

---

# Alzheimer: as dificuldades dos familiares no cuidado com o idoso diagnosticado com Doença de Alzheimer no ambiente familiar

*Alzheimer: the difficulties of family member in the care of the elderly diagnosed with Alzheimer's Disease in the family environment*

Maria Vilza da Rocha Souza<sup>1</sup>, Livia Mendonça Dati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – A doença de Alzheimer (DA) evolui gradativamente e a pessoa idosa passa a depender de cuidados contínuos que, na sua maioria, são realizados por um ou mais membros da família em domicílio. **Métodos** – A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: “Alzheimer”, “dificuldade no cuidado” e “ambiente familiar”, nas bases de dados Scientific Electronic Library online (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). **Resultados** – A Doença de Alzheimer é relacionada aos distúrbios de memória; devido à deficiência colinérgica, a degeneração começa principalmente no centro cerebral dos neurônios colinérgicos (Ach), no núcleo basal de Meynert, e se expande para outras áreas, provocando outros sintomas característicos das áreas afetadas. **Conclusão** – As alterações biológicas desta doença ocorrem prevalentemente nas proteínas Tau e Beta-amiloide. O profissional orientado e esclarecido diante das necessidades do paciente poderá prestar um cuidado humanizado, pois estará disposto a demonstrar empatia em seu cuidado.

**Descritores:** Doença de Alzheimer; Demência; Cuidadores; Envelhecimento; Qualidade de vida

## Abstract

**Objective** – Alzheimer's disease evolves gradually and the elderly begin to depend on continuous care that is often administered by one or more family members in the home. **Methods** – Referencial research was done through the markers “Alzheimer's disease”, “difficulty in care”, and “family environment” in the databases of the *Scientific Library Online* (SciELO), *Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe* (Scientific and Technical Literature from Latin America and the Caribbean / LILACS), and the *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (Online Search and Analysis of Medical Literature System / MEDLINE). **Results** – Alzheimer's disease is related to memory disorders; due to cholinergic deficiency, the degeneration begins mainly in the cerebral core of the cholinergic neurons, in the nucleus basalis of Meynert, and spreads to other areas, provoking other characteristic symptoms in affected areas. **Conclusion** – The biological alterations of this disease occur predominantly in the Tau and Beta-amyloid proteins. The well-oriented and enlightened professional can provide humanized care to their patients.

**Descriptors:** Alzheimer's disease; Dementia; Caregivers; Aging; Quality of life

---

## Introdução

O Ministério da Saúde, na Cartilha da Política Nacional de Humanização Clínica Ampliada, conceitua que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não as impeça de viverem outras coisas na sua vida<sup>1,2</sup>.

A doença de Alzheimer (DA) evolui gradativamente e a pessoa idosa passa a depender de cuidados contínuos, e esses cuidados, na sua grande maioria, são realizados por um ou mais membros da família em domicílio, um cuidado complexo, que trazem dificuldades no manejo dos sentimentos, isolando o familiar, abalando-o emocionalmente, trazendo privações e modificações no estilo de vida<sup>3</sup>.

Os familiares e os cuidadores encontram dificuldades no cuidado com o paciente com Alzheimer, por isso conhecer bem sobre a doença que afeta o seu familiar é fundamental. É imprescindível planejar o trabalho do cuidador, pois ele tem o direito de receber ajuda de toda a família, e consideração pelo trabalho que faz,

por isso sua qualidade de vida como cuidador é primordial para a qualidade de vida do portador de Alzheimer. O enfermeiro é um profissional de saúde que se encaixa perfeitamente neste cenário para orientar o cuidador na realização de um plano de cuidados<sup>2</sup>.

Os familiares podem encontrar problemas que podem ser considerados como ameaçadores ou desafiantes, terem dificuldades em encontrar formas eficazes de agir, gerando grande estresse, proveniente de comportamentos problemas apresentados pelo idoso. Por isso, é necessário o uso de estratégias para o enfrentamento desses estresses<sup>3,4</sup>.

O interesse pela pesquisa surgiu devido à importância que tem o enfermeiro no auxílio dos cuidadores familiares de idosos portadores da doença de Alzheimer.

A atuação do enfermeiro e as suas contribuições no cuidado do idoso com diagnóstico de Alzheimer no contexto familiar irão ajudar os familiares a entenderem a doença e suas particularidades e na realização de um cuidado que promova melhor qualidade de vida ao idoso, bem como ao familiar cuidador.

Este estudo é importante, pois visa a elencar as dificuldades encontradas pelo cuidador familiar do idoso

com DA e demonstrar como o enfermeiro pode auxiliar o familiar cuidador com estratégias que minimizem essas dificuldades.

Este estudo é relevante, por ser de suma importância para a formação acadêmica em enfermagem, pois trará a sociedade o esclarecimento sobre a importância da intervenção do enfermeiro ao cuidado com o idoso com DA no ambiente familiar, e como um enfermeiro capacitado pode contribuir para uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Portanto, o objetivo geral é elencar as dificuldades encontradas pelo familiar no cuidado com o idoso com diagnóstico de Alzheimer.

E os objetivos específicos, identificar estratégias para minimizar as dificuldades encontradas por estes familiares no dia a dia neste ambiente.

Investigar os sintomas da doença de Alzheimer relatando a importância da assistência integral do enfermeiro ao paciente doente e discutir sobre os cuidados prestados de maneira humanizada ao ser cuidado, pelo cuidador e seus familiares.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, de revisão de leitura constituída por artigos científicos de pesquisa. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: Alzheimer, dificuldade no cuidado e ambiente familiar, nas bases de dados *Scientific Eletronic Library online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Respeitando os limites de publicação entre dez anos, no idioma português. Foram selecionados apenas os artigos gratuitamente disponíveis na íntegra.

Estabeleceram-se, como critério de inclusão, 24 artigos completos, escritos na língua portuguesa, dentro do recorte temporal de dez anos e dentro do tema proposto. Foram selecionados apenas os artigos gratuitamente disponíveis na íntegra e como critérios de exclusão 50 artigos incompletos, língua estrangeira, repetidos e fora do recorte temporal. As palavras-chave foram: Alzheimer, dificuldade no cuidado e ambiente familiar.

## Resultados e Discussão

Doença de Alzheimer, DA, é a neurodegeneração mais frequente associada à idade, esta caracterizada histopatologicamente, pela perda sináptica e pela morte neuronal, nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral<sup>5</sup>.

A DA possui manifestações lentas de evolução deteriorante, comprometendo a realização das atividades de vida diária do idoso, prejudicando o desempenho social, tornando-o cada vez mais dependente de cuidados, necessitando que outra pessoa, familiar ou não, assuma o papel de cuidá-lo. O cuidador é a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade fun-

cional, temporária ou definitiva. As demandas de cuidados produzidos pela DA comprometem não só a qualidade de vida (QV) do idoso doente como também a de seu cuidador<sup>6</sup>.

O primeiro sintoma do Alzheimer é a memória episódica anterógrada, que se refere às recordações de fatos e eventos recentes. Posteriormente a memória semântica é prejudicada, que é a memória de longo prazo, em que conhecimentos gerais, conceitos e significados de palavras são armazenados<sup>7</sup>.

A perda da capacidade funcional é um dos principais sintomas que acometem os indivíduos com doenças incapacitantes como a doença de Alzheimer. O estágio de demência está relacionado com a capacidade de realizar atividades da vida diária e, mesmo no estágio mais leve da doença, o desempenho nessas atividades está comprometido<sup>8</sup>.

A capacidade funcional pode ser classificada em habilidade para realizar as atividades de vida diária básicas (AVDB), que estão relacionadas com o cuidado, apresentam-se nos estágios mais elevados da doença, ou atividades de vida diária e instrumentais (AVDI), são as atividades mais complexas e requerem melhor estado cognitivo, podem ocorrer em todos os estágios da doença, elas estão associadas com tarefas de gestão<sup>9</sup>.

A função motora (força, flexibilidade, capacidade aeróbica e equilíbrio) e a função cognitiva (função executiva, atenção e memória) influenciam na autonomia para desempenhar as atividades de vida diária (AVD), elas são comprometidas progressivamente e causam o aumento da demanda de cuidados de familiares ou cuidadores<sup>9</sup>.

Nos estágios iniciais da doença, podem ocorrer a perda de memória episódica e a dificuldade na aquisição de novas tarefas, ocasionando comprometimentos cognitivos, como a capacidade de julgamento, cálculo, capacidade de abstração e habilidades visuoespaciais. Na fase intermediária, pode ocorrer a afasia, com dificuldades em nomear objetos ou escolher a palavra certa para expressar ideias, assim como apraxia. No estágio terminal da doença, são observadas mudanças como alteração do ciclo do sono, alterações comportamentais (irritação e agressividade), sintomas psicóticos, até inabilidade para caminhar, falar e realizar o autocuidado<sup>9</sup>.

A avaliação clínica da capacidade funcional do idoso com DA é importante para verificar a capacidade dele em manter as atividades cotidianas. Essa avaliação funcional é parte integrante do cuidado de enfermagem com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio com que ele pode contar, para que suas necessidades possam ser supridas. A equipe de saúde e o enfermeiro devem elaborar, executar e avaliar o cuidado prestado ao idoso, servindo de suporte para que a família possa executá-lo de forma efetiva e desejável<sup>8</sup>.

O objetivo da assistência ao idoso com DA está relacionado, principalmente, à manutenção da segurança física e à redução da ansiedade e da agitação. Na fase inicial da demência, o processo de cuidado envolve principalmente a supervisão visando à prevenção de

acidentes pela dificuldade em discernir situações de risco ou perigo<sup>8</sup>.

Para o cuidado a uma pessoa idosa com DA, devem ser priorizadas as suas necessidades e essas prioridades, na maioria das vezes, não estão apenas no aspecto físico relacionado à doença, mas também nos aspectos afetivos, emocionais, psicológicos e espirituais envolvidos<sup>10</sup>.

O cuidador do portador da Doença de Alzheimer pode ser alguém contratado pela família, um profissional que possui um curso Técnico em Enfermagem, ou o de cuidador de idoso pode ser também um trabalhador sem curso, como um familiar. O portador de Alzheimer, com a evolução da doença, perde sua autonomia e precisa de alguém que lhe dedique total atenção. O familiar cuidador é um parente que cuidará do portador de Alzheimer após o acontecimento dessa demência<sup>10</sup>.

No cuidado ao idoso deve haver envolvimento afetivo, uma relação de doação com o desempenho dos cuidados, que proporcionem bem-estar físico, social, psicológico ao idoso, tendo restrições em relação à sua vida própria. A importância do cuidador ao idoso com DA é acompanhar os processos de mudanças da doença, em que ocorre uma regressão intelectual<sup>10</sup>.

O cuidador presta os cuidados avaliando e observando o tratamento dispensado ao doente, contribuindo e auxiliando-o mediante as necessidades cotidianas<sup>10</sup>.

A Qualidade de Vida do cuidador está relacionada com a Qualidade de Vida do idoso, pois é o cuidador quem tem mais possibilidade de expor o idoso a condições que altere positiva ou negativamente as diversas dimensões da Qualidade de Vida. É esta a pessoa quem está mais próximo do idoso, e assim, o responsável por proporcionar ao mesmo, momentos de distração, alimentação saudável, interação com outras pessoas<sup>10</sup>.

O cuidador presta os cuidados avaliando e observando o tratamento dispensado ao idoso, contribuindo e auxiliando-o mediante as necessidades cotidianas que são adequações do ambiente doméstico, tornando esse espaço mais seguro, fácil de ser percorrido e mais agradável ao paciente. Estabelecer rotinas de atividades, incluindo deambulação, exercícios físicos, atividades sociais e intelectuais, também são importantes<sup>10</sup>.

A DA passa por três fases, é imprescindível que o cuidador conheça para poder prestar assistência necessária em cada etapa da doença. Na fase I, o idoso apresenta dificuldades de cognição, é importante o cuidador atentar-se para as necessidades de estimulação cognitiva, socialização com o maior número de pessoas da família e amigos próximos bem como acompanhamento e práticas regulares de atividades físicas<sup>10</sup>.

Na fase II, o idoso tem dificuldades de se movimentar, vestir, tomar banho, bem como de realizar suas atividades de vida diária sozinho; o cuidador deve auxiliá-lo, evitando assim algum tipo de acidente<sup>10</sup>.

A fase III é a mais avançada, o idoso necessita da atenção do cuidador por 24 horas ao dia, devido à incapacidade de realizar as tarefas comuns, como higiene pessoal e alimentação. A falta de memória já é bastante

avançada, o que dificulta muito a comunicação do idoso com o cuidador; portanto, a importância dos cuidados na prevenção das possíveis complicações. Nesta fase, o idoso pode estar acamado, apresentando atrofia muscular, e estar totalmente dependente do cuidador. A fala pode ser com poucas palavras ou em afasia e, por isso, a comunicação deve ser mantida por contato visual; é necessário atentar-se para as expressões faciais e o balbucio de palavras, proporcionando conforto com hidratação da pele, massagem em proeminências ósseas, mudança de posição a cada duas horas, para evitar as feridas úlcera por compressão<sup>10</sup>.

Geralmente é necessário compreender como é, para a família, viver com um idoso que está fisicamente presente, mas psicologicamente ausente. Esse cuidado exige dedicação exclusiva e por vezes integral, com base nas necessidades do idoso. Buscando a autonomia e a independência do idoso, o que pode se tornar uma tarefa difícil, pois os cuidadores passam a realizar por eles tarefas que eram de cunho pessoal do idoso, o cuidado tem um valor cultural, faz parte de um dever recíproco entre as gerações, mas, por outro lado, pode se tornar uma tarefa desgastante, tornando uma relação unidirecional, sem retorno pessoal<sup>11-12</sup>.

Em algumas situações, o cuidador também é uma pessoa frágil, por vezes já em idade avançada ou em vias de ficar doente. E sem suporte, pode ser o futuro idoso a ser cuidado, e as consequências dessas mudanças na vida cotidiana podem vir seguidas de sofrimento, decorrente da doença crônica ou de alguma dependência física; percebe-se que o dia a dia do cuidador familiar se transforma completamente com a doença do idoso com DA, visto que ele começa a fazer parte de um mundo que não lhe é nada familiar. Esse processo, marcado pelas privações e responsabilidades no cuidar, faz com que os cuidadores reflitam sobre os acontecimentos de suas vidas antes e após se tornarem cuidadores familiares<sup>12-14</sup>.

O papel do cuidador familiar demanda compromisso, paciência e tempo; os cuidadores familiares estão sujeitos a alterações em seu estilo de vida e bem-estar; isso acontece devido às atividades desempenhadas por eles no cuidado. Essa realidade pode gerar grande impacto em sua qualidade de vida, principalmente no âmbito psicológico e social<sup>14</sup>.

Os familiares cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer enfrentam um processo dinâmico e invasivo, altamente individual, um processo contínuo de elaboração de perdas que a dedicação ao doente impõe em sua vida pessoal, com isso os familiares vivem sobrecarregados, ansiosos, tristes, sentimentos que nem sempre são percebidos pelo idoso<sup>11,14</sup>.

A função do cuidado, geralmente, é atribuída a um só cuidador, ou o cuidador principal, designado por vontade própria ou maior capacidade, que se responsabiliza pelas necessidades do idoso. Essa função pode estar relacionada com parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho, proximidade física, afetiva, e vínculo entre pais e filhos<sup>15</sup>.

Comumente, a mulher sempre foi responsável pelo cuidado de casa, dos filhos ou mesmo de membros familiares adoecidos, o papel do homem geralmente era o de garantir sua participação no provimento financeiro da família, ou auxiliar no cuidado de forma secundária, por meio de ajuda material ou tarefas externas. Mesmo com as mudanças sociais, a mulher inserida no mercado de trabalho, ainda se espera dela assumir cuidados em geral. Com isso, as mulheres assumem o cuidado com um idoso mesmo trabalhando fora, limitando o tempo de cuidarem de si, e essa sobrecarga já é uma das dificuldades encontradas pelo cuidador<sup>13</sup>.

É notório que os cuidadores geralmente são do sexo feminino, devido à divisão histórica do trabalho entre mulheres e homens, e, nesse sentido, as mulheres consideram o cuidado como uma missão delas, relacionado ao fato de darem a luz e a todos os aspectos de vida e cuidado<sup>16</sup>.

A escolaridade pode influenciar na qualidade da assistência ao idoso, é necessário ter conhecimento sobre a prevenção de doenças que acometem a terceira idade, bem como esclarecimentos sobre dietas, leitura de bula de remédios; é necessário entender sobre as dosagens, vias de administração, para um cuidado de qualidade<sup>13</sup>.

É importante o nível de escolaridade dos cuidadores, pois são eles que irão repassar as informações dos idosos à equipe de saúde. A equipe de saúde precisa dar suporte em educação, mas essa educação em saúde está ligada à capacidade de aprendizagem, o que influencia diretamente na assistência prestada<sup>13</sup>. A falta de conhecimento sobre a DA, por parte dos cuidadores, pode dificultar o cuidado. Conhecendo o processo e a evolução da doença, os familiares podem saber antecipadamente as possíveis situações que ocorrerão e como agir frente a cada uma delas<sup>16</sup>.

Quando o cuidador passa a ter ciência de que todas as necessidades de cuidados diários básicos e instrumentais do seu familiar passaram a ser de sua responsabilidade, ele sente-se ameaçado pela falta de habilidades, especialmente para realizar algumas atividades, tais como banho, troca de fraldas e administração de medicamento<sup>17</sup>. Devido às limitações dos idosos em realizar atividades diárias como higiene, na hora do banho, se tornam resistentes, nervosos, podendo ocasionar problemas osteomusculares, o que dificulta o cuidado, não só pelo idoso, mas também problemas osteomusculares do cuidador, devido ao esforço repetitivo em cuidar do familiar<sup>16</sup>.

A atenção contínua é um desafio enfrentado pelo cuidador, onde ele deve administrar o que o idoso faz, acompanhar seus passos, supervisionando para que não estejam em situações que ofereçam riscos<sup>16</sup>. Com o avanço da doença, o idoso encontra dificuldades em reconhecer pessoas próximas a ele, como os filhos e até locais; não reconhecendo estar na sua própria casa, o idoso perde noção do local onde mora, esquece o caminho de casa, mesmo estando perto<sup>3</sup>.

Alguns idosos negam-se a aceitar que seus familiares cuidadores lhes mediquem, ficando sobre os próprios idosos essa responsabilidade, o que por vezes acaba

resultando em uso incorreto da medicação. Os idosos, em alguns momentos, apresentam alterações agressivas, ficam inquietos, repetitivos. Os familiares e cuidadores têm medo dessas alterações de comportamento, o que pode gerar riscos para o bem-estar tanto do cuidador quanto do próprio idoso<sup>3</sup>. O próprio familiar encontra dificuldade em aceitar o diagnóstico de DA, muitos não querem cuidar do idoso, preferem colocá-lo em uma instituição de longa permanência a vê-lo doente; esposas não aceitam que não terão mais marido, que elas agora terão que cuidar deles como de um filho<sup>3,13</sup>.

Os familiares podem viver dificuldades financeiras durante o cuidar, pois o cuidador precisa reduzir o tempo dedicado ao trabalho externo. O cuidado ao idoso passa a ser o foco, e muitas vezes não é possível contar com serviços de cuidado domiciliar<sup>13</sup>.

Ao assumir esse papel, o familiar cuidador altera o seu estilo de vida, diminuindo as atividades de lazer ou sofrendo uma ruptura em seu convívio social. Também existem a frustração e a preocupação em abandonarem suas atividades remuneradas para cuidar do idoso<sup>18</sup>.

A necessidade de assistência permanente ao idoso leva o cuidador familiar a dedicar um número de horas ao cuidado, que pode levá-lo à exaustão. A demanda de cuidado exige também um esforço físico além de suas possibilidades, podendo ocasionar efeitos em sua saúde<sup>18</sup>.

O idoso com DA pode apresentar insônia ou agitação durante a noite, dificultado assim o sono do familiar cuidador, pois, além da interrupção do sono para prestar o cuidado, existe também a preocupação de que algo de ruim aconteça com o paciente durante a noite<sup>18</sup>.

Essa sobrecarga contínua de tarefas e de pressão emocional predispõe essas pessoas a apresentarem elevado risco de também adoecerem, pois não contam, em sua maioria, com o apoio necessário que facilite o cuidado com o familiar doente<sup>18</sup>.

A falta de apoio dos demais membros da família pelo cuidado com o idoso também ocasiona uma sobrecarga física e psicológica para o cuidador. É necessário um ajustamento nas condições de lidar com a situação. A responsabilidade de assumir o cuidado não é nada simples e é necessário um processo de aceitação. O sucesso em lidar com as situações de estresse dependerá do enfrentamento de cada indivíduo e se ele irá lidar com a situação de uma forma saudável, ajustando-se às adversidades e garantindo melhor adaptação às circunstâncias<sup>19</sup>.

Os cuidadores familiares, ao enfrentarem o processo de uma doença degenerativa como a DA, experimentam grande desconforto, pois podem sentir que a doença retrata uma “morte antes da própria morte” ou “morte em vida”. Identificam um sentimento de perda, como se o idoso morresse um pouco a cada dia, vivendo assim um luto antecipado. Eles vivenciam diversos sentimentos diante das frustrações que a doença traz. Sente pena por ver seu ente querido em um estado de total dependência, sentem que estão perdendo o controle. Isso faz aflorar sentimentos de medo de adoe-

cer também e de tristeza devido à possibilidade de perder seu familiar<sup>18</sup>.

A atuação do profissional de saúde vai além da identificação das dificuldades encontradas pelos cuidadores e familiares no cuidado com o idoso portador de DA. Eles devem agir visando a proporcionar maior autonomia e bem-estar aos familiares cuidadores e ao idoso<sup>3,14</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um amplo espaço de atuação, assim como o desafio de se aproximar do cuidador familiar e trabalhar suas potencialidades. A ESF tem papel fundamental junto aos idosos, cuidadores e famílias. A política pública vigente voltada para a saúde das pessoas idosas preconiza que a família, via de regra, deve ser a executora do cuidado ao idoso e evidencia a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados. Por isso, a atenção básica, por meio da ESF, desempenha papel fundamental na assistência ao idoso, cuidador e família<sup>16-17</sup>.

A atuação do enfermeiro da ESF é relevante, cabe a ele desenvolver práticas educativas em saúde que ofereça condições para avaliar as necessidades emergenciais de atendimento e buscar ajuda de outros profissionais de saúde, visto que analisa as necessidades do idoso, do cuidador e da família, levando em consideração as diferentes realidades vivenciadas por cada um deles<sup>18-19</sup>.

Para que haja um convívio satisfatório entre o idoso com DA e seus cuidadores familiares, é necessária grande capacidade de adaptação ao novo cenário, principalmente por parte do cuidador, pois a DA provoca graduais perdas cognitivas, mudanças comportamentais e emocionais. Nessa circunstância, para ser cuidador, é imprescindível muito amor, paciência, tempo, dedicação, carinho, energia, esforço e boa vontade<sup>14</sup>.

Durante a escolha do cuidador, deve-se observar a sua escolaridade, pois ela pode influenciar diretamente na assistência prestada; a pouca aprendizagem dificulta a compreensão do que acontece com o idoso, pois são várias as informações patológicas repassadas pela equipe de saúde durante a consulta com o idoso<sup>4</sup>.

Ao se responsabilizar pelos cuidados, o cuidador familiar torna-se um elemento essencial no processo; para que ele realize com êxito as atividades diárias de cuidado, são necessários apoio e orientação dos profissionais de saúde. Dessa forma, é imprescindível que o profissional conheça e compreenda a realidade da rotina de cada cuidador, cada família e cada idoso com DA, visto que a experiência é muito particular para cada um, pois depende da dinâmica e da história de cada família<sup>14,19</sup>.

Os cuidadores devem ser constantemente acompanhados por esses profissionais de saúde, sendo informados sobre a evolução da doença e os cuidados necessários para cada fase. Um cuidador informado torna-se menos ansioso, passando mais segurança para o idoso. O enfermeiro deve traçar planos de assistência que visem a retardar os efeitos degenerativos da doença e proporcionar uma melhor convivência com os sinais e sintomas da doença<sup>4,19</sup>.

Os familiares bem orientados poderão lidar com situações de agressividade do idoso, que são sinais e sintomas da doença. O idoso com DA pode rejeitar o novo, ter dificuldades em se adaptar a novas condições. Não se deve forçá-los às atividades desconhecidas, pois poderá acarretar situações de irritabilidade e agressividade. É necessário que o familiar cuidador não encare isso como algo pessoal, nunca se deve revidar; deve-se procurar mudar de assunto, distrair a atenção para outras coisas de que o idoso goste<sup>3</sup>.

O enfermeiro deve atuar junto ao familiar cuidador, possibilitando diálogos, respeitando crenças, e ser capaz intervir perante os conflitos, as fragilidades e os desafios familiares no cuidado com o idoso<sup>9</sup>.

É necessário que o enfermeiro oriente o cuidador familiar para que ele evite infantilizar o idoso com DA, pois estará o desconsiderando como uma pessoa adulta, com suas vivências, sua história, suas capacidades intelectuais, cognitivas, e que, assim, pode estar agindo de maneira negativa e inapropriada para com esse idoso e, dessa forma, pode contribuir para perda de sua autonomia, ampliando a dependência emocional do idoso para com o cuidador, a ponto de o idoso começar a ter realmente um comportamento infantil<sup>20</sup>.

Quanto à dificuldade de reconhecer pessoas e locais e ao esquecimento do caminho de casa, a estratégia de cuidado se dá de forma que o cuidador tenha paciência; o idoso costuma ser repetitivo, pois realmente não se lembra, o cuidador não deve controlá-lo; não pode ironizar ou constrangê-lo frente aos demais; deve se importar com a fala do idoso; responder a mesma pergunta quantas vezes forem necessárias; evitar que ele saia sem acompanhamento de alguém, fixar em suas vestes identificação e endereço; avisar vizinhos próximos sobre a sua condição<sup>3</sup>.

Para solucionar o problema da não aceitação da doença pelos familiares, o enfermeiro deve estimular a realização de reuniões familiares para expor a situação e facilitar a tomada de decisões coletivas; dividir as responsabilidades de modo que vários membros da familiar deverão acompanhar o idoso em consultas ou até mesmo no cuidado para que não traga sobrecarga a uma única pessoa<sup>3</sup>.

Durante a higiene do idoso, o cuidador deve evitar forçá-lo ao banho para não constrangê-lo, devem-se encontrar meios prazerosos que o estimulem a realizar a higiene e que o façam perceber que ainda não realizou como fazer um jogo ou uma competição; deve-se assistir a pessoa idosa durante o banho e retirar a chave do banheiro para evitar que a pessoa fique trancada<sup>3</sup>.

No controle com a medicação, o cuidador deve procurar manter ao máximo a autonomia do idoso se ele tiver condição de tomar a medicação sozinha, devem-se separar as medicações por horários, fazendo-o se sentir independente; caso o idoso não tenha condições de ler, podem ser feitos desenhos que indiquem o período do dia ou noite em que devem ser tomados; o cuidador deve estar sempre próximo ao idoso na hora de tomar a medicação, para evitar erros, como ele jogar fora o remédio ou ocorra um acidente<sup>3</sup>.

Entre tantas dificuldades com o cuidado, além da sobrecarga física, existe também a sobrecarga financeira, que causa estresse, não só ao cuidador, mas a toda a família, muitos abandonam seus empregos ou reduzem suas jornadas de trabalho para cuidar do idoso. Deve-se então desenvolver um processo de reorganização familiar, quando alguém deixa de desenvolver tarefas pessoais em prol do outro<sup>13,20</sup>.

É de fundamental importância que haja uma boa qualidade de vida para o idoso e também para seu cuidador familiar. A qualidade de vida é individual, dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações do indivíduo. A qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal, compreendendo uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais e éticos e a religiosidade<sup>21</sup>.

O cuidador familiar necessita também de atenção especial, ele tem o direito de receber ajuda de toda a família, tem direito a descansar, de tirar férias, de receber afeto e carinho, consideração e respeito por aquilo que faz, tem direito de cuidar de seus próprios problemas; a qualidade de vida do cuidador é primordial para a qualidade de vida do idoso<sup>22</sup>.

Ao analisar o papel do cuidador de idosos, existe uma tendência predominante de investigação dos efeitos negativos nessa função, com destaque para as doenças físicas e emocionais. Entretanto, nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar, pois cada indivíduo utilizará diferentes estratégias para lidar com as situações consideradas desgastantes. Por isso, é fundamental a análise de cada caso em particular<sup>19,21</sup>.

Outra estratégia para amenizar as dificuldades dos cuidadores familiares no cuidado ao idoso com DA é estimular a religiosidade e a espiritualidade como importante forma de apoio e como uma forma de enfrentamento dos aspectos negativos na relação de cuidado. A fé, a espiritualidade e as práticas religiosas são consideradas estratégias muito eficazes de enfrentamento do estresse, da angústia, da depressão e da própria sobrecarga resultantes do processo de cuidar. Compreende-se que os cuidadores também buscam ajuda por meio das expressões de religiosidade e espiritualidade a fim de obter o fortalecimento para a esperança, o alívio de sofrimentos e o conforto, constituindo-se como um fator de proteção<sup>17</sup>.

Para enriquecer e melhor compreender o assunto abordado, utilizou-se um artigo de pesquisa realizada em Niterói-Rio de Janeiro/Brasil, no ano de 2009, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, publicada em 2013 na Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal SCIELO. Foram entrevistados cuidadores de idoso com demência, inscritos no Programa de Extensão "A Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e Seus Cuidadores" (EASIC), com o objetivo de descrever a visão dos cuidadores de idosos com demência sobre a atuação da enfer-

meira em seu benefício e verificar os resultados da assistência, com os seguintes tópicos: 1-A qualidade do atendimento da enfermeira na visão dos cuidadores de idosos com demência; 2-ensinam a cuidar; 3-informam sobre a doença; 4-A importância da relação profissional-cuidador; 5-Mudança de sentimentos; 6-troca de experiências; 7-paciência como elemento essencial no cuidar, 8-aceitação da doença<sup>23</sup>.

Segundo Peplau, ao esclarecer e definir os problemas, pode-se direcionar a energia acumulada da ansiedade do cuidador, para trabalhar com o problema apresentado; por meio da autodeterminação, o cuidador desenvolve progressivamente a responsabilidade por si mesmo. Esse trabalho da enfermeira consegue fazer com que o cuidador trace suas próprias metas, conseguindo lidar com seus sentimentos e emoções<sup>23</sup>.

Os cuidadores familiares de idosos com DA necessitam de um suporte familiar e social, para facilitar as discussões, as trocas de experiências e a transmissão de conhecimentos sobre as maneiras de cuidar do idoso com Alzheimer, além de aliviar as expectativas e os efeitos ansiogênicos gerados pelo processo de cuidar. Existe uma associação, chamada Associação Brasileira de Alzheimer, uma entidade sem fins lucrativos, formada por familiares e profissionais de diversas áreas, com a finalidade de prestar apoio ao cuidador do paciente com Alzheimer<sup>24</sup>.

Os cuidadores que passam por essa rede de apoio familiar e de suporte social interagem com várias pessoas, auxiliando-os em diferentes tipos de cuidado, com instrumentos que avaliam a rede de apoio familiar aos idosos e que ajudam a compreender a estrutura de que essas famílias dispõem<sup>24</sup>.

## Conclusão

Devido aos fatos mencionados, conclui-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados, pois foi possível identificar as principais dificuldades encontradas pelos familiares cuidadores do idoso com DA, além de identificar estratégias de enfrentamento, minimizando essas dificuldades.

Por vezes, a atenção fica centrada somente no idoso com DA, e o cuidador familiar fica esquecido, talvez por ser membro da família, o seu trabalho fique rotulado como uma obrigação. O cuidador familiar necessita de cuidado e atenção, pois a qualidade de vida do idoso com DA está ligada à qualidade de vida do cuidador.

Diante dessas situações, a atuação de profissionais de saúde e principalmente do enfermeiro é imprescindível, pois dele virá o primeiro contato com o familiar que irá prestar os cuidados com o idoso. O enfermeiro deve deixar a par o cuidador e os familiares sobre todo o processo da doença do idoso, explicar as mudanças que ocorrerão e como eles devem agir. Essas explicações podem ser em terapias grupais e a deve-se promover a aplicação das Teorias de Enfermagem, mecanismos que irão possibilitar um cuidado de qualidade e enfrentamento das mudanças cotidianas que apare-

cerão no decorrer do avanço da doença do idoso. O cuidador bem orientado, esclarecido e bem assistido nas suas necessidades poderá prestar um cuidado humanizado, pois também estará sendo tratado com humanização.

## Referências

1. Verdulhas RA, Ferreira M, Nogueira VO. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. *Rev Saúde Coletiva*. 2011;50(8).
2. Poltroniere S, Cechetto FH, Souza EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):270-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a09v32n2>
3. Ilha S; Backs DS; Santos SSC; Abreu DPG; Silva BT; Pelzer MT. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1): 138-46.
4. Ferreira CR; Barham EJ. Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. *Rev Kairós Gerontol*. 2016;19 (4):111-30.
5. Serenekil A; Vital MABF. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos *Rev Psiquiatr*. 2008;30(1 Supl). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a02s0.pdf>
6. Borghi AC, Sassa AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):751-8.
7. Ferreira DC; Catelan-Mainardes SC. Doença de Alzheimer: Como identificar, prevenir e tratar. In: *Anais Eletrônico VIII EPCC Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*: 2013; Maringá. Maringá, PR: Centro Universitário Cesumar; 2013.
8. Talmelli LF, Vale FA, Gratão AC, Kusumota L, Rodrigues RA. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(3):219-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/03.pdf>
9. Zidan M, Arcoverde C, Araújo NB, Vasques P, Rios A, Laks J, Deslandes A. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. *Rev Psiq Clín*. 2012;39(5):161-5 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n5\\_a03v39n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n5_a03v39n5.pdf)
10. Fonseca W. Cuidador ao portador da doença de Alzheimer. *Rev Eletr Estácio Saúde*. 2016;5(1).
11. Vizzachi BA; Daspett CC, Cruz MGS; Horta ALM. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seu membros. *Rev Esc Enferm USP [online]*. 2015;49(5):931-6.
12. Amaral LCP; Silva PE; Barbosa KKS; Silva JM. Relações interpessoais de cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer. *Facene/Famene*. 2011;9(2).
13. Araujo JS; Vidal GM; Brito FN; Gonçalves DCA; Leite DKM; Dutra CDT; Pires CAA. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr. Gerontol*. 2013; 16(1):149-58 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a15v16n1.pdf>
14. Menezes MV, Simonato R, Aguiar V. Cuidar do Cuidador: Vivências relacionadas à doença de Alzheimer. *Rev Pesq Cuid Fund* 2014. Disponível em: [www.redalyc.org/html/5057/50575077](http://www.redalyc.org/html/5057/50575077) 2013.
15. Montezuma CA; Freitas MC; Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008; 10(2): 395-404.
16. Kucmanski LS; Zenevicz L; Geremia DS; Madureira VSF; Silva TG; Souza SS. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2016; 19(6): 1022-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt\\_1809-9823-rbagg-19-06-01022.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-01022.pdf).
17. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. *Rev Bras. Enferm [Internet]*. 2018;71(3):959-66.
18. Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador?. *Rev. Psicol. Saúde [Internet]*. 2013;5(1):10-7.
19. Talhaferro BV, Arakaki IO, Carrasco KG. O impacto da doença de Alzheimer no familiar cuidador no interior do estado de São Paul. *Psicol Rev*. 2015;24(2):229-51.
20. 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; 21(3): 543-8.
21. Rosa KMS, Abreu RS, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. Desafios e repercussões do trabalho para o cuidador de idosos com doença de Alzheimer. *EF Desportes.com. Revista Digital*. 2014; 18(188).
22. Back V. Saúde mental dos cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer [monografia]. Criciúma: Projeto de Monografia apresentada ao Setor Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense para obtenção do título de especialista em Saúde Mental; 2013.
23. Lindolpho MC, Oliveira JB, Sá SPC, Brum AK, Valente GSC, Cruz TJP. O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. *Rev Pesq Cuid Fund Online*. 2014;6(3):1078-89.
24. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Rev Eletr Enferm*. 2008;10(3):580-90.

### Endereço para correspondência:

Maria Vilza Souza  
Rua São Jorge, 126 – casa 4  
Embú das Artes-SP, CEP 06845-110  
Brasil

E-mail: vilza.1979@gmail.com

Recebido em 1 de agosto de 2019  
Aceito em 8 de abril de 2020