

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE PSICOLOGIA

THIANE RODRIGUES DAVID

**FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: ROTINA,
SENTIMENTOS E DESAFIOS**

Juazeiro do Norte – CE

2018

THIANE RODRIGUES DAVID

**FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: ROTINA,
SENTIMENTOS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso- Artigo Científico, apresentado á Coordenação do Curso de Grafuação em Psicologia do Centro Universitario Doutor Leão Sampaio, em cumprimento ás exigencias para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Carmo Pagan Forti.

Juazeiro do Norte – CE

2018

THIANE RODRIGUES DAVID

**FAMILIARES CUIDADORES DE PARENTES COM ALZHEIMER: ROTINA,
SENTIMENTOS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: 13 / 12 / 2018

BANCA EXAMINADORA



Prof.^ª Dra. Maria do Carmo Pagan Forti
Orientador(a)



Prof. Esp. Marcos Teles do Nascimento
Avaliador(a)



Prof. Esp. Cicero Reginaldo Nascimento Santos
Avaliador(a)

FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: ROTINA, SENTIMENTOS E DESAFIOS

Thiane Rodrigues David¹

Maria do Carmo Pagan Fortin²

RESUMO

Alguns estudos apontam que o aumento da população idosa vem crescendo. Com isso a perspectiva de viver mais aumentou e a chance de desenvolver doenças crônicas e demências também cresceu. Em relação a pessoas que cuidam de doente principalmente com demências, tendem a passar maior tempo da sua vida a dedicar-se a este paciente, em preocupação a esse fato, o presente trabalho numa forma de entender um pouco sobre a rotina do cuidador familiar buscou referências que apresentem como acontece às alterações neste contexto, explicando o que é a doença de Alzheimer e como ela pode causar modificações no ambiente familiar, com o objetivo de compreender a dinâmica da família que cuida de paciente com Alzheimer, em relação à rotina, sentimentos e desafios, visto que em pormenores, tem-se como objetivos específicos discutir o contexto do cuidador familiar em relação ao vínculo com o paciente que tem Alzheimer e compreender o sentimento da família em relação às perdas causadas pela doença. No que diz respeito a metodologia, refere-se a uma pesquisa bibliográfica que foi desenvolvida com base em materiais já publicados, como livros, revistas e artigos científicos através das plataformas digitais como Google Acadêmico e Scielo.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Cuidados; Contexto Familiar; Familiares Cuidador.

ABSTRACT

Some studies point out that the increase in the elderly population is increasing, with the perspective of living more increased, and the chance of developing chronic diseases and dementias has increased. In relation to people who care for patients mainly with dementias, they spend more time in their lives dedicating to this, in concern for this fact. The present work in a way to understand a little about the routine of the family caregiver sought references that present how changes occur in this context, explaining what is Alzheimer's disease and how it can cause changes in the family environment, with the objective of understanding the dynamics of the family that cares for patients with Alzheimer's in relation to routine, feelings and challenges, since in detail, we have as specific objectives to discuss the context of the family caregiver in relation to the link with the patient who has Alzheimer's and to understand the feeling of the family in relation to the losses caused by the disease.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.
Email:thianerodrigues1@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.
Email:mcarmopagan@leaosampaio.edu.br

Regarding the methodology, it refers to a bibliographic research that was developed based on already published materials, such as books, magazines and scientific articles through the digital platforms like Google Academic and Scielo.

Keywords: Alzheimer's disease; Care; Family context; Family Caregiver.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade analisar o contexto de familiares que são cuidadores de paciente com Alzheimer, através dos dados encontrados sobre a temática foi possível discutir como é o ambiente do familiar após o diagnóstico de Alzheimer em algum dos membros. Assim o trabalho ressalta sobre os cuidadores familiares que assumem essa responsabilidade de cuidar, focando na rotina, nos seus sentimentos e desafios encontrados ao longo da doença, destacando a importância dos cuidados assistências sobre quem cuida. Ao longo do trabalho é possível entender esses fatores mencionados, refletindo sobre a realidade de muitas famílias.

É notório o número crescente de estudos que visam tal temática ultimamente, porém ainda pouco se vê práticas assistenciais sobre a família no papel de cuidador, em questão aquelas que passam a cuidar do paciente com Alzheimer, normalmente a atenção é mais voltada ao paciente.

Buscando entender como é a relação familiar após o diagnóstico de Alzheimer, através do questionamento de como acontece o processo em que leva a família tornar cuidadores, e como a relação entre o cuidador e paciente pode tornar-se menos estressante, deu-se a elaboração desse tema com a atenção voltada aos cuidadores. Assim, foi possível explorar referências que facilitaram nessa compreensão, onde levou em consideração o estado emocional e afetivo da família, onde pode sofrer alteração ao processo da doença de Alzheimer. Vale ressaltar que alguns levantamentos possibilitaram reflexões sobre a saúde física e mental do cuidador, e seu papel diante o paciente com Alzheimer.

A Doença Alzheimer (DA), é uma demência neurodegenerativa que tem a memória como principal área afetada, caracteriza-se por déficit progressivo na memória associado com alterações em outras funções cognitivas. A doença de Alzheimer ocorre, principalmente, nos primeiros anos a partir dos 65, raramente com 45 anos, quando acontece entre essa idade é chamado de Alzheimer precoce, é importante destacar que a DA, progride através de três estágios, que vai avançando com o passar do tempo, (CAMARELLI; TEIXEIRA, 2008).

Assim, têm-se objetivos geral compreender a dinâmica da família que cuida de paciente com Alzheimer, em relação à rotina, sentimentos e desafios, bem como específicos discutir o contexto do cuidador familiar em relação ao vínculo com o paciente que tem Alzheimer, compreender o sentimento da família em relação às perdas causadas pela doença fazendo uma reflexão sobre a vivência familiar, quando é assumida a responsabilidade de ser cuidado.

2 METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica que foi desenvolvida com base em materiais já publicados, como livros, revistas e artigos científicos. No que se refere aos artigos encontrados nas plataformas digitais, Google Acadêmico e Scielo. Foram selecionados 14 artigos, os quais foram lidos, resumidos, para que pudesse ter um maior conhecimento do que foi pesquisado, assim como foram escolhidos textos entre os anos de 2006 a 2018, levando em considerações as palavras-chave: Doença de Alzheimer, cuidados, família, contexto familiar e sentimentos.

A abordagem de uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo buscar compreender determinado acontecimento, não há interesse em visar valores numéricos, pois não pertence a uma pesquisa quantitativa. Na abordagem qualitativa a ideia central parte dos aspectos da realidade, ou seja, tal pesquisa trabalha com dados predominantes nas informações que são coletadas, fazendo-se análise e discussão, e não são expressas através de dados números, (DALFOVO, LANA; SILVEIRA, 2008).

Aos objetivos propostos, tem-se a pesquisa exploratória, onde segundo Gil (2007), esse tipo de pesquisa procura estabelecer um maior conhecimento sobre tal problemática, a fim de tornar a pesquisadora mais familiarizada, a ponto de expor hipóteses. As características desse método envolvem: levantamento de pesquisa bibliográfica, pesquisas práticas onde existe uma experiência com problema pesquisado, podendo ser classificado como pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

A pesquisa do tipo explicativa tem a finalidade de buscar identificar quais são os fatores contribuem para que ocorra um evento. Este tipo pesquisa visa responder o porquê que acontecem os fenômenos, sendo a que mais se aproxima dos contextos da realidade, (GIL, 2007).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 UMA VISÃO ATUAL SOBRE DOENÇA ALZHEIMER

A terminologia “Mal de Alzheimer”, surgiu entre o ano de 1901, após o Dr. Alois Alzheimer, residente em Dementes e Epilépticos, da cidade de Alemã, realizar consultas, acompanhamento em seus pacientes, participando de conferências sobre uma enfermidade específica no córtex cerebral. O mesmo conseguiu identificar patologias neurológicas, no entanto não existia nomenclatura, porém percebia que se tratava de déficit na memória, que causava alteração no comportamento. Assim deu o nome de Alzheimer, retirando do seu próprio nome, designando a essa demência, hoje conhecida como doença de Alzheimer (BORGES, 2016).

Segundo Vizzachi et al. (2015), atualmente estudos mostram que a expectativa de envelhecer aumento, logo tais pesquisas relacionam esse fato com o crescimento de doenças, assim se faz referente as doenças crônicas e degenerativas, perceber-se então que entre elas a Doença de Alzheimer estar como a mais vista entre a população mundial.

Essa demência pode ser confundida com o processo do envelhecimento, a DA progride por estágios que com o passar do tempo vai deixando o paciente cada vez mais dependente, além da memória, outras áreas ficam afetadas prejudicando ainda mais a vida do paciente e da família que cuida. É necessário que com aparecimento desta demência o paciente passe a receber cuidados maiores, o acompanhamento de um profissional de saúde nesse processo é fundamental (CAMARELLI; TEIXEIRA, 2008).

Os estágios da DA, é dividido em três, considerando primeiro leve, o segundo moderado e terceiro severo. Quanto ao primeiro, algumas alterações começa a aparecer, como a perda de fatos recentes, pensamentos vago, difuso, dificuldade para armazenar novos pensamentos (entre os dois primeiros anos após o diagnóstico), sendo que há preservação da capacidade motora; no segundo estágio, são mais manifestos, pois além das alterações na memória anterógrada, a memória retrógrada também começa a ter prejuízos, e com isso o próprio comportamento, personalidade, bem como a compreensão da linguagem são afetados, a partir disso ver-se que muitos pacientes não passam do segundo estágio, pois o terceiro (de oito a dez anos após diagnóstico) é marcado pela perda total das funções cognitivas, levando o paciente ao óbito mais rápido, (CAMARELLI; TEIXEIRA, 2008).

Conforme ressalta Caetano, Silva e Silveira (2017), através de várias pesquisas relacionadas à DA, pensar em cura ainda existe poucas possibilidades, mesmo com estudos avançados, as sequelas que são deixadas pela doença geram bastantes impactos nas áreas que são afetadas, como os neurônios onde são impossíveis de haver uma reestruturação, mesmo

diante esse fato da impossibilidade da cura, existem formas que pode auxiliar o paciente em relação ao retardamento da doença, como oferecer a este um ambiente confortável, menos estressante, pois sabe-se que a DA afeta emocional, financeira e fisicamente os familiares cuidadores.

Borges (2016), diz que demência é um tipo de patologia que corresponde no corpo através de sintomas, visto que em relação ao Alzheimer, está associada a uma síndrome com três principais características, como esquecimentos, problemas relacionados ao comportamento e perda de habilidades espaciais. Vale lembrar que existem outras demências com essas características citadas, entre elas estão a doença de Lewy e doença de Parkinson, apesar da semelhança, a doença Alzheimer se diferencia das demais porque há principal alteração nos declínios de modo gradativo das funções mentais, também principais pelo fato de estar cada vez mais visto na população.

É importante falar sobre o diagnóstico, o mesmo precisa ser realizado através de exames patológicos, como avaliações que exige um acompanhamento de profissional da área, pois tal demência pode ser confundida com o simples fato natural do envelhecer. Se o diagnóstico for realizado nos primeiros sinais da doença, isto pode ajudar a família a ter um melhor manejo frente as dificuldades com o paciente. A DA é marcada por prejuízo no que se refere às áreas cognitivas do sujeito, no qual o mesmo fica cada vez mais dependente, e começam a surgir as complicações, principalmente, em rememorar fatos recentes do seu dia-a-dia, sendo necessário, nesses casos, a presença de um acompanhante que facilite sua vida em relação a essas dificuldades torna o andamento menos complicado (DE OLIVEIRA, PINTO; TABALDI, 2017).

3.2 O ATO DE CUIDAR

De acordo com o dicionário Aurélio, do verbo transitivo, a palavra cuidar, significa, ter cuidado tratar de, e dar assistência (FERREIRA, 2013). Do ponto de vista do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), cuidar, significa doar-se, perceber-se, oferecer atenção, responsabilidade que englobam sentimentos, cuidar, é servir ao outro, o cuidador é aquele que envolve tudo isso já foi citado, e vai de encontro com as necessidades do outro, daquele que precisa de cuidados.

Com isso, Waldow e Borges (2008), apontam que cuidar é necessidade do ser humano para que consiga desenvolver-se, sendo que é preciso mais atenção em maiores intensidades na infância e melhor idade, pois são duas faces que demonstram mais dependência em

questão as atividades de funções que envolvem meios físicos, sociais e mentais. O cuidar se dar por meio interativos, de pessoa pra pessoa da relação com outro ser, por isso a atenção deve ser baseada em apoio e respeito.

Mesmo com o passar do tempo, na contemporaneidade, ainda existe uma ideia antiga, sobre a pessoa que cuida, por exemplo. Quando se é mulher existe uma maneira diferente em relação ao homem, por costumes do passado, a mulher era vista somente como a quem gerenciava as atividades domésticas a que se dedicava a cuidar dos filhos, por isso sofre maiores impactos em relação a responsabilidades, aumentando as tarefas, principalmente em relação à higienização, Dunk e Hanley, (1998 apud DA NOVA CRUZ; CARVALHEIROS, 2008).

Quando uma pessoa assume a função de cuidar do outro, desvela-se responsabilidade sobre aquele que recebe cuidados, sendo assim é necessário que quem cuida precisa ter conhecimentos de si, tão quanto sobre aquele que vai receber atenção, existindo esse conhecimento os resultados são melhores, principalmente, quando envolve competência e sentimentos de carinho, sendo que quando o cuidador mostra interesse sobre seu papel é possível que o paciente responda com comportamentos positivos frente à doença, (WALDOW; BORGES, 2008).

Em Borges (2016), no manual do cuidador, ressalta principais orientações para familiares cuidadores, entre as sugestões, destaca o fato de que a tarefa principal do cuidador é ter conhecimento sobre o paciente, se a família contribui nas tarefas o ambiente tendem a ser menos estressantes, até mesmo podendo eles enquanto cuidadores formular estratégias para facilitar nas execuções das funções do dia-a-dia, elaborar planos, onde todos da família possam colaborar neste processo.

Entre as orientações, Borges (2016), destaca a existência da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, que se trata de uma organização exclusiva para pacientes que tem Alzheimer. Nela, a atuação profissional preocupa é direcionada ao cuidado para com o todo, a exemplo da família e paciente, que passa por essa experiência. Nesta associação existe reuniões e outras atividades para a família, que busca ajudar enquanto cuidador nas dificuldades diárias.

No Guia do Cuidador, uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde, contém orientações para pessoas na função de cuidadores, com atenção voltada a saúde desses, e um olhar humanizado possibilitando ao cuidador zelo e conhecimentos, com intuito de promover a uma qualidade mais efetiva na sua relação com paciente. Ainda ressalta que a participação

de profissionais de saúde é essencial, não só um cuidador é possível dar conta de todas as tarefas frente ao paciente, assim, nesse guia existem formas de como esse ato pode ser exercido, chamando a atenção para os direitos que essas pessoas tem diante dos serviços ofertados pelas políticas assistenciais (BRASIL, 2008).

3.3 FAMILIARES CUIDADORES: SENTIMENTOS QUE ADOECEM

Em alguns estudos realizados sobre cuidadores familiares, os dados mostram que a maior dificuldade para família é aceitar a “morte em vida”, de acordo com Abras e Sanches (2004), conforme Neuman e Dias (2013), de maneira deprimente a família vive com a situação irreversível, onde a cada dia vai perdendo o ente querido, com o avançar da doença, visto que isso causa dor, devido não poder ver a cura do paciente, observando-se também episódios estressantes que findam por tornar o dia a dia de cuidadores cansativo, a esse fato é comum o adoecimento naqueles que cuidam.

A falta de conhecimento sobre a doença gera conflito na relação da família com o paciente, isso pode ser causado porque há falta também de assistências, principalmente atendimentos a esse tipo de demanda, onde muitas vezes ainda é centrado só no paciente, o que causa desvantagem para família, que também precisa ser assistida (SALETE KUCMANSKI et al, 2016).

Ainda relata que quando o cuidador tem uma base maior sobre a doença, possibilita um melhor manejo diante o ambiente familiar, assegurando o conforto para o paciente, tornando a forma de cuidar menos estressante, porém é importante que exista um acompanhamento da equipe de saúde, que possa fornecer orientações sobre a doença, assim a família tem um conhecimento melhor, conseqüentemente, permitindo uma capacidade menos desconfortável ao paciente, favorecendo a possibilidade de viverem melhores condições, podendo haver retardos da doença, (SALETE KUCMANSKI et al, 2016).

Em Dunk Hanley (1998), Hinchsen e Niederehe (1994 apud DA NOVA CRUZ; CAVALHEIRO, 2008) avaliam-se que os sentimentos dos cuidadores em relação aos pacientes com DA, quando exposto de forma alterada em condição a própria emoção, implica com sua saúde mental, a exemplo disso quando existe negação da parte da família que cuida e quando tem muita hostilidade, gera um impacto maior. Existem estudos que revelam sobre os riscos de quem cuida de pacientes com Alzheimer, mostrando que esses tendem a desenvolver mais doenças mentais comparado a outros cuidadores, a esse fato pode afetar negativamente no comportamento do paciente.

É fundamental o cuidador na vida do paciente com Alzheimer, pois, através dele que o paciente vai conseguir viver melhor, na realidade ambos precisam de assistência, pois quando existem condições melhor para o cuidador existe mais proteção para o paciente (DA NOVA CRUZ; CAVALHEIRO, 2008).

No tocante aos sentimentos do cuidador, o que leva-o a adoecer, é a má elaboração das suas próprias emoções, por isso quem cuida também precisa de atenção, pois favorecerá melhores condições de quem recebe cuidados para a apresentar comportamentos positivos. A assistência é essencial nesse processo, para ambos, evitam conflitos no ambiente familiar, e melhora a relação entre a família e o paciente, (DA NOVA CRUZ; CAVALHEIRO, 2008).

É relevante destacar sobre as crenças que os familiares cuidadores demonstram quando a doença vai se desenvolvendo, e quando a desesperança surge. Através de estudos foi identificado, que os familiares quando expressam suas angústias, demonstram crenças em Deus, procurando assim uma forma de buscar conforto, e enfrentamento diante suas aflições, já em algumas situações encontrando na religião maneiras de amenizar essas dores (VIZZACHI et al, 2015).

De acordo com Vizzachi, et al (2015), a fase mais dolorosa para família em relação a DA, é durante a passagem da doença do segundo para o terceiro estágio, quando o sujeito já não estar mais presente psicologicamente, e passa a viver acamados, existindo a impossibilidade do paciente participar das atividades e momentos com a família.

É provável que a perda do ente querido proporcione no cuidador sentimento de culpa, por não ter sido capaz de mudar aquela situação, tanto a raiva como alívio também pode surgir, alívio porque aquele paciente estava passando por muito sofrimento. Esses são sentimentos comuns diante a essa situação, muitas vezes não são reconhecidas nem aceitas, o sofrimento pode iniciar nas primeiras situações de perda, quando a pessoa estar viva , mas já não presente em alguns momentos, principalmente no do dia-a-dia da família, sendo que quando há perda real do membro, vai havendo uma nova maneira de elaborar o luto (BRASIL, 2008).

3.4 FAMÍLIAS QUE CUIDAM: ROTINA E DESAFIOS

Aos cuidadores, Da Silva Falcão e Nobre (2009), nomeiam que pode existir uma classificação referente à pessoa que cuida, ou seja, muitas vezes as famílias não assumem responsabilidade sobre o paciente, e encontram como melhor forma, em contratar cuidadores, quando existe certo vínculo entre cuidadores e paciente, podendo ser classificadas em

denominações, como *cuidado informal*: aos familiares e amigos, ou voluntários, e *cuidador formal*: aqueles que são profissionais, que são contratados, o papel de cuidar é realizado de várias formas, onde incluem profissionais, equipe de saúde e/ou a própria família.

A família do paciente que é diagnosticado com Alzheimer, muitas vezes não tem um conhecimento sobre a demência, e dificilmente em saber lidar com as modificações que acontecem em sua rotina, além de que o diagnóstico de Alzheimer em um dos membros da família pode gerar consequências emocionais no cuidador, sendo impossível que não haja mudanças em seu cotidiano, afetando os fatores econômicos, que implica no aumento da carga excessiva de responsabilidade, assim, ver-se igualmente que algumas famílias não assumem o papel de cuidar muitas vezes por não ter um vínculo com o paciente (VIZZACHI et al, 2015).

Após o diagnóstico em um dos membros da família, o ambiente familiar sofre alterações diariamente, algumas atividades que eram comumente realizadas pelo paciente não são mais possíveis com a mesma facilidade. Com isso, a família também sofre e muitas vezes a falta de compreensão torna a relação complicada, por saber que o paciente está ali fisicamente, mas há uma ausência psicológica do ente devido às suas limitações cognitivas (VIZZACHI et al, 2015).

Com o avançar da DA, a família vai tentando se encaixar dentro do ambiente físico para tentar facilitar o convívio entre ambos, junto com o paciente a família passa por etapas, isso por conta das modificações diárias que surge com os estágios da doença, os sentimentos de desespero, angústia e até mesmo raiva uma hora vem à tona, a princípio por não saber lidar com o paciente, bem como pela rotina que vai ficando desgastante. A esses fatos é comum dificuldades, até mesmo para a família aceitar certas condições que surgem após as mudanças causadas pela doença (DA NOVA CRUZ; CAVALHEIRO, 2008).

De acordo com Cerqueira e Oliveira, (2002 apud DE OLIVEIRA GUIMARÃES, 2017), citam um dado relevante referente aos familiares cuidadores de pacientes com Alzheimer, relatando que os mesmos têm chances maiores de vir a desenvolver doenças. Nisto, é importante saber o histórico da família, isso porque as chances de ter Alzheimer são maiores quando existem casos de parentesco próximo que já teve essa demência, ainda mais quando se trata da família que cuida, é possível que além de se ter prejuízos na saúde mental, outras atividades podem ser prejudicadas, em comparação a outros cuidadores, aqueles que cuidam de paciente com DA sofrem maiores influências.

Sabendo que a pessoa que tem DA, vai ficando dependente, perdendo suas funções cognitivas e físicas, não quer dizer que o mesmo seja excluído desse processo, pois ainda é um ser humano, por isso precisa ser visto como pessoa, mesmo com as condições que deixam de lado sua capacidade de tomar decisões. Por isso a importância do respeito e da confiança naquele que cuida, pois se trata de um convívio que incluem seres humanos, devendo ser consideradas suas singularidades frente às dificuldades, (WALDOW; BORGES, 2008).

Ao assumir ser cuidador, a pessoa passa a viver uma desconstrução em seu ambiente, principalmente quando quem passa a cuidar são filhos, essa é uma situação que acontece na maioria dos casos, assim há uma inversão dos papéis, ou seja, se o paciente for pai ou mãe daquele cuidador, muitas vezes essa circunstância causa um desconforto para ambos, por ter que se adaptarem a uma nova realidade, visto que no que se refere nas demências é importante que esses cuidadores sejam pessoas mais jovens para que consiga lidar com todas as alterações que são impostas em sua vida, (VIZZACHI et al, 2015.)

Mesmo que ainda existam profissionais para acompanhar familiares ou pessoas que cuidam de pacientes com algum tipo de doença, existem estudos que revelam uma falta de preparação desses profissionais na vida do cuidador, isto, no diz a fornecer explicações claras relacionada ao impedimento do estabelecimento de uma comunicação adequada para pessoa que cuida (SALETE KUCMANSKI et al, 2016).

Conforme relata Da Silva et al., (2018), sobre a existência da política nacional do idoso, destacando o direito que o paciente e a família tem, em que a sociedade, bem como o estado, devem tomar responsabilidade sobre atendimentos diante das principais necessidades do idoso, explicitando que dependendo das situações podem ocorrer serviços direcionados ao encontro dessas famílias em domicílio, porém se tratando do Brasil existe uma carência de suporte em relação a falta de rede de apoio que vise esses familiares que cuidam .

Sabe-se que todos os familiares reagem de formas diferentes, mesmo por se tratar de um mesmo diagnóstico, isso porque cada uma tem suas histórias e singularidade, características específicas, que diante de desafios é comum adquirirem formas de vivenciá-los. E m relação a DA, a vivência vai desde o estado de choque à própria rejeição ao paciente, isso porque é difícil para familiares elaborar a questão da “perda”, principalmente quando o paciente tem um papel importante naquele espaço que ocupava, ele de certa forma vai adquirindo uma nova forma de ocupar-se no ambiente familiar, deixado para atrás o que era antes, e com o avançar da doença vai se construindo um novo ser dentro do contexto familiar(DA SILVA FALCÃO; NOBRE FERRO BUCHER-MALUSCHKE, 2009).

3.5 PSICOLOGIA E ALZHEIMER

Enquanto a psicologia, como pode contribuir frente a DA? A resposta é que a princípio, a psicologia pode ajudar diante dos primeiros indícios do Alzheimer, ou seja, nas primeiras dificuldades que surgem na família após o diagnóstico. Assim o profissional desta área pode auxiliar em relação do que pode aparecer com avançar da doença, visando à promoção à saúde, com a equipe multidisciplinar, onde aconteça intervenções que vão da estimulação das habilidades cognitivas à atividades que proporcionem prazer e benefícios, tanto da família quanto do paciente, ou seja, já que não se pode pensar em cura, o psicólogo (a) diante várias possibilidades, e espaço para atuar, pode ajudar através de atendimentos familiar encontrar formas de estratégias para encarar as dificuldades, que se “ajuste” em um ambiente menos adoecidos, dando assistência a família e o paciente (LIMA,2006).

É preciso ressaltar que com o desenvolvimento da doença de Alzheimer, há tantos profissionais que pode atuar de diversas áreas, como enfermagem, terapeuta ocupacional, fisioterapia, bem como a psicologia, que junto podem exercer suas funções para garantir o bem estar de quem cuida e de quem recebe cuidados, ao próprio paciente, como a família, trabalhando os fatores psicológicos e sociais, pois no que se refere ao trabalho da psicologia, sabe-se que esta área pode trabalhar de forma conjunta, como a intervenções de grupo de apoio, atividades psicoeducativas, entre outros. O mesmo oferece o acompanhamento psicológico para a família que sofre diante algumas situações, assim trabalham para garantir a melhor condição de vida para o paciente e a família (DE SÁ, 2016).

O mesmo autor De Sá (2016), relata o papel dos neuropsicológicos, que tem tal importância sobre o que se trata de demências, sendo ele que tem papel fundamental no que se diz sobre os tipos de demências, por se tratar de um área ligada as ciências naturais (gradativo biológico) e também ciências humanas, porém possibilita a visão larga sobre esses conhecimentos que se condiz com questões que tanto envolver as alterações comportamentais, como no que dificulta as relações sociais, por isso torna importante tanto para a psicologia como para os neurologia.

Pesquisadores acreditam que em relação à reabilitação, é pouco provável e difícil de trabalhar ainda, porque são fatos que precisam serem mais estudados, mas é necessário que haja profissionais que articulem estratégias, como a estimulação do corpo e da mente do paciente. Para intervir neste processo, ainda não se pode pensar em cura, como já mencionado, mas há formas de trabalhar, onde cabe aos profissionais servir para melhorar as

relações familiares dos cuidadores frente à doença, onde possa ser visto o bem-estar de todos (LIMA, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os trabalhos que foram estudados, foi possível alcançar os objetivos proposto desse trabalho, que buscou compreender a dinâmica da família que cuida de paciente com Alzheimer, em relação à rotina, sentimentos e desafios. Foi possível ainda discutir o contexto do cuidador familiar em relação ao vínculo com o paciente que tem Alzheimer, compreender o sentimento da família em relação às perdas causadas pela doença e fazer reflexões sobre a vivência da família, quando é assumida a responsabilidade de ser cuidado.

Todos os artigos usados para esse trabalho foram analisados, bem como foram percebidos que os mesmos têm um discurso semelhante com as mesmas ideias, onde não somente existe a preocupação com o paciente que tem DA, mas abarcando todo o contexto, principalmente, familiar. Além dos artigos mais recentes chamam a atenção da população, mostrando os aspectos epidemiológicos em relação aos últimos estudos, indicando o crescimento da população, com essa perspectiva o aumento de doenças crônicas e demências também cresceram.

Entre as consequências sobre o papel de cuidar do paciente com Doença de Alzheimer, ao cuidador os impactos estão em várias áreas da sua rotina, onde afeta diretamente na sua vida social, no trabalho, sua saúde física e mental, assim, muitos da família não assumem o papel de cuidar, pois além da grande responsabilidade, alguns projetos de vida precisam ser rompidos, ou adiados (NEUMANN; DIAS, 2013).

Quem cuida de paciente com demências, precisa apreender a conviver com aquela realidade, sabendo lidar com as perdas, que aparece com avanço da doença, por isso quem cuida precisa conhecer a si, suas limitações, conviver de maneira que possa oferecer ao paciente uma condição melhor diante a doença. Assim, é importante a inserção dos profissionais de saúde nestes contextos, para que estes possam desenvolver práticas que possibilite acolhimento a família e ao paciente, respeitando a história de cada uma para garantir a ambos qualidade dos suportes assistenciais (SALETE KUCMANSKI et al, 2016).

No que diz as probabilidades futuras sobre essa doença, é que existem perspectivas positivas, onde as demências estão entre as mais pesquisas pelos cientistas, o próprio órgão americano de medicamentos que é responsável por liberar remédios, tem proposta de realizar novos medicamentos que possam atuar no processo da Doença Alzheimer. Isso pode ser

entendido como interesse de indústria farmacêutica, que pensa na saúde do paciente, visto que este, conseqüentemente, finda contribuindo no bem-estar da família que cuida desses pacientes (BORGES, 2016).

Vale ressaltar que existem associações para acolher paciente e cuidador, a exemplo da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), no entanto esta ainda precisa ser vista com mais atenção das rede de apoio, sendo necessário que o poder público possa olhar para essas entidades e disponibilizarem profissionais que estejam preparados e que tenham um certo conhecimento para lidar tanto com cuidadores como com os pacientes. Dessa forma, é somente com os profissionais capacitados que poderá ser realizado um suporte maior ao cuidador, permitindo isso, por sua vez, lidar da melhor forma diante dos principais obstáculos (NEUMANN; DIAS, 2013).

Diante dos dados mostrados, o presente trabalho colheu dados importantes, que até então eram pouco visto, retratando, portanto, uma atenção voltada às pessoas que cuidam, mostrando que esses também precisam de atenção, e que para oferecer ao paciente uma possibilidade de viver melhor é preciso que esse cuidador esteja preparado para encarar a realidade, onde uma vez ou outra vai ser difícil, principalmente por ter que viver a sensação de estar perdendo o ente querido a cada dia, mas se estiver ajuda, em especial da equipe de saúde, se torna um processo menos doloroso. Pois apesar do número de trabalhos com esse tema ter crescido nos últimos anos, ainda é preciso que esses conhecimentos sejam ampliados através das praticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

BORGES, Márcio F. Convivendo com Alzheimer: **Manual do cuidador**. Juiz de Fora MG, 2016. Disponível em: <<http://www.integrasaude.com.br/wpcontent/uploads/2012/01/manual-do-cuidador-alzheimer.pdf>>. Acesso em: 25/11/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 20/11/2018

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010>. Acesso em: 25/11/2018.

CAMARELLI, P.; TEIXEIRA, A.L. Neuropsicologia das Demências. In: FUENTES, D., et al. **Neuropsicologia teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 356-363.

DA NOVA CRUZ, Marília; CAVALHEIRO, H. A. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicol estud**, v. 13, n. 2, p. 223-9, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>>. Acesso em: 25/11/2018.

DA SILVA FALCÃO, Deusivania Vieira; NOBRE FERRO BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25/11/2018.

DA SILVA, Maria Inês Santos, Doença de Alzheimer : Repercussões Biopsicossociais na vida do cuidador Familiar. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(7):1931-39, jul., 2018. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjusrvSo_PeAhUDFpAKHY6GDjAQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufpe.br%2Fvistas%2Fvistaenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F231720%2F29474&usg=AOvVaw3194zp-cJvFTXqDPKk-CHN>. Acesso em: 25/11/2018

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA8ODco_PeAhUEiZAKHXriBPkQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Ffrica.unibes.com.br%2Findex.php%2Ffrica%2Farticle%2Fdownload%2F243%2F234&usg=AOvVaw1W2TxFKussxod8YSID7x1G>. Acesso em: 25/11/2018

DE OLIVEIRA GUIMARÃES, Lucas Fernando; PINTO, Carolina Tebaldi; TEBALDI, Joelma Batista. Alzheimer: diagnóstico precoce auxiliando na qualidade de vida do cuidador. **Memorialidades**, v. 12, n. 23 e 24, p. 11-30, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1304>>. Acesso em: 25/11/2018

DE SÁ, Leanderson Luiz. Contribuições Da Psicologia Nos Aspectos Comunicativos Da Doença De Alzheimer. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 1, n. 1, p. 105-121, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13588/10480>>. Acesso em: 25/11/2018

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário online de Português. **São Paulo, SP, Saraiva**, 2013. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/cuidar/>>. Acesso em: 20/11/2018

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, Juliane Silveira. Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso?. **Revista de Ciências Humanas**, n. 40, p. 469-489, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/17666/16231>>. Acesso em: 20/11/2018

NEUMANN, Solange Maria Freire; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador?. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100003>. Acesso em: 20/11/2018

SALETE KUCMANSKI, Luciane et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-01022.pdf>. Acesso em: 20/11/2018

SENA, Lago Da Silva Edite; TAKASE GONÇALVES, Lucia Hisako. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer-Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/03.pdf>>. Acesso em: 20/11/2018

VIZZACHI, Barbara Alana et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 931-936, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0933.pdf>. Acesso em: 20/11/2018.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 765-771, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000400018&script=sciabstract&tlng=pt>>. Acesso em: 20/11/2018.