cuidadores que prestam a assistência ao paciente portador de Alzheimer?

Mediante a vivência pessoal surgiu a necessidade de me aprofundar nos conhecimentos sobre a doença e de que forma os familiares encaram essa situação, ressaltando a importância que estes vão desenvolver no processo de assistência ao portador acometido pelo Alzheimer. Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se pelo fato de ser um estudo relevante para acadêmicos e profissionais de saúde como também de familiares e cuidadores servindo de um importante instrumento norteador para o cuidar do paciente com Alzheimer.

Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores frente aos portadores de Alzheimer, além de conhecer a rotina do cuidador, verificar a percepção do cuidador sobre a doença, verificar se o trabalho realizado pelos cuidadores ao paciente portador do Mal de Alzheimer atua de forma satisfatória.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório/descritivo com análise quantitativa dos dados. O mesmo foi realizado, na residência de portadores da doença de Alzheimer com os cuidadores dos portadores dessa patologia. A população do presente estudo foi constituída por 16 (dezesseis) cuidadores dos portadores da doença de Alzheimer cadastrados nas 5 (cinco) Unidades Estratégicas de Saúde da Família do município de Pombal - PB. A amostra foi constituída de 100% da população, obedecendo os seguintes critérios: Critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa após concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Referindo-se aos critérios de exclusão, que não tenha condições de responder ao questionário. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado contendo perguntas objetivas, as quais foram utilizadas para obtenção dos dados de caracterização da amostra e caracterização de analisar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores diante os portadores de Alzheimer, que permitiu uma análise em conformidade com os objetivos formulados para esta pesquisa. A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos sob protocolo nº 17932113.7.0000.5181, deu-se início a coleta de dados. A

cada participante foi informado o caráter acadêmico da pesquisa e foi apresentado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando assim a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os dados foram obtidos através do roteiro de entrevista e foram analisados através da técnica estatística descritiva simples da abordagem quantitativa e distribuídos em tabelas e gráficos, que foram elaborados através dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel. E discutidos em

articulação com a literatura específica revisada neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados de caracterização sócio demográfica da amostra

Na avaliação dos dados sócio-demográficos foram analisadas as seguintes variáveis: Faixa etária, escolaridade e estado civil. Os dados foram organizados em forma de tabela, contendo dados (números) e seus respectivos percentuais.

Tabela 1 – Dados sócio- demográficos

Variáveis	Especificações	N	%
Faixa etária	26 a 37 anos	3	18,75
	40 a 55 anos	9	56,25
	Acima de 60 anos	4	25
Gênero	Masculino	4	25
	Feminino	12	75
Estado Civil	Solteiro	6	37,5
	Casado	7	43,75
	Divorciado	3	18,75
Grau de parentesco	Esposo(a)	4	25
	Filho(a)	7	43,75
	Outros	5	31,25
Escolaridade	Não alfabetizado	1	6,25
	Ensino Fundamental Incompleto	7	43,75
	Ensino Fundamental Completo	2	12,5
	Ensino Médio Completo	6	37,5
TOTAL	-	16	100

Fonte: Dados da pesquisadora 2013

Observa-se na tabela 1 que quanto a faixa etária 3 (18,75%) enquadram-se na faixa etária entre 26 a 37 anos. 9 (56,25%) entre 40 e 55 anos e apenas 4 (25%) acima dos 60 anos de idade. Nota-se nessa variável que a maioria dos indivíduos possuem idade superior aos 35 anos, nosso estudo assemelhasse com o de Miranda (2011), onde observou que a maioria da faixa etária de sua amostra eram composta por indivíduos com idades entre 35 e 55 anos, isso mostra que mesmo sem experiência de vida, o cuidador jovem possui mais habilidade e agilidade em algumas atividades que exijam esforços físicos, tendo também mais paciência e dedicação.

No que diz respeito ao gênero verifica-se que 4 (25%) são do gênero masculino e 12 (75%) do gênero feminino. Em nosso estudo nota-se uma tendência relativa quanto ao gênero predominante do cuidador evidenciamos que a maioria são mulheres.

O papel da mulher no cuidar em geral é refletido culturalmente e vivenciado por várias décadas, tal aspecto está associado a visão de o papel de cuidador é visto como uma função feminina (MIRANDA, 2011).

Arruda, Alvarez e Gonçalves (2008), destacam que a predominância feminina é evidente na relação entre cuidador e paciente, sob esse aspecto está a associação entre o grau de parentesco, proximidade física, considerando a convivência e proximidade afetiva, com destaque para a relação conjugal e a relação parental.

Quanto ao estado civil nota-se que 6 (37,5%) declararam-se solteiros, 7 (43,75%) casados e 3 (18,75)

divorciados. No que se refere ao estado civil nota-se uma proximidade em percentual entre cuidadores solteiros e casados.

Estudos mostram que a maioria das cuidadoras são casadas, isso geral um acúmulo de tarefas e atividades domésticas contribuindo para a sobrecarga de trabalho nos domínios físicos, sociais, emocional, espiritual contribuindo para o auto descuido e comprometendo a sua própria saúde (ROSSETTO-MAZZA, LEFÈVRE 2005).

Quando questionado sobre o grau de parentesco observou-se que 4 (25%) relataram ser esposo (a), 7 (43,75%) filho (a) e 5 (31,25%) outros.

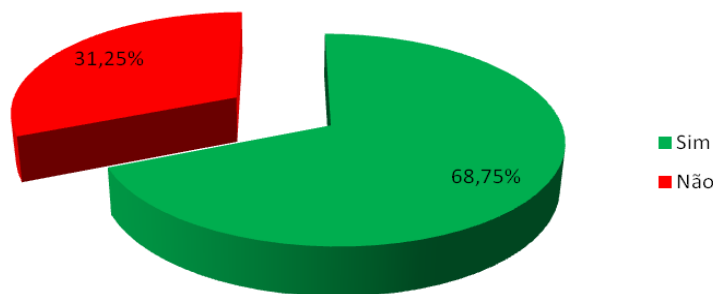
Pinto et al., (2009), observou em seu estudo que cuidadores que moram com o paciente, são mulheres e trabalham cuidando por muitas horas apresentam um déficit na qualidade de vida significativo.

No que se refere ao nível de escolaridade observa-se que 1 (6,25%) declarou-se não alfabetizado, 7 (43,75%) possuem o Ensino Fundamental Incompleto, 2 (12,5%) disseram possuir o Ensino Fundamental completo e 6 (37,5%) informaram possuir o Ensino Médio completo. Acreditamos que o nível de escolaridade é importante para que cuidados em saúde possam ser satisfatórios, pois quanto maior for o conhecimento do indivíduo melhor será a os cuidados que este pode promover para o paciente acometido por Alzheimer.

Sobre a escolaridade do cuidador Yamashita et al., (2010), descrevem em seu estudo que situações de baixa escolaridade podem comprometer a qualidade do

cuidado, pois como tarefa do cuidador existe a necessidade do cumprimento de receitas médicas, orientações dietéticas, horários de medicação, entre outras, de modo que podem se apresentar como fator limitador da comunicação ou do acesso à informação.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra em relação ao conhecimento da doença de Alzheimer



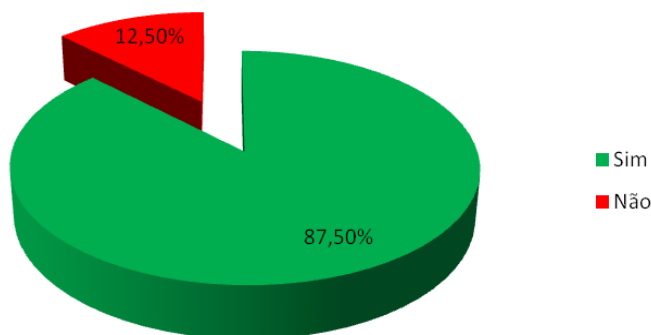
Fonte: Dados da pesquisadora 2013

Quando questionado se tinham conhecimento sobre a doença 11 (68,75%) informaram que conhecem sobre a doença, porém 5 (31,25%) relatou desconhecer. Os dados obtido nessa variável possuem grande relevância, pois quando o cuidador tem conhecimento sobre a apresentação da doença torna-se mais fácil traçar um plano de cuidados que possibilite um cuidar satisfatório e de qualidade.

A doença de Alzheimer é o tipo mais comum de demência, a patologia se caracteriza por degeneração

cerebral primária de etiologia desconhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos. Acomete 1% ou um pouco mais de 6% da população, a partir dos 65 anos, atinge valores de prevalência superior a 50% em indivíduos com 95 anos ou mais. Em projeções têm-se dados de que oito milhões de pessoas serão acometidos por esta doença no ano de 2040, o que ocasionará um impacto econômico considerável (FREITAS, 2008).

Gráfico 2 – Distribuição da amostra quanto à segurança de cuidar do portador de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

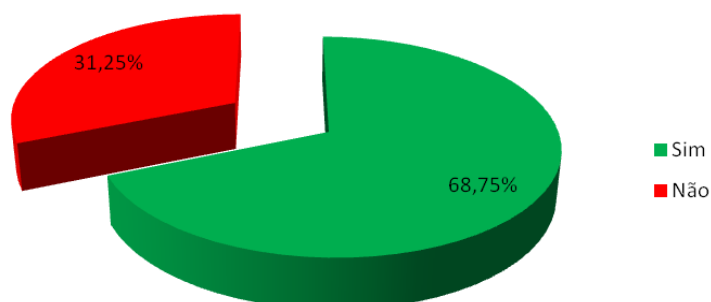
Quando questionados se sentiam-se preparados para cuidar do portador de Alzheimer 14 (87,5%) disseram que sim em contrapartida 2 (12,5%) informaram que não.

O cuidador tem uma importante função diária, onde exercer inúmeras atividades as quais visam proporcionar ao paciente uma melhora na qualidade de vida, auxiliando nas atividades domésticas e nos cuidados pessoais, além de dar apoio emocional e psicológico sobretudo. Dessa forma é necessário que o cuidador sintam-

se preparado para cuidar e assistir um paciente com Alzheimer.

De acordo com Miranda (2011), dificuldades e despreparo em relação a doença por parte dos cuidadores dificulta na qualidade da assistência prestada ao doente, pois muitas vezes o cuidador realiza inúmeras tarefas e atividades, com isso não conseguem conciliar as tarefas e acabam tendo uma responsabilidade imensa não prestando um cuidado integral para estes.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra quanto ao recebimento de algum curso ou orientação para lidar com o portador de Alzheimer



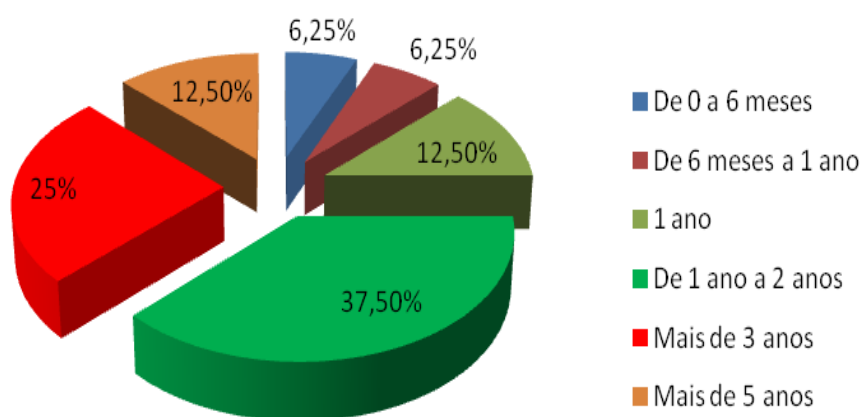
Fonte: Dados da pesquisadora 2013

Quanto a capacitação para cuidar de um portador de Alzheimer observamos no gráfico 3 que 11 (68,75%) relataram ter recebido algum tipo de orientação, já 5 (31,25%) informaram não ter sido capacitado. Acreditamos que a capacitação voltada para o cuidador de um portador de Alzheimer é fundamental e facilita o atendimento dos mesmos, porque conhecendo sobre a patologia o indivíduo saberá as formas mais adequadas para lidar com o portador.

O cuidador deve ser orientado sobre as etapas de evolução da doença, as características dela e os procedimentos adequados ao conjunto de ações que constituem o cuidado tudo isso de acordo com a sua realidade (SANTANA, ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

O cuidador de idosos dependentes necessita da orientação de vários profissionais como médico, enfermeiro e outras modalidades de capacitação e supervisão contínuas, para que ele consiga uma eficácia melhor nas atividades. O investimento na educação e nas intervenções psicoeducacionais direcionadas a família também merecem destaque, uma vez que os papéis familiares costumam ser trocados em função da perda da autonomia que ocorre com a doença. Além disso, a família necessita se preparar para o luto do paciente em vida, e para questões relativas ao planejamento dos cuidados oferecidos (QUALLS; ZARIT, 2006).

Gráfico 4 – Distribuição da amostra quanto ao tempo de convívio com o portador de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

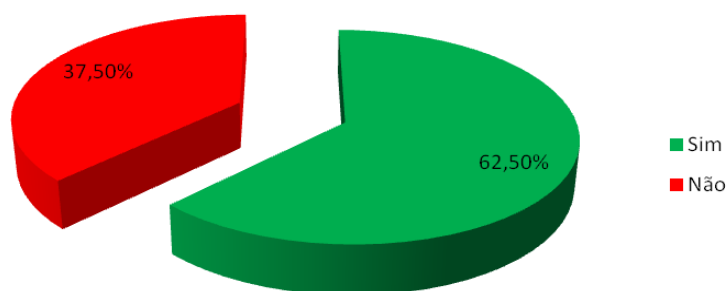
Quando questionados há quanto tempo convivem com o portador de Alzheimer verificou-se que 1 (6,25%) informou conviver há apenas 6 meses, 1 (6,25%) de 6 meses a 1 ano, 2 (12,5%) a 1 ano, 6 (37,5%) de 1 a 2 anos, 4 (25%) mais de 3 anos e 2 (12,5%) mais de 5 anos.

É notoriamente observado em nosso estudo que a maioria dos indivíduos relataram que estão a mais de 1 ano como cuidadores, associação do tempo de cuidado e nível de impacto pode causar sérios efeitos físicos e psicológicos ao próprio cuidador, possa ser que os impactos ainda não sejam visíveis por parte dos cuidadores entrevistados porém a longo prazo isso é

inevitável ou seja o bem-estar do cuidador sofrerá um declínio linearmente ao longo do tempo com a exposição contínua a uma situação estressante.

Sobre isso Garrido e Menezes (2004), afirmam que uma explicação para tal pesado impacto seria a hipótese do desgaste, ou seja, quando a exposição prolongada ao estresse do trabalho afeta o bem-estar do cuidador, desgastando-lhe os recursos físicos e psicológicos. De acordo com o que hipotetizam os autores, o bem-estar declinaria linearmente ao longo do tempo com a exposição contínua a uma situação estressante.

Gráfico 5 – Distribuição da amostra quanto a participação da família no cuidado com o portador de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

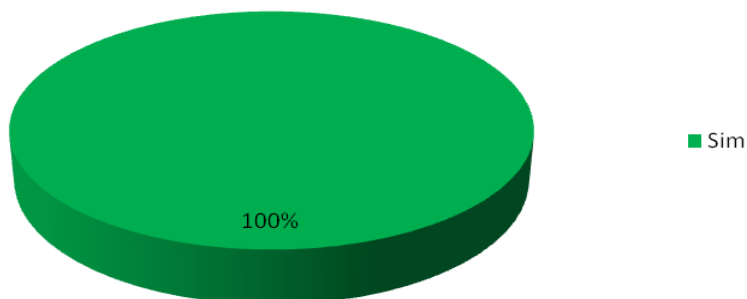
Quando questionados se a família participava do cuidado ao portador de Alzheimer 10 (62,5%) disseram que sim, porém 6 (37,5%) informaram que não.

É importante que a família seja consciente da sua participação no processo de cuidar da pessoa com Alzheimer, passando confiança, amor e carinho, compreendendo a situação vivida pelo portador de Alzheimer.

Segundo Arruda, Alvarez e Gonçalves (2008) descrevem em seu estudo que a doença de Alzheimer não

afeta somente o portador, mas toda a família, que passa a adquirir extrema relevância no cuidado e apoio ao doente. As famílias com menor poder aquisitivo destacam, na maioria das vezes, um de seus membros para a atividade de cuidados ao portador. Com a progressão da doença o núcleo familiar pode tornar-se inseguro e buscar ajuda em relação a tal responsabilidade, uma vez que os cuidados requerem graus de complexidade crescente.

Gráfico 6 – Distribuição da amostra quanto a importância da família no cuidado ao portador de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

Sobre a importância da família no cuidado ao portador de Alzheimer, nota-se uma unanimidade nas respostas 16 (100%) dos entrevistados relatou que a participação da família é importante. É importante que haja a participação coletiva dos familiares no cuidar ao indivíduo com Alzheimer, pois acreditamos que isso fortalece o vínculo entre a família e o doente.

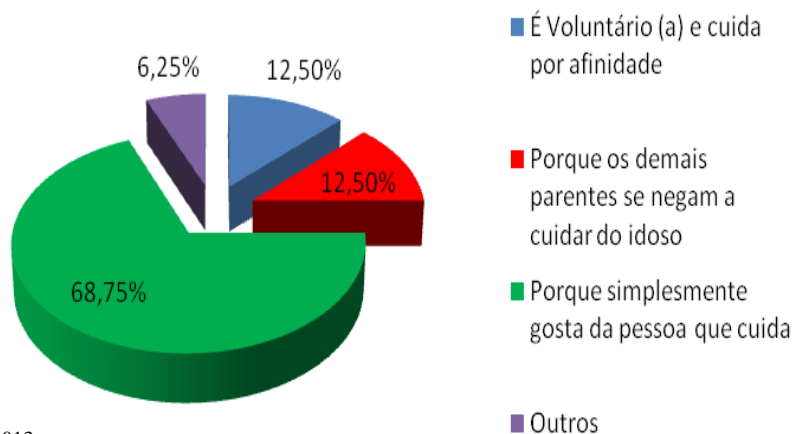
A família é concebida como a base da sociedade. Nela, o sujeito aprende sobre normas e valores sociais, relacionamento interpessoal, costumes e demais regras pré-estabelecidas de convivência em grupos. As relações humanas vivenciadas dentro do seio familiar, via de regra, tendem a se reproduzir no macrossistema, ditando os

comportamentos que nortearão o convívio social (OLIVEIRA, 2009).

Segundo Araujo et al., (2009), existe uma tradição no Brasil cujo o cuidar é na maioria da vezes exercido pela própria família, especialmente se a pessoa for o cônjuge, os filhos, os pais ou avós idosos, ou seja há uma naturalização da idéia de família cuidadora.

Yamashita et al., (2010), diz em seu estudo que o cuidar na maioria das vezes é visto como uma obrigação de filhas, esposas e irmãs, assumindo portanto inúmeras responsabilidades dentro do lar, isso faz com que muitos cuidadores abram mão da sua mão de cuidar de si mesma para cuidar de familiares ou terceiro.

Gráfico 7 – Distribuição da amostra quanto ao fator que levou a serem cuidadores de um idoso portador de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

Quando questionados sobre o que levou a ser cuidador de idoso portador de Alzheimer 2 (12,5%) informou que é voluntário e cuida por afinidade, 2 (12,5%) porque os demais parentes se negam a cuidar do

idoso, 11 (68,75%) porque gosta de cuidar e 1 (6,25%) outros.

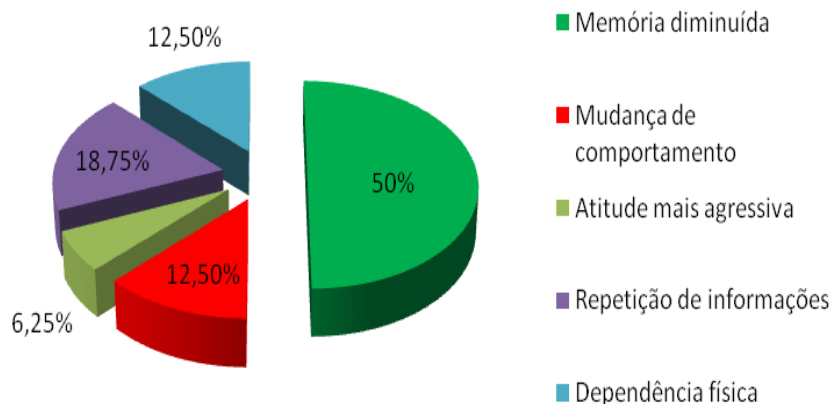
É comum observarmos que residências onde existe um indivíduo acometido por Alzheimer ter como cuidador um único familiar. Observamos que a maioria

dos indivíduos questionados nessa variável relatou gostar da pessoa que cuida, tal aspecto mostra um gesto de amor e humanismo para com o próximo, isso é relevante e essencial para ser um cuidador sobretudo que quer exercer os cuidados de forma satisfatória e digna.

Nossa fala é reforçada por Celish e Batistella (2007), onde destacaram que em outros estudos realizado com cuidadores de portadores de DA, foi evidenciado que

a designação de um único familiar cuidador, se torna extremamente cansativo e estressante. A doença impõe ao cuidador um rompimento do seu modo de vida, fazendo-o sentir-se como um estranho em seu mundo, situação esta, por ele não escolhida. Esta modificação acarreta um estado angustiante e de fragilidade, à medida que assiste o desmoronar de seu cotidiano.

Gráfico 8 – Distribuição da amostra quanto ao principal sinal como cuidador observado no portador de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

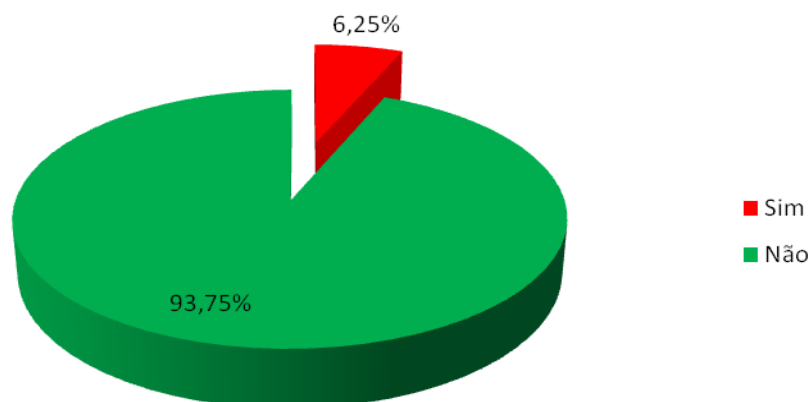
Quando questionados sobre principal sinal que o cuidador observa no portador de Alzheimer, 8 (50%) relatou observar memória diminuída, 2 (12,5%) mudança de comportamento, 1 (6,25%) atitude agressiva, 3 (18,75%) repetição de informações e 2 (12,5%) dependência física.

A doença Alzheimer apresenta-se de várias formas, sendo diferenciada para cada indivíduo portador, é importante que o cuidador seja sabedor dos sinais e

sintomas que surgiu na doença, para que ele possa dirigir um atendimento centralizado para o problema.

Segundo Shimoda et al (2007) o mal de Alzheimer é uma patologia degenerativa do cérebro que tende aumentar sua progressão gradativamente, possui como sinal inicial alteração da memória, sendo a causa mais comum a demência, posteriormente são acompanhados por déficit visuo-espaciais e da linguagem.

Gráfico 9 – Distribuição da amostra quanto a existência de algum trabalho junto a comunidade para esclarecimento sobre a Doença de Alzheimer



Fonte: Dados da pesquisadora 2013

Em relação a algum tipo de trabalho realizado na comunidade sobre a doença 1 (6,25%) informou que há trabalho referente a isso, em contrapartida 15 (93,75%) disseram que não há trabalho educativo sobre a patologia na comunidade.

É importante que a comunidade como um todo seja sabedora do processo de doença do mal de Alzheimer sua complicações e consequência para com o indivíduo portador, observa-se que a maioria dos entrevistados relataram desconhecer algum tipo de trabalho que promova o conhecimento da população sobre a patologia,

tais dados influem negativamente no diagnóstico e prognóstico para a doença, pois cidadãos informados são mais conscientes da importância da prevenção e rastreamento da patologia.

Acreditamos que a nível de informação, ações educativas poderiam ser feitas na atenção básica ou seja no PSF buscando a disseminação de informação sobre a doença tendo em vista que ainda se trata de uma patologia desconhecida por muita gente.

Dessa forma cabe ao enfermeiro, educador por excelência, realizar a educação em saúde e promoção do cuidado com base em sua clientela e realidade social. Deve agir de forma participativa e dinâmica, tomando iniciativas de promoção de cuidado e atenção à saúde tanto ao portador quanto ao cuidador de DA, a exemplo da criação dos grupos de Ajuda Mútua; referência à regionais da ABRAZ na região de abrangência local e aos centros de tratamento especializado, quando necessário (VALIN et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença de Alzheimer é um importante problema de saúde devido progressão patológica causado pelos seus sinais e sintomas frequentes em um portador, destacando-se o comprometimento da memória, desequilíbrio nas funções cognitivas, linguagem, julgamento e das atividades do cotidiano, o que leva muitos portadores a depender de terceiros para o desempenho de atividades diárias.

No que diz respeito aos objetivos do estudo verificamos que os indivíduos da amostra tem conhecimento satisfatório sobre a patologia, como também sentem-se preparados para serem cuidadores, outro fato importante é que a maioria dos cuidadores declarou ter recebido algum tipo de orientação sobre como cuidar de um portador de Alzheimer, verificamos através do estudo que a participação da família no cuidar é importante, pois fortalece o vínculo entre o doente. Porém o que nos chama mais a atenção é o fato que a grande maioria dos entrevistados relatou que falta esclarecimento para a comunidade a respeito da doença de Alzheimer. Tal aspecto contribui para mitos e inverdades sobre a patologia contribuindo para um cuidado ineficaz que pode trazer sérias consequências tanto para o cuidador como para o paciente.

Ademais acreditamos que é importante a participação do profissional enfermeiro no rastreamento e acompanhamento de pessoas acometidas pelo mal de Alzheimer, orientando familiares e cuidadores sobre aspectos que possam contribuir para a melhora da qualidade de vida do portador como também dos familiares e cuidadores. Sendo assim o estudo é de grande relevância para o meio acadêmico-científico, pois acreditamos que ele servirá de incentivo para que novos pesquisadores busquem informações que possam obter resultados significativos sobre a temática em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUDA, M.C, ALVAREZ, A.M, GONÇALVEZ, L.H.T. O familiar cuidador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. **Ciênc. cuid. Saúde**. v.7, n.3, p.339-45, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2006 Acesso em 17 de setembro de 2012. Disponível em: www.saude.gov.br
- _____.Ministério da saúde.**Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP**. Resolução CNS nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012, 24 p.
- CELISH, K.L.S, BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. **Cogitare Enferm**. v.12, n.2, p. 143-9, 2007.
- FREITAS< Iara Cristina Carvalho et al. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **rev. Brás. Enferm.**, v.61, n.4, p.508-513. Ago 2008,
- GARRIDO, R. & MENEZES, P.R. (2004, dez.). Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriatrico. **Revista de Saúde Pública**, 38(6). São Paulo (SP).
- GRANDI, I.Entendendo o que é demência. In: CALDAS, C.P.; SALDANHA, A.L. SAÚDE DO IDOSO: A ARTE DE CUIDAR. 2º Ed. **Interciência**, Rio de Janeiro, 2004.
- MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V. et al. (orgs.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 2006. p.
- MIRANDA, Cláudia. Assistência prestada pelo cuidador ao portador da doença de Alzheimer. Patos – PB: FIP. . Trabalho de conclusão de curso de enfermagem – Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos – PB, 2011.
- NETTINA,S.M.; **Prática de Enfermagem**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan,2007
- OLIVEIRA. Elane Cristine Melo de. Os impactos psicológicos do familiar cuidador de portadores da doença de Alzheimer. Monografia apresentada ao Centro Universitário do Norte- UNINORTE / LAUREATE, como requisito parcial para obtenção do título em Especialista em psicologia clínica hospitalar. Manaus 2009.
- PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enferm**; v.22, n.5, p.652-7. 2009.
- QUALLS, S. H. ZARIT S, H. Aging families and caregiving: *A clinician's guide to research, practice, and technology*. 2006. p. 155-188).

- RODRIGUES. M. P. B; GONTIJO. D. T.. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 25-43, 2009.
- ROSSETTO-MAZZA MMP, LEFÈVRE F. Cuidar em família: análise da representação social de relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.** 2005;15(1):1-10.
- SANTANA. Ferreira, Rosimere; ALMEIDA. Katia dos Santos, SAVOLDI. NINA AURORA. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Rev Esc Enferm USP.** 2009, 43 (2): 459-64.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner/suddarth; **TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA.** 11º Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2009.
- SHIMODA, M. Y. T. S. et al. **O exercício e a doença de Alzheimer.** Centro de Estudos de Fisiologia do exercício. 2007.
- VALIN, M .D, et al. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12(3):528-34.
- YAMASSHITA, C. H. et al. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. O mundo da saúde, São Paulo, 2010.
- WITTER, G.P. **ENVELHECIMENTO: REFERENCIAIS TEÓRICOS E PESQUISAS.** Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.