

A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS E SUA INFLUÊNCIA NA AGRESSÃO AOS PORTADORES DE ALZHEIMER.

Alanna Thereza de Farias Carvalho¹
Ricardo Cassiano do Nascimento²
Wezila Gonçalves do Nascimento³

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define violência contra o idoso como um ato único ou repetitivo ou mesmo a omissão, podendo ser intencional ou involuntária, que cause danos, sofrimento ou angústia. Com o avançar do Alzheimer, há o aumento da sobrecarga de cuidados, sabe-se que para os cuidadores, trata-se de uma rotina desgastante, que envolve um estado de dependência total ou parcial do idoso, dependendo do estágio da doença, que não pode ser motivo para maus-tratos. Para tanto é necessária uma demanda de paciência, amor, conhecimento, capacitação técnica e uma boa saúde mental para lidar com as mudanças e alterações causadas pela doença. O aumento da expectativa de vida populacional, e, conseqüentemente, o aumento da população idosa é atualmente um fenômeno mundial, que vem trazendo consigo o surgimento de várias problemáticas, como preceitua Renato Maia Guimarães:

[...“A velhice é ainda motivo de controvérsias quanto à natureza e dinâmica de seu processo, apesar de ser um fenômeno comum a todos os seres vivos, porém o aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento do número de idosos revelam dois fatos aparentemente antagônicos: o de aumentar a duração da vida da população e, de outro, o de trazer à tona os múltiplos problemas de saúde, sociais e econômicos, que, com frequência, se acham interligados, particularmente em indivíduos da terceira idade”...](GUIMARÃES, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que propõe a discussão acerca dos principais motivos que conduzem os cuidadores dos idosos a produzirem os mais variados tipos de

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU – PB, alannaumbelino@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU – PB, ricardocassianobezerra@outlook.com;

³ Professora orientadora do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU – PB, wezila@hotmail.com.

violência contra a pessoa idosa portadora das doenças demênciais, especialmente a Doença de Alzheimer, os referenciais teóricos utilizados foram artigos e publicações em periódicos referentes ao assunto em questão, tendo em vista que as publicações brasileiras a respeito da problemática em questão ainda é muito limitada. O ensaio teórico tem como fundamentos a exposição lógica e reflexiva, além da argumentação minuciosa, com elevado grau de interpretação e julgamento pessoal.

DESENVOLVIMENTO

Com o avançar da Doença de Alzheimer (DA), os familiares são obrigados a abandonar suas rotinas, que incluem trabalho, estudo e vida social na maioria das vezes, com isso surge a necessidade de um cuidador profissional. A principal característica do portador de DA é a constante e crescente demanda por supervisão, fator esse que leva o desgaste físico e emocional do profissional. Pearlin (1990), citado por Engelhardt et al. (2005) sugere alguns estressores primários para os cuidadores, dividindo-os em subjetivos e objetivos. Sendo os estressores objetivos modificáveis ao longo da evolução da DA e incluem nível de dependência na atividade da vida diária e com distúrbios do comportamento presentes, já os estressores subjetivos correspondendo ao modo pelo qual os estressores objetivos são experimentados pelo cuidador. Podendo estes dois estressores levarem a conflitos familiares, problemas econômicos e a uma sensação de aprisionamento no papel de cuidador, levando ainda a prática de maus tratos, como forma de escapar dos problemas, mas descontando em quem não compreende o que está acontecendo com ela e com o meio que a cerca.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante o consenso internacional envolvendo todos os países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, elencou sete tipos de violências: abuso físico ou maus-tratos físicos (reporta-se ao uso de força física); abuso ou maus-tratos psicológicos (envolve agressões verbais ou gestuais); a negligência (recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima); a autonegligência (negação ou fracasso de prover a si mesma de cuidado adequado); o abandono (ausência, por parte do responsável, de assistência necessária ao idoso, a quem caberia prover custódia física e cuidado); abuso financeiro (exploração imprópria ou ilegal e/ou uso não consentido dos recursos financeiros de um idoso), e o abuso sexual (ato ou jogo sexual, destinado a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas erótico-sexuais) (GENEVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2002).

A OMS define violência contra o idoso como um ato único ou repetitivo ou mesmo a omissão, podendo ser tanto intencional como involuntária, que cause dano, sofrimento ou angústia. A mesma pode ser praticada dentro ou fora do ambiente doméstico por algum membro da família ou ainda por pessoas que exerçam uma relação de poder sobre a pessoa idosa. O idoso com DA requer o envolvimento com amor, fidelidade, esperança e presença, com a mudança nos padrões de vida, todos os integrantes da família precisam trabalhar para manter um padrão de vida estável, com isso o idoso passa a ser assistido por um cuidador, seja ele profissional ou familiar e infelizmente em algumas situações a assistência é acompanhada de violência, em virtude do despreparo do cuidador, a não identificação do cuidador em relação à tarefa atribuída, falta de entendimento do cuidador com a doença e seus estágios e a sobrecarga emocional e funcional.

A DA foi descrita pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, de quem recebeu o nome. A doença é geralmente diagnosticada em pessoas com idade superior a 65 anos, embora possa ocorrer mais cedo. Em 2006, existiam no mundo 26,6 milhões de pessoas com Alzheimer e em 2050 prevê-se que afete 1 em cada 85 pessoas à escala mundial (Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, Arrghi H M, 2007). A doença afeta 1% dos idosos entre os 65 e 70 anos, mas a prevalência aumenta exponencialmente com a idade, sendo de 6% aos 70, 30% aos 80 anos e mais de 60% depois dos 90 anos (BERMEJO-PAREJA; F, BENITO-LEÓN; J, VEJA; S, MEDRANO; M. J, RÓMAN; G. C, 2008). Embora a doença se manifeste de forma diferente em cada pessoa, existem diversos sintomas em comum.

Os primeiros sintomas são geralmente confundidos com sinais relacionados com a idade ou manifestações de stress, já nesse começo começam as agressões, sejam elas verbais ou físicas, o idoso a partir daquele momento não terá mais controle sob seus atos, além de não se recordar de eventos recentes, sendo assim o cuidador deve estar preparado para essas situações a partir do conhecimento sobre a progressão da doença. Estudos nacionais apontam para a prevalência da violência doméstica, gerada principalmente pela falta de capacitação dos cuidadores e no âmbito familiar, pelas mudanças de vida que são submetidos ao longo do avançar da doença de Alzheimer no idoso, assim como sua mudança de comportamento ao qual ele é submetido. Pesquisa realizada em 2007 demonstrou que, dos 18 milhões de idosos brasileiros, 12% já sofreram algum tipo de maus-tratos, dos quais 54% foram causadas pelos filhos. Dados internacionais corroboram os levantamentos nacionais, descrevendo que, nos EUA, o espaço doméstico abriga 90% dos casos de maus-tratos e negligência notificados.

Destes, dois terços dos agressores seriam os filhos e cônjuges (MINAYO, M. C. S, 2003 E HIJAR-MEDINA M, et al 2003).

A violência definida como a exposição da integridade física ou psíquica do idoso prevê pena variável de dois meses a um ano de reclusão, mais multa com benefício de suspensão condicional. Se houver lesão corporal de natureza grave, a pena é de um a quatro anos de reclusão, mas se resultar em morte aumenta para de quatro a 12 anos de reclusão, sem o benefício da suspensão condicional do processo.

A Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, em seu capítulo IV define que:

[... “É dever de todo cidadão denunciar maus-tratos ou negligência a essas pessoas. No artigo 10, inciso IV, esclarece que é papel da justiça “promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação de normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos”.]

Para profissionais da área de saúde que não denunciarem a violência identificada, pode-se aplicar multa de R\$ 500 a R\$ 3.000, sendo dobrada no caso de reincidência (SOUSA, A. M. V, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência contra o idoso nem sempre se manifesta fisicamente. Há formas aparentemente mais sutis, porém igualmente destrutivas, como a violência psicológica, financeira e mesmo a negligência de cuidados. Os sintomas físicos mais comuns são: hipertensão arterial, desordens digestivas, doenças respiratórias e propensão a infecções. Sintomas psicológicos frequentes são: depressão, ansiedade e insônia (ENGELHARDT et al., 2005). E podem ser causados por membro da família, cuidador ou até mesmo por pessoas próximas dele.

As famílias e cuidadores podem dispor do Guia Prático do Cuidador, Ministério da Saúde, das associações de apoio para portadores de demência (como por exemplo a Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAz) ou de alta dependência, cujo objetivo primordial é fornecer informações sobre a doença e orientar grupos de apoio, aliviando a sobrecarga dos cuidadores. Apesar da problemática dos maus-tratos aos idosos ser antiga, observa-se que a questão da violência contra os idosos ainda é pouco considerada pela sociedade em geral (FLORENCIO et al, 2007). É imprescindível, então, que com os saberes produzidos em vários trabalhos científicos, levem à sensibilização da população frente aos

diferentes tipos de violências na comunidade bem como dentro do próprio âmbito familiar e a intervir, denunciando imediatamente aos órgãos jurídicos competentes para as devidas providências cabíveis, visto que os maus tratos a pessoa idosa não podem ficar impune, a sobrecarga dos cuidadores é um dos mais importantes problemas causados pela demência (GRAFSTROM et al., 1992; TAUB et al., 2004).

No âmbito social, faz-se necessária a participação expressiva de profissionais de saúde, e o engajamento de cuidadores e familiares no cuidado à vítima, de forma articulada e interdisciplinar com outros setores sociais, a fim de proteger a pessoa idosa e punir os responsáveis como reza a lei. Neste sentido, também é competência do sistema de saúde contribuir para a reversão dos elevados níveis de mortalidade provenientes desse agravo e suas consequências: medo, alienação, estresse pós-traumático ou mesmo a depressão, na vigilância e na criação de condições para que esse tipo de violência não aconteça (OLIVEIRA; A. A. V et al, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sobrecarga vivenciada pelo cuidador na maioria dos casos é a causa direta das agressões. A família é seu principal ponto de apoio, esse fato nos remete à necessidade de maior assistência e orientação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, nas informações à família do idoso sobre a doença e sua evolução e principalmente nas famílias dos cuidadores e para os próprios cuidadores, no desenvolvimento de atividades educativas e recreativas que visem à integração da família no convívio social e individual.

Apesar da violência contra a pessoa idosa constituir-se um importante problema de saúde pública com visibilidade na contemporaneidade, o conhecimento científico produzido relativo à temática, especialmente no Brasil, ainda é escasso (OLIVEIRA, A. A. V, 2013). É preciso reconhecer quando o idoso apresenta sinais e sintomas de agressões, sejam elas realizadas pelo cuidador ou por integrantes da família. O suporte é fundamental para saúde e qualidade de vida e, conseqüentemente, para a assistência prestada ao idoso com Alzheimer. Para tanto tem-se a necessidade de mais incentivos referentes a saúde e a capacitação do cuidador de idosos acometidos por Alzheimer.

Descritores: Alzheimer; Cuidadores; Idoso; Maus-tratos ao idoso.

REFERÊNCIAS

1. Andrade, L. M., Sena, E. L. S., Carvalho, P. A. L., Matos, Mercês, A. L. P., M.C.das, & Oliveira, D.S. (2014, dezembro). SUPORTE FAMILIAR AO CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER. Revista Kairós Gerontologia,17(4), pp. 275-295. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
3. Siqueira, L. E. A. ESTATUTO DO IDOSO DE A A Z. São Paulo: Idéias & Letras; 2004. 238 p.
4. NECESSIDADES DO FAMILIAR CUIDADOR. Disponível no link: <http://abraz.org.br/orientacao-a-cuidadores/cuidados-com-o-familiar-cuidador/necessidades-do-familiar-cuidador>. Acessado em: 15/05/2019.
5. MAUS-TRATOS CONTRA IDOSOS À LUZ DA LEI 10.741/03. Disponível no link: <https://linhasjuridicas.wordpress.com/artigos/maus-tratos-contraidosos-a-luz-da-lei-10-74103-estatuto-do-idoso/>. Acessado em 16/05/2019.
6. Cruz, M. N, Hamdan, A. C. O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun. 2008. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>. Acessado em: 21/05/2019.
7. Freitas, C. C. I; et al. CONVIVENDO COM O PORTADOR DE ALZHEIMER: PERSPECTIVAS DO FAMILIAR CUIDADOR, Rev. bras. enferm. vol.61 no.4 Brasília July/Aug. 2008. Disponível no link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400018. Acessado no dia: 19/05/2019.
8. Luzardo, R. A; Waldman, F. B. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer, Maringá, v. 26, no. 1, p. 135-145, 2004. Disponível no link: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1640/1067>. Acessado em: 19/05/2019.
9. Oliveira, V. A. A; et al. MAUS-TRATOS A IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA, Rev. bras. enferm. vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013. Disponível no Link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020. Acessado em: 16/05/2019.
10. Seima, D, M; et al. RELAÇÃO NO CUIDADO ENTRE O CUIDADOR FAMILIAR E O IDOSO COM ALZHEIMER, Rev. bras. enferm. vol.67 no.2 Brasília Mar./Apr. 2014. Disponível no link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233. Acessado em 16/05/2019.
11. Sousa, J. D; et al. MAUS-TRATOS CONTRA IDOSOS: ATUALIZAÇÃO DOS ESTUDOS BRASILEIROS, REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(2):321-328. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a16v13n2.pdf>. Acessado em: 19/05/2019.