



OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS CUIDADORES DE DOENTES DE ALZHEIMER E SUAS COMPLICAÇÕES NO PROCESSO DO CUIDAR

Bruna Cristina de Oliveira¹
Kellen Sabrina de Oliveira²
Letícia Bittencourt³
Maurício Wisniewski⁴

Resumo: *O ato de cuidar é um processo muito importante no que se refere à Doença de Alzheimer e demais demências, por ser uma patologia degenerativa o cuidado fica cada vez mais intenso e árduo. Nesta situação o familiar/cuidador toma para si uma enorme sobrecarga, adotando um papel onde assume novas responsabilidades e afazeres, que por vezes revelam esgotamento emocional, mental e físico, permeados por sentimentos de angústia e culpa. O presente trabalho se dá por uma análise bibliográfica de caráter qualitativo, com o objetivo de abordar esta temática evidenciando suas complicações no processo do cuidar e a culpa envolvida.*

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidar. Cuidador. Esgotamento.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se como uma demência incurável que acomete o indivíduo, geralmente atingindo os idosos. Com o início da doença, ocorre também a perda gradual das funções cognitivas, como a memória, a orientação, a atenção e a linguagem (ABRAZ, 2017). Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (2017), os sintomas progridem gradualmente, classificando a doença em três fases: leve, moderada e grave. Em um aspecto geral, o indivíduo portador da Doença de Alzheimer apresenta perda de memória, dificuldade de orientação no tempo e espaço, incapacidade de reconhecer faces e objetos comuns, agitação noturna ou insônia, alterações no comportamento e personalidade, dentre outros aspectos.

Faz-se necessária, portanto, uma atenção especial com o indivíduo portador da doença, que passa a demandar um cuidador. O cuidado com o indivíduo exige muita manutenção e esmero, e tais cuidadores podem sofrer com o desgaste emocional provocado pelo ofício, sentindo-se tristes, esgotados e estressados (Miranda; Silva, 2010, *apud* MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Objetivos

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Sant'Ana. oliveira.bcoo@gmail.com.

² Acadêmica do 8º período do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Sant'Ana. kellensaboliveira@gmail.com.

³ Acadêmica do 6º período do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Sant'Ana. lebittencourt02@gmail.com.

⁴ Psicólogo, Doutor em Educação, professor titular do Curso de Psicologia da Faculdade Sant'Ana. mauriciowis@gmail.com

O presente trabalho tem por objetivo abordar a questão do cuidador do indivíduo com Doença de Alzheimer, suas complicações no processo de cuidar e a culpa envolvida.

Metodologia

Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizada uma pesquisa teórica, que consistiu em uma análise de livros, artigos, periódicos e demais materiais já elaborados sobre o assunto em questão, buscando realizar um levantamento do que foi construído até então (GIL, 2002; RUIZ, 2002).

Resultados/Resultados parciais e discussão

Com o surgimento de uma demência no idoso, acontece uma mudança em toda a família, demandando a reestruturação dos papéis anteriormente definidos para que essa nova necessidade seja suprida e manejada da melhor forma possível. O surgimento dessa nova função, que geralmente é atribuída a um dos filhos, usualmente gera um sentimento de sobrecarga e esgotamento emocional, especialmente quando associado a um emprego e a realização de tarefas pessoais (CALDAS, 2002). Conforme apontado por Elsen (1994, *apud* LUZARDO; WALDMAN, 2004) os problemas, na maioria das vezes, são identificados na família, reconhecendo os comportamentos diferentes do indivíduo, notando como isso afeta as outras pessoas, podendo gerar um desequilíbrio que altera a dinâmica familiar.

O ato de cuidar é encontrado na essência do ser humano, e homem pode ser percebido como um ser de cuidado, que se preocupa com o bem-estar do outro, respeitando-o e auxiliando em momentos difíceis (LAVINSKY; VIEIRA, 2004). Cesar (2016, p. 66) define tal tarefa, exaltando o seu caráter positivo e valioso, como: “cuidar é respeitar, estimar, ter solicitude, reconhecer o valor da pessoa humana em si e no outro, superando o ódio, o conflito, o desconhecimento, pela afirmação do amor e da justiça, como condições de realização de nossa humanidade”.

O familiar cuidador pode deparar-se com sentimentos conflituosos quando se trata da doença, pois geralmente tem pouco conhecimento sobre informações que possam ser úteis para o cuidado, vivenciando sentimentos ambivalentes: ora sente amor e carinho, ora sente insegurança, pena, solidão, culpa e raiva (LUZARDO; WALDMAN, 2004). Campos (2016) coloca a necessidade de reciprocidade para com o cuidador: ainda que ele faça o trabalho de cuidar, ele também precisa de suporte, o que acaba por contribuir com sua saúde mental, permitindo que ele tenha uma vida melhor tanto durante quanto após seu ofício.

Segundo Gil e Bertuzzi (2006), o sentimento de culpa pode levar o indivíduo que realiza o cuidado a indagações que atribuem toda a tarefa para si, considerando-se a pessoa mais qualificada para cuidar do idoso, impedindo-se até mesmo de sair de perto do indivíduo, para evitar problemas e desastres. Tais pensamentos causam sofrimento no cuidador, que se imagina preso ao idoso, seja por gratidão ou por resignação a ele, sofrendo com a perda da liberdade, o cansaço psíquico e físico, o sentimento de solidão e as inúmeras responsabilidades.

Fernandes e Garcia (2009) enumeram quatro grandes categorias que compreendem os atributos de tensão no cuidador familiar de um idoso: as alterações no estado físico, as alterações no estado emocional, o desequilíbrio entre atividade/repouso, e o enfrentamento individual comprometido. Tal categorização permite uma compreensão esquematizada dos sofrimentos que acometem o cuidador,

percebendo como o seu trabalho o afeta em diferentes níveis. Com esses sofrimentos, o indivíduo encontra-se mais propenso a apresentar riscos de saúde, tendo prejuízos tanto na sua saúde física como na mental. Pesquisas com cuidadores de outras áreas trazem apontamentos no prejuízo no sono e no lazer, tanto pelo tempo dedicado ao cuidado como pelo sentimento de culpa em sentir prazer mesmo tendo a responsabilidade de cuidar de um sujeito enfermo (BECK; LOPES, 2007).

Considerações finais

O recebimento do diagnóstico da doença, seja ela Alzheimer ou qualquer outra demência, é um fator predominante para uma preocupação a curto e a longo prazo, pois nesta situação os familiares se dão conta que aquele idoso será responsabilidade deles e que esse cuidado deve ser realizado cada vez com mais intensidade e zelo. Segundo Cruz e Hamdan (2008), com o progresso da doença a demanda por cuidados especiais conseqüentemente aumenta, tarefa esta que fica a cargo do cuidador, que comumente é um dos familiares.

Geralmente os cuidados ofertados ao doente são divididos entre os familiares, ou até mesmo somente um membro recebe e desenvolve esta atividade sozinho, encarando a sobrecarga e a expansão de doenças assim como o estresse. De acordo com Ximenes et. al (2014 *apud* PENDLEBURY & SOLOLON, 1996), toda essa situação vem a gerar uma vulnerabilidade ao cuidador que pode vir a desenvolver doenças físicas, perda de peso, depressão, insônia, irritabilidade para com o idoso e o uso de medicação psicotrópica, além da frustração por pensar que não está sendo suficiente no zelo com o idoso.

Desta forma podemos perceber que há um esgotamento físico, mental e emocional que acaba sendo direcionado para o cuidador, aquele que abdica parte de seus afazeres para estar junto do indivíduo portador da demência, lhe oferecendo todo o manejo possível para maior promoção da qualidade de vida deste doente, e que por vezes este familiar/cuidador acaba esquecendo de zelar por si próprio. A literatura nos traz que: “O cuidado com esse paciente pode ser experiência devastadora levando à piora da qualidade de vida de ambos os indivíduos” (PAULA et al., 2008, p. 285).

Diante desta situação, percebe-se que há a necessidade deste paciente, que se mostra oculto, em procurar ajuda psicológica, seja individual ou em grupos, pois a carga enfrentada pode ser tão grande a ponto deste sujeito vir a adoecer. Portanto, deve haver um cuidado também com aquele que cuida. Os grupos terapêuticos têm grande relevância ao auxiliar neste processo de enfrentamento, na angústia e na culpa que o cuidador acaba tomando para si, proporcionando maior abertura para o esvaziamento destes sentimentos e o melhor entendimento sobre a doença e seus diversos aspectos.

Referências

BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 670-675, nov-dez. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/hrg3Fk>>. Acesso em: 20 set. 2017.

CALDAS, P. C. O idoso em Processo de Demência: o impacto na família. In: MYNAIO, M. C. S; COIMBRA, C. E. A. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Cap. 3, p. 51-71.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador?** Uma proposta para os profissionais da saúde. 2. ed. Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom, 2016.

CESAR, C. M. Intencionalidade, alteridade e cuidado em Merleau-Ponty e Ricoeur. **Ensaios Filosóficos**, Rio de Janeiro, v. 13, ago. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/24vu4H>>. Acesso em: 20 set. 2017.

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 em: <<https://goo.gl/CtVSnp>> Acesso em: 29 ago. 2017.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 818-824, dez-jan. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/cUH8L1>>. Acesso em: 20 set. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, M. E.; BERTUZZI, L. D. Desafios para a psicologia no cuidado com o cuidador. **Revista Bioética**, lugar, v. 14, n. 1, p. 49-59, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/NSaKrij>>. Acesso em: 20 set. 2017.

LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Acta Scientiarum: Health Sciences**. Maringá, v. 26, no. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/2jYszz>>. Acesso em: 28 set. 2017

LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum: Health Science**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 135-145, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/CjJK3k>>. Acesso em: 20 set. 2017.

MARINS, A. M. F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 352-356, abr-jun. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/J6oX4Y>>. Acesso em: 20 set. 2017.

PAULA, J. A.; ROQUE, F. P., ARAÚJO, F. S. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer**. J Bras Psiquiatr. p. 283-287, 2008. Disponível em: < <https://goo.gl/VuRtxb>>. Acesso em: 28 set. 2017.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica**: Guia para Eficiência nos Estudos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

XIMENES, M. A.; RICO, B. L. D.; PEDREIRA, R. Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 121-140, jun. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/eXiYzf>>. Acesso em: 28 set. 2017.