

ALTERAÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS DO IDOSO NA DOENÇA DE ALZHEIMER: PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

Vivian Carla de Castro; Marília Angelina Ferreira Papa; Claudia Viviane de Castro; Lígia Carreira

Universidade Estadual de Maringá, e-mail: vivian.carla5@hotmail.com

Introdução

A transição demográfica modificou a pirâmide etária brasileira, trazendo consigo um abrupto envelhecimento populacional e, somado a isso, novos padrões de morbimortalidade, nos quais predominam as doenças e agravos não transmissíveis, apesar de as doenças infecciosas e parasitárias ainda participarem da carga de doenças no país. Entre as doenças crônicas, destacam-se as demências, das quais predomina a Doença de Alzheimer (DA)⁽¹⁾.

A DA é compreendida como uma doença neurológica progressiva e irreversível, que surge a partir da degeneração do tecido nervoso e caracteriza-se por alterações de cognição, comportamento e afeto, que podem levar à dependência funcional, impactando significativamente na realização das atividades da vida diária pelos indivíduos⁽²⁾.

O número de famílias que cuidam de pessoas idosas com algum tipo de dependência, principalmente quando essa é provocada pela DA, aumentou progressivamente nos últimos anos⁽³⁾. Sabe-se que a maior parte dos cuidados ao idoso dependente ocorre no domicílio e, ainda que essa questão envolva toda a dinâmica familiar, normalmente, há um membro da família, designado cuidador principal, que assume a responsabilidade pelo cuidado integral e direto do idoso⁽⁴⁾.

As tarefas do cuidador para com o idoso dependente abrangem o acompanhamento nas atividades diárias e cuidados básicos, tais como alimentação, mobilização, tomada de medicamentos e higiene pessoal. Quando da dependência funcional associada ao Alzheimer, o cuidador estará sujeito a presença de distúrbios de comportamento, que se manifestam por agressão verbal e/ou física, agitação, perda da memória, perambulação, distúrbios do sono, mudança de personalidade, alucinações e violência inesperada, com alto risco para abalar a estrutura familiar, o que torna o cuidado ainda mais complexo⁽⁵⁾. Isto é, o preparo do cuidador familiar, quase sempre, não é suficiente para lidar com todas as responsabilidades e enfrentar as modificações de rotina que tornam menor seu tempo para a vida social, familiar e afetiva e, conseqüentemente, podem levar a sobrecarga física, emocional e financeira, e até o adoecimento deste indivíduo⁽²⁾.

Neste contexto, o presente estudo buscou compreender a percepção do cuidador familiar sobre as alterações cognitivas e comportamentais do idoso na doença de Alzheimer.

Metodologia

Trata-se de um recorte de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada junto a cuidadores familiares de pessoas idosas portadoras de doença de Alzheimer, residentes nas áreas de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maringá- PR.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e exercer o papel de cuidador do idoso há pelo menos seis meses. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2015, utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturado, elaborado pelos pesquisadores. Para tal, realizou-se uma única visita domiciliar a cada um dos oito cuidadores familiares de idosos com DA, indicados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS, agendada mediante contato telefônico prévio.

O conteúdo das entrevistas com os oito participantes permitiu finalizar a pesquisa, uma vez que o objetivo do estudo foi atingido e nenhuma informação nova foi acrescentada pelos sujeitos, de acordo com o julgamento das pesquisadoras. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática⁽⁶⁾.

Os participantes foram identificados por substantivos que designam os sentimentos e emoções vivenciados durante as entrevistas: Responsabilidade, Paciência, Servidão, Inocência, Adaptação, Desânimo, Companheirismo e Tristeza. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Unicesumar conforme parecer 1.135.005/2015, de acordo com as normas previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Todos os entrevistados eram mulheres, sendo que quatro eram filhas, três esposas e uma nora do idoso com DA. Quanto ao nível de escolaridade foi representado por três mulheres com o ensino médio completo, uma com o ensino fundamental incompleto, três com ensino médio incompleto e uma possuía ensino superior incompleto. Sobre o estado civil, quatro eram casadas, três divorciadas e uma viúva. A faixa etária variou entre 44 e 78 anos, sendo que quatro tinham idade superior a 60 anos. Quanto aos idosos portadores de DA, cinco eram mulheres e três eram homens com idade entre 73 a 93 anos. O tempo de diagnóstico da doença variou de três a nove anos.

A sintomatologia da DA pode ser descrita em três estágios: 1) fase inicial - dura de 2 a 4 anos em média, pode-se observar dificuldade de fala, perda significativa de memória recente,

desorientação temporal e espacial, agressividade e sinais de depressão; 2) fase intermediária - ocorre entre 2 e 10 anos do diagnóstico, representada por perda crescente de memória e início de disfasia, raciocínio e déficits motores; 3) fase terminal – caracterizada por restrição ao leito, afasia, retenção intestinal ou urinária, e adoção da posição fetal⁽⁷⁾. Dentre as alterações cognitivas e comportamentais mencionadas, a perda da memória, especialmente, torna a doença devastadora para a família⁽⁸⁾.

Esquecimento da maioria das coisas, principalmente do presente, o passado ela lembra, as perguntas diárias seguidas, a repetição das perguntas que deixa muitas vezes a gente até cansado de responder. (Responsabilidade)

O estágio inicial da DA é caracterizado por déficit da memória de curta duração, que se refere às recordações mantidas em mente por segundos a minutos. Neste estágio, há ainda certa preservação da memória de longa duração, que corresponde às informações armazenadas por longos períodos de tempo. Porém, com o avançar da doença, esta última torna-se comprometida também, ocasionando um prejuízo da memória global⁽⁹⁾.

Um estudo realizado em Manaus-AM identificou que a maioria dos idosos participantes da Associação Brasileira de Alzheimer apresentava alterações de memória e não se lembrava do cuidador como sua família, embora os idosos ainda os reconhecessem como suas referências no cuidado diário⁽³⁾. Essa mesma percepção foi constatada no depoimento abaixo.

Porque a gente vê um familiar que ele já não nos reconhece mais como família, ele sabe que é uma segurança dele, mas ele não reconhece a gente como família. (Tristeza)

No momento em que deixa de ser reconhecido pelo ente, o cuidador defronta-se com a solidão, sentimento expresso principalmente pelas esposas dos idosos com DA, ao perceber a interrupção da história do casal em função da perda de memória inerente à doença⁽³⁾.

Alterações de comportamento no início da doença também foram relatadas, como não fazer mais as atividades que fazia antes ou sair de casa e não conseguir voltar:

Que é quando ele começou a sumir, ele saiu de casa uma vez e não conseguiu voltar, aí eu levei no médico e o médico fez exame nele e falou que ele estava com mal de Alzheimer, porque quem tem mal de Alzheimer não volta, sai e fica sem conseguir voltar pra casa. (Inocência)

As modificações de comportamento, que incluem desde a desorientação no tempo e espaço até a agressividade para com os cuidadores, podem estar relacionadas à expressão de necessidades do doente, como sede, fome, dor e frio. No entanto, os cuidadores podem interpretar as agressões como sendo de cunho pessoal e proposital, sobretudo devido à falta de informação sobre o

diagnóstico, o quadro clínico e a evolução da doença. Nesse sentido, os profissionais de saúde podem fornecer orientações sobre a prevenção do comportamento agressivo, seu manejo correto e apoio ao cuidador na superação do trauma psíquico⁽⁵⁾.

Com a evolução da DA, o idoso passa a depender de auxílio para a realização das atividades de vida diária, como higienizar-se, vestir-se, ir ao banheiro, como relatado no depoimento:

Come bem, banho sou eu que tenho que dar, porque ele não toma banho direito [...] tenho que dar banho nele, tenho que, tipo assim, carne cortar tudo em pedacinho bem pequenininho, que ele um dia conseguiu engasgar, agora todo o cuidado é pouco né. (Inocência)

Cuidar de um idoso dependente para as atividades de vida diária é uma encargo que gera grandes alterações na rotina desses cuidadores, o que pode acarretar sobrecarga física e emocional⁽¹⁰⁾. Portanto, toda ação implementada no tratamento e apoio ao idoso com DA deve incluir em seu planejamento o cuidador e toda a família⁽⁵⁾.

A agressividade e a impaciência são mudanças de comportamento comuns para a maioria dos idosos com DA, conforme demonstra a fala de um dos familiares:

[...] É, ele ficou muito agressivo, ele era bem calmo, assim, tem que concordar com tudo, com tudo mesmo que ele fala [...](Desânimo)

São comuns, no curso da DA, padrões irregulares de sono-vigília e deambulação noturna. Alguns pacientes dormem mais durante o dia e ao anoitecer começam a apresentar agitação, fato conhecido como síndrome do por do sol ou do entardecer, caracterizado por momentos de confusão mental e alterações de comportamento do idoso⁽⁸⁾.

À noite também, assim, fica meio agitada, começa ao entardecer a pessoa querer ir embora, começa a pedir que quer ir embora, ficar com os filhos [...]. (Adaptação)

A agitação é uma síndrome que envolve sofrimento emocional, atividade psicomotora excessiva, comportamentos agressivos, irritabilidade, desinibição e vocalizações repetitivas, sendo mais comum em fases mais avançadas das demências. Estes sintomas podem ser extremamente estressantes para os cuidadores, dessa forma, a literatura enfatiza os benefícios de intervenções educativas e treinamento de habilidades junto aos cuidadores⁽¹¹⁾.

Outra questão evidenciada no relato dos cuidadores foi a infantilização do idoso no cuidado, uma vez que o portador de DA passou a se portar tal qual uma criança.

[...] se torna uma criança grande, você tem que cuidar como se você tivesse cuidando de uma criançinha, cuidando das coisas que podem machucar, dela não cair para não se machucar, porque fica sensível a tudo [...]. (Paciência)

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento envolvem o declínio da capacidade funcional, o que pode tornar o idoso frágil e dependente de cuidados. Essa dependência faz com que os cuidadores olhem para o idoso como uma criança, pois ele necessita de auxílio para as atividades de vida diária⁽¹⁰⁾.

Considerações finais

Este estudo buscou compreender a percepção do cuidador familiar sobre as alterações cognitivas e comportamentais do idoso na doença de Alzheimer. As mudanças de comportamento, como alteração de memória, alterações no sono, agitação e agressividade, comuns às pessoas com Alzheimer, geraram grande sofrimento no contexto familiar. O cuidado diário ao idoso portador da doença de Alzheimer é desgastante, pois inclui preocupações com atividades básicas da vida diária, como alimentação, hidratação, higiene e medicação. Observou-se, a partir dos depoimentos, que houve sobrecarga física e emocional dos cuidadores principais.

Diante dos resultados obtidos, torna-se fundamental que os profissionais de saúde atuem de maneira interdisciplinar não só na assistência ao idoso, mas na orientação ao familiar cuidador sobre a doença e suas fases, a fim de favorecer o enfrentamento da doença de forma mais tranquila.

Este estudo apresentou a limitação de não identificar a fase da doença em que se encontravam os idosos, sugere-se aos estudos posteriores a atenção para este ponto, uma vez que esta característica influencia drasticamente no tipo e intensidade do cuidado dispensado ao idoso e sua repercussão para o cuidador familiar.

Referências

1. Teixeira JB, Souza Junior, PRB, HIGA J, Theme Filha MM. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(4): 850-60.
2. Borghi AC, Castro VC; Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(4): 876-83.
3. Oliveira APP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. Saúde Soc. 2012; 21(3):675-85.
4. Silva MBM. Medeiros SM, Costa RRO, Bosco Filho J. Tornando-se um cuidador de um familiar com Alzheimer: o rito de passagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2013 jul/set; 13(3):14-23.

5. Menezes MR, Alves MB, Souza AS, Silva VA, Silva EN, Oliveira CMS. Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais. *Cienc Cuid Saude*. 2013 out/dez; 12(4):744-51.
6. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec: 2014.
7. Vizzachi BA, Daspett C, Cruz MGS, Horta ALM. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6):931-36.
8. Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Rev. Psicol. Saúde*. 2013 jan/jun; 5(1): 10-17.
9. Stern AS, Alberini CM. Mechanisms of Memory Enhancement. *Wiley Interdiscip Rev Syst Biol Med*. 2013 jan; 5(1): 37-53.
10. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2012 jul/set; 21(3): 543-8.
11. Gitlin LN, Kales HC, Lyketsos CG, Althouse EP. Managing Behavioral Symptoms in Dementia Using Nonpharmacologic Approaches: An Overview. *JAMA*. 2012; 308(19):2020-2029.