

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LAYS PAULINE DUARTE DE OLIVEIRA

**UM OLHAR AO CUIDADOR DE PESSOAS COM ALZHEIMER - UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Juína/MT

2019

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LAYS PAULINE DUARTE DE OLIVEIRA

**UM OLHAR AO CUIDADOR DE PESSOAS COM ALZHEIMER - UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me Victor Cauê Lopes

Juína/MT

2019

**AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

OLIVEIRA, Lays Pauline Duarte de. **Um Olhar ao Cuidador de Pessoas com Alzheimer - Uma Revisão de Literatura**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data da defesa: 12 /06 /2019.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me^o Victor Cauê Lopes
ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Ma^o Verônica Jocasta Casarotto
ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Dra. Marileide Antunes de Oliveira
ISE/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino
Superior AJES - Faculdade do Vale do
Juruena
AJES - Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Lays Pauline Duarte de Oliveira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 2370181-1 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda- CPF Nº: 049.330.861-09, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Alzheimer – O Impacto na Família e no Paciente, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referências à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também faça referência à fonte e ao autor.

Juína – MT: / ____ / ____.

Lays Pauline Duarte de Oliveira

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Edmarcos, por sempre estar comigo em todos os momentos da minha vida e que sempre precisei. Te Amo.

Ao meu irmão Lucas, por tudo. TE Amo!

A minha eterna avó Maria Gomes, por sempre estar comigo, até o momento que pode, cuidou de mim a todo o momento, pena que não vai poder estar presente, queria muito, Saudades Eterna. Te Amo Eternamente!

A minha tia Edlaine por sempre estar comigo me apoiando a cada escolha e passo. Te Amo!

A minha mãe Marileda e os familiares de sua parte, por estarem comigo nesse momento, dando apoio e força. Amo Vocês!

Eternamente Grata Deus por tudo, sem o senhor nada e possível. Obrigado!

AGRADECIMENTOS

A **Deus** primeiramente, por me abençoar e me iluminar em toda essa trajetória e as minhas escolhas, sempre me oferecendo conforto e força para realizar o meu sonho...

Ao meu pai Edmarcos que sempre me apoiou e me ensinou a importância e o valor de lutar pelos meus sonhos e conquistas pessoais, além de me incentivar de todas as formas e me proporcionar os estudos e não me deixar desistir, sempre persisti.

Ao meu irmão Lucas e minha tia Edlaine por me incentivar, não me deixar desistir, por me ajudar na construção dos meus sonhos, mesmo que de forma parcial, nunca me abandonaram... Amo vocês todos...

Aos demais familiares por estarem comigo em todos os momentos, incentivando na busca do meu objetivo.

Aos meus professores, por me abrirem as portas do conhecimento, me possibilitando o aprendizado e conhecimento...

A todos meus colegas de sala e de curso, por todos os momentos que vivemos durante esses 5 anos, foi um grande prazer e obrigado por tudo, vocês são demais, a melhor turma, apesar dos desentendimentos e brigas, valeu pessoal.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Alzheimer é uma demência que ocorre com pessoas idosas e provoca a degeneração do cérebro. Esta doença afeta cerca de 10% dos indivíduos com idade de 65 anos e 40% estão acima de 80 anos. Caracterizado pela neurodegeneração que provoca uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. A principal característica e a primeira evidência clínica desta patologia são a deficiência da memória recente, seguida da deterioração de outras funções cognitivas de acordo com o avanço a doença. **OBJETIVO GERAL:** Conhecer as dificuldades enfrentadas pelo cuidador, a partir de publicações. **MATERIAL E MÉTODO:** Para a produção desse trabalho, fez-se uma busca de revisão de literatura, onde de inicial a procura de dados foi consultada em artigos científicos originais, de bibliotecas virtuais como a Scielo (Científica Eletronic Library Online) e Ministério da saúde. **RESULTADOS:** Os estudos da amostra foram publicados entre os anos de 2008 a 2018 e escritos por diferentes pesquisadores e profissionais de diversas áreas sendo entre eles 4 enfermeiros, 2 farmacêuticos, 1 professores de mestrados e doutorados na área médica em saúde entre outras titulações e 1 psicóloga doutora, assim apresentou quais as dificuldades enfrentadas pelo cuidador no seu cotidiano, portando na discussão abordou cada uma delas, discorrendo sobre a mesma. **CONCLUSÃO:** Essa revisão avaliou 8 estudos, publicados entre os anos 2008 a 2018. As principais dificuldades identificadas nos estudos foram: Desconhecimento da Doença, Sobrecarga, Estresse, Sintomas Físicos e Psicológicos, Saúde Precária e enfrentamento da doença.

Palavras chave: Alzheimer, Cuidador, Cuidado e Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Alzheimer's is a dementia that occurs with the elderly peoples and causes degeneration of the brain. This disease affects about 10% of individuals aged 65 years and 40% are over 80 years. Characterized by neurodegeneration that causes a progressive deficiency and a possible incapacitation. Characterized by neurodegeneration that causes a progressive deficiency and a possible incapacitation. The main characteristic and the first clinical evidence of this pathology are the recent memory deficiency, followed by the deterioration of other cognitive functions as the disease progresses.

GENERAL OBJECTIVE: To know the difficulties faced by the caregiver, from publications. **MATERIAL AND METHOD:** For the production of this work, a search was made for a literature review, where from the beginning the search for data was consulted in original scientific articles, from Virtual Health Library (VHL) such as Scielo (Scientific Electronic Library Online) and Ministry of Health.

RESULTS: The studies of the sample were published between the years 2008 to 2018 and written by different researchers and professionals of diverse areas, among them 4 nurses, 2 pharmacists, 1 professors of masters and doctorates in the medical field in health among other titles and 1 psychologist doctor, this showed what the difficulties faced by the caregiver in their daily life, carrying in the discussion addressed each one of them, discussing it. **CONCLUSION:** This review evaluated 8 studies, published between 2008 and 2018. The main difficulties identified in the studies were: disease awareness, overload, stress, physical and psychological symptoms, precarious health and coping with the disease.

Key words: Alzheimer; Caregiver; Nursing Care and Assistance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fases do Alzheimer.....	19
-----------------------------------	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Apresentação dos Estudos Incluídos.....	28
Tabela 2. Dificuldades Identificadas	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	30
Quadro 2. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	31
Quadro 3. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	31
Quadro 4. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	32
Quadro 5. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	33
Quadro 6. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	34
Quadro 7. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	34
Quadro 8. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo	35

LISTA DE SIGLAS

D.A	Doença de Alzheimer
HAS	Hipertensão Arterial
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
ABRAZ	Associação Brasileira de Alzheimer
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
AVD	Atividades de Vida Diária

SUMARIO

INTRODUÇÃO	14
1. OBJETIVO	17
1.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	18
2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	20
2.3 O CUIDAR DO CUIDADOR	21
2.4 DIFICULDADE NO CUIDADO.....	22
3. MATERIAL E MÉTODO	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.1.1 PERGUNTA	24
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	24
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	24
3.5 FLUXO DE EXCLUSÃO	25
3.6 ARMAZENAMENTO DE DADOS	27
4. RESULTADOS	28
5. DISCUSSÃO	37
5.1. DESCONHECIMENTO DA DOENÇA	37
5.2. SOBRECARGA	38
5.3. ESTRESSE	39
5.4 SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS.....	40
5.5. SAÚDE PRECÁRIA.....	42
5.5 ENFRETAMENTO DA DOENÇA.....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e espontâneo, podendo vir acompanhado por ou com problemas relacionados à saúde física e psíquica do indivíduo, sendo provocados pela presença de fatores pessoais, sociais, epidemiológicos e contextuais que favorecem o surgimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), conforme o ciclo da vida (ILHA et al. 2016).

Com isso o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, sendo parte natural do ciclo da vida, devendo-se ao aumento da sua expectativa de vida, vindo com o passar dos anos, como um dos benefícios a esse crescimento, de maneira coletiva e individual. Destaca-se ainda que o Brasil possa chegar a ser o sexto país com a maior população idosa no mundo, o que provavelmente, traria um grande impacto na economia do país, no mercado de trabalho e na saúde (CRUZ, 2008).

Nesse contexto populacional, as demências são as principais causas da maioria das doenças que afetam e acometem a população idosa, em especial, a Doença de Alzheimer (DA), caracterizando-se como uma doença neurodegenerativa e irreversível, instalada de forma insidiosa e silenciosa, causando progressivamente um declínio nas funções cognitivas e motoras dos indivíduos afetados, principalmente na memória recente do mesmo (ILHA et al. 2016).

No entanto, o que mais se destaca é a perda da memória recente, onde ela inicia de modo lento e de difícil percepção, porém, seu crescimento é rápido e permanente, quando não tratado, mas não há uma cura e sim, somente o tratamento medicamentoso e o acompanhamento médico, com tudo o tratamento retarda o crescimento da doença e sua evolução, em conta partida o crescimento continua, mas em uma menor escala (BRASIL, 2013).

Muitos associam o Alzheimer a uma demência do processo de envelhecimento, onde acaba dificultando a sua percepção com maior facilidade, dessa forma a evolução do quadro continua em grande escala, até o ponto do indivíduo depender de outra, assim entrando o cuidador, que são pessoas que auxiliem o mesmo nos cuidados a saúde, pois, esse declínio

causa sérios danos, sendo do aprendizado, concentração, orientação, na linguagem e na memória, sendo sinais que mostram a progressiva evolução da doença (ILHA et al. 2016).

O diagnóstico é feito através de exames, sendo eles clínicos e diferencial. Dessa forma, é de suma importância o diagnóstico precoce, para que possa diminuir os danos causados pelo mesmo. O exame clínico é feito por uma junção de exames que auxiliam no fechamento do diagnóstico, sendo principal o teste neurológico, ou seja, de memória e cognição, pois, é uma das funções mais afetadas no indivíduo, logo após é feito o diferencial onde são exames mais específicos que com sua junção mostra o grau de afeto e a sua progressão (BRASIL, 2013).

No Brasil (6%) da população idosa possui DA, conforme os dados da associação brasileira de Alzheimer (abraz), sendo a partir dos 60 de idade os idosos com D.A, começam a apresentar os quadros, que mostram sinais da doença, de forma a ser diagnosticada através de exames, logo assim ele precisará de cuidados, pois, a dependência se torna essencial, pelo fato do indivíduo esquecer a sua rotina, realizar as refeições incorretamente, além da medicação, pois, muitos dos indivíduos possuem demais doenças conjuntas, fazendo que a atenção seja redobrada e o cuidado primordial, porém deve ser realizados por pessoas que esteja capacitada e instruída a realiza-los. Toda via o mesmo é realizado pela própria família, por pessoas próximas, ou seja, o ciclo familiar e de convívio, sendo de uma ajuda para o tratamento e auxílio (BRASIL, 2013).

O cuidador tem um papel muito importante, pois, é ele que realiza as ações e métodos dos cuidados e tratamentos, podendo ser específico ou não para cada indivíduo, além de seguir o prescrito pelo médico, observando todo o conjunto. Portanto, o seu conhecimento o auxiliará nessa decisão, na sua conduta e no seu cuidado para com ele (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Na sua maioria o cuidador (a) é do sexo feminino, onde desempenham um papel maternal, porém, visto ainda como uma questão cultural, sendo que o papel feminino e de cuidar, zelar, no entendo quando assumindo esse papel caberá a si a responsabilidade nos cuidados e também com indivíduo como um todo (KUCMANSK et al. 2016).

A sobrecarga é uma das maiores dificuldades encontradas pelo cuidador, além do próprio despreparo para o cuidado, diminuição na saúde física e em alguns casos saúde mental, isso é um prejuízo causado pelo sistema imunológico, que também é afetado por inúmeros problemas que são causados, devido essa sobrecarga, sendo que acarretam problemas de curto e longo prazo ao cuidador, pois, a uma dificuldade nos cuidados, pelo fato de haver um declínio na doença, fazendo com que a dependência torna-se ainda maior, mas na maioria também possui alguns problemas de saúde juntamente a D.A, sendo o mesmo usuário de demais remédios, ou seja, poli farmácia (ILHA et al. 2016).

Toda via há uns sintomas que são comuns no cuidador de pessoas com DA, assim de forma que prejudica a sua saúde, podendo desenvolver algumas doenças futuras, com isso são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), devido ao grau de estresse e sobrecarga, as desordens digestivas, devido à má alimentação, a depressão, devido ao próprio mal cuidado consigo mesmo, deixando a sua saúde de lado, a sobrecarga e também ao nível alto de estresse, a ansiedade e insônia, que são devido a todo o conjunto, pois, de certa forma proporcionam prejuízos a saúde do mesmo, podendo ser danos reversíveis e irreversíveis (CRUZ; HAMDAN, 2008)

1. OBJETIVO

Será abordado a seguir o objetivo usado para a elaboração da pesquisa,

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer a partir da literatura brasileira.

2. REVISÃO DE LITERATURA

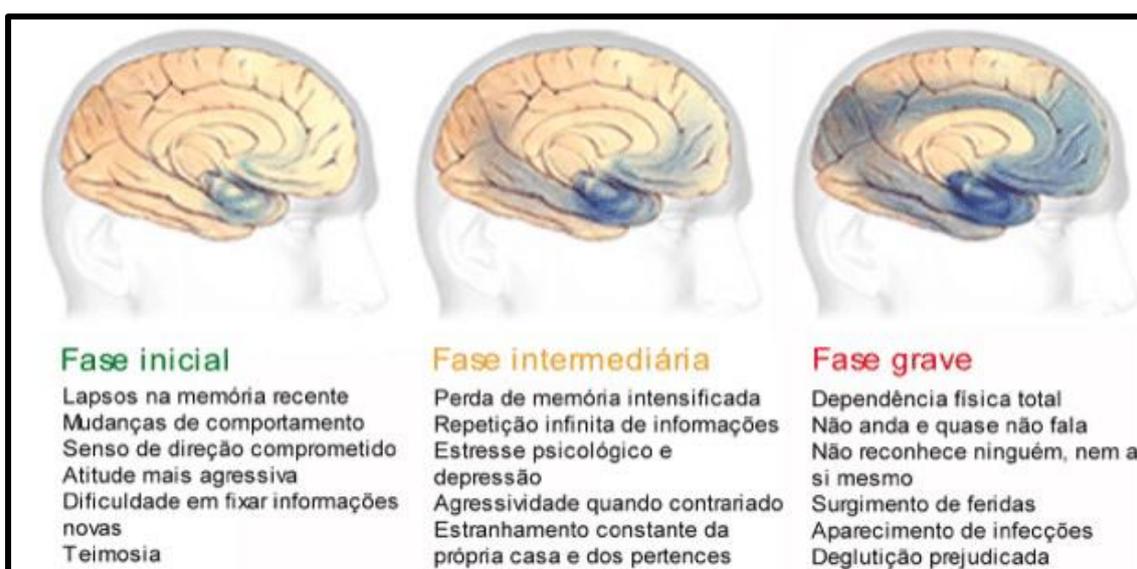
O trabalho em questão busca conhecer e apresentar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer, por meio de revisão de literatura.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

A doença de Alzheimer foi descoberta em 1901 pelo psiquiatra alemão Aloés Alzheimer, onde identificou pela primeira vez um caso da patologia, que seria denominada doença de Alzheimer, em uma mulher de cinquenta anos, onde a mesma apresentava demência como principal característica, assim ele a investigou até a sua morte (FERREIRA; CATELAN-MAINARDES, 2013).

É uma patologia neurodegenerativa, frequentemente associada a uma demência e a idade, pelo fato do seu acometimento ser em indivíduos idosos, onde as manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência e perda de memória progressiva, ou seja, conforme o passar do tempo, há uma crescente, de forma gradativa, com tendência a aumentar cada vez mais o grau do acometimento, assim há uma eventual incapacitação do indivíduo de realizar suas atividades do seu cotidiano, podendo ser de forma simples, intermediária e complexa. Com isso a necessidade de um cuidador, para que possa auxiliar essa pessoa e prestar cuidados necessários para sua melhora, porém não há cura, somente o tratamento, de modo a ser permanente a presença do cuidador e a prestação dos cuidados, conforme as fases da DA (SERENIKI; VITAL, 2008).

Figura 1. Fases do Alzheimer



Fonte: google imagens <<https://www.google.com.br>>

As fases que acometem e abrange cada estágio da doença são a Inicial, Intermediária e Grave, onde em cada uma, o paciente apresenta sintomas, que conforme a evolução da DA torna-se característico da mesma. Sendo assim na Inicial que apresenta os inícios dos sintomas da DA, que por muitas vezes é confundido com o processo normal do envelhecimento, tornando-se difícil o diagnóstico, o indivíduo nessa fase apresenta mudança de comportamento, esquecimentos repetitivos, dificuldade de memorizar e lembrar informações recentes, o início da segunda fase que é a intermediária, a doença já está com o grau de acometimento avançado, que caracteriza-se pela perda da memória, de modo intensificado, estranhamento da casa, dos pertences e familiares, mudança de humor mais frequente, na maioria dos casos e nessa fase o diagnóstico, de maneira já avançada, com um grau de lesão irreversível, com isso na terceira fase que é a grave o paciente já está com a memória recente totalmente prejudicada e agravada, dependendo dos familiares ou cuidadores para seu cuidado diário, com crises de humor frequente, não reconhece ninguém, lembrando somente do passado (ILHA et al. 2016).

Em geral, a DA tem o acometimento tardio e silencioso, de forma a ter uma incidência ao redor de 60 anos de idade, onde o diagnóstico ocorre esporadicamente, sendo o caso já avançado e em muitas vezes e com maior grau de acometimentos do sistema, entretanto, quando ocorre a DA de

acometimento precoce, mas também silencioso, ocorrendo a sua incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar, ou seja, hereditário, ocasionando lesão precocemente, de modo a precisar de acompanhamento mais cedo, porém, a DA de acometimento tardio e a DA de acometimento precoce são as mesma, sendo indistinguível sua unidade clínica e nosológica, assim ao mesmo grau de lesão, mas de formas diferentes, de modo uma começar mais cedo e a outra com início tardio (SMITH, 1999).

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No Brasil, a DA é responsável por 50 a 60% dos casos de demência na população idosa, além dos demais casos assim e outros sintomas relacionados ou não a doença, na qual a mesma precise de cuidados conforme o seu grau de acometimento e no seu dia a dia, pelo fato da DA ser uma doença neurodegenerativa, ou seja, uma demência senil, esquecimentos diários, afetando a massa cinzenta do indivíduo, sendo de uma evolução progressiva e complexa, quando não tratada causa dano grave e irreversível ao paciente, não havendo a cura e somente tratamento, devendo haver uma boa adesão ao tratamento (MENDES; SANTOS, 2015).

Sendo assim a população mundial está envelhecendo gradativamente, mas de acordo com o ciclo da vida, porém, estima-se que até 2020 haverá mais de 30 milhões de idosos no Brasil, o que representará 13% da população, devido à pouca taxa de natalidade, sendo que isso deve-se a inserção da mulher no mercado de trabalho, ou seja, a busca pela sua independência e autonomia, de modo a não depender de outra pessoa. Portanto, na medida em que a população envelhece, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) aumentam significativas, principalmente nos idosos, mas também a um aumento da expectativa de vida da população (PAVARINI et al. 2008).

2.3 O CUIDAR DO CUIDADOR

O cuidador é um profissional que presta cuidados a pessoas com DA e entre outras, envolvendo-se em todos os aspectos relacionados ao cuidado e ao indivíduo em si, além de assumir responsabilidades de maneira crescente em todos os requisitos necessários do paciente, sendo elas desde cuidado básico ao complexo, até questão financeira, conforme o grau de acometimento do paciente aumente e o convívio diário com a família e o indivíduo (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Desta forma foi demonstrado na maioria dos artigos estudados que há um predomínio do sexo feminino como cuidadoras, 50% eram casadas, com ensino fundamental e de idade avançada, com o fato de os cuidadores serem majoritariamente do sexo feminino pode ser atribuído à própria divisão histórica do trabalho, às diferenças de gênero, atribuindo à mulher o cuidado e aos homens o serviço braçal, ou seja, que exigem força, mas as próprias mulheres podem e consideram o cuidado como uma missão, um foco de sua existência e ao fato de darem à luz, relacionando-as com todos os aspectos de vida e cuidado com o próximo. Além disso, a predominância feminina ocorre porque a população de mulheres prevalece na composição do planeta, seguem também as normas culturais que esperam do homem o sustento e autoridade e da mulher, o cuidado com os filhos, com a casa e com os familiares ou como cuidadores (KUCMANSK et al. 2016).

Mostraram também nas pesquisas que os cuidadores de idosos demenciados indicam que a idade média do cuidador varia entre 50 e 65 anos. Sendo que 33% têm idade acima de 60 anos, onde também precisam de cuidados, porém exercem cuidados os indivíduos acometidos (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Com isso há sobrecarga, aumento do nível de estresse, abdicação da sua vida e seus cuidados, abalamento e adoecimento físico e psicológico, alteração na sua qualidade de vida, são os sinais e sintomas, falas e realidade dos cuidadores, pelo fato de não ser fácil e ser à base da pessoa com DA, tornando cada vez mais difícil, conforme a medida que a doença vem evoluindo, pois, a pessoa acometida torna-se mais dependente, necessitando

de maiores cuidados e atenção, pois, não é uma tarefa fácil, exige muito esforço e paciência, porém acarreta problemas de saúde para o cuidador (SCHMIDT et al. 2018).

Entretanto, o acompanhamento médico, com a realização de exames que visam ver como está a sua saúde física e mental, além do cuidador ter mais chances de haver problemas psicológicos e feito o acompanhamento para ambos, assim este apoio torna-se importante, pois, auxilia a sua qualidade de vida. É o profissional deve conhecer e compreenda a realidade e a rotina de cada cuidador e seu familiar, sendo uma experiência particular, dependendo da dinâmica e história de cada família e realizado o apoio necessário para ambos e principalmente para o cuidador, (MENESES; AGUIAR, 2014).

Há um apoio e orientação dos profissionais de saúde para os cuidadores, tornando-os capaz de realizar o cuidado para com o familiar ou paciente com DA, também e realizado uma rotatividade entre os membros da família, sendo de forma fundamental, para que não cause danos ao cuidador ou ao familiar, pelo fato de exigir muito do mesmo e haver uma abdicação da sua vida, do cuidar de si mesmo, para realizar a outro indivíduo que necessita desses cuidados, pois, afeta todos os membros da família (MENDES; SANTOS, 2015).

2.4 DIFICULDADE NO CUIDADO

O cuidado tem um caráter existencial e de subjetividade, surgindo quando o cuidador entende seu papel e que ele e de sua importância, vivenciando assim uma relação de forma individualidade, expressando-se a autonomia e a liberdade com o outro, mas sendo tudo respeitado e resguardado (KUCMANSK et al. 2016).

Há diversas dificuldades enfrentadas pelo cuidador, dentre elas destacam a falta de interesse, apoio e auxílio de familiares, que faz com que haja uma sobrecarga no cuidador, também a falta de conhecimento da doença e sim, como seus sinais e sintomas, como ela age, seu tratamento e assim por diante, além do próprio descaso da família, quando descoberto a doença. A própria falta de preparo, tanto físico como mental, a questão financeira e o

cuidado em si, pois, de certa forma afeta a família, ou seja, o conjunto, assim como a vida de todos os envolvidos. (MENESES, AGUIAR, 2014).

A falta de conhecimento dos limites da doença é umas das principais dificuldades encontradas, pois, não saber lidar, não sabe realizar o cuidado, além da contínua evolução, de forma que a pessoa com DA necessite ainda mais do cuidador, da família e cuidados, torna-se prejudicial para o cuidado, de modo que, em geral o impossibilita de realiza-los e prestar a assistência (RIBEIRO, 2010).

3. MATERIAL E MÉTODO

Será descrito a seguir de forma individual a elaboração do trabalho.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de revisão de literatura.

3.1.1 PERGUNTA

Quais as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer a partir de estudos publicados em território nacional?

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Sem delimitação de tempo;
- Apenas estudos em formato de artigo
- Estudos originais e de revisão de literatura;
- Artigos no idioma português;
- Artigos que abordem sobre o tema em estudo.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos indisponíveis na íntegra;

3.4 COLETA DE DADOS

Os DeCS (Descritores em Ciências da saúde) escolhidos foram: Cuidar, Cuidado, Alzheimer, Assistência de Enfermagem, para o prosseguir utilizou as palavras-chave: Cuidadores, Dificuldade enfrentada pelo cuidador e Dificuldade familiar, para conduzir e ampliar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

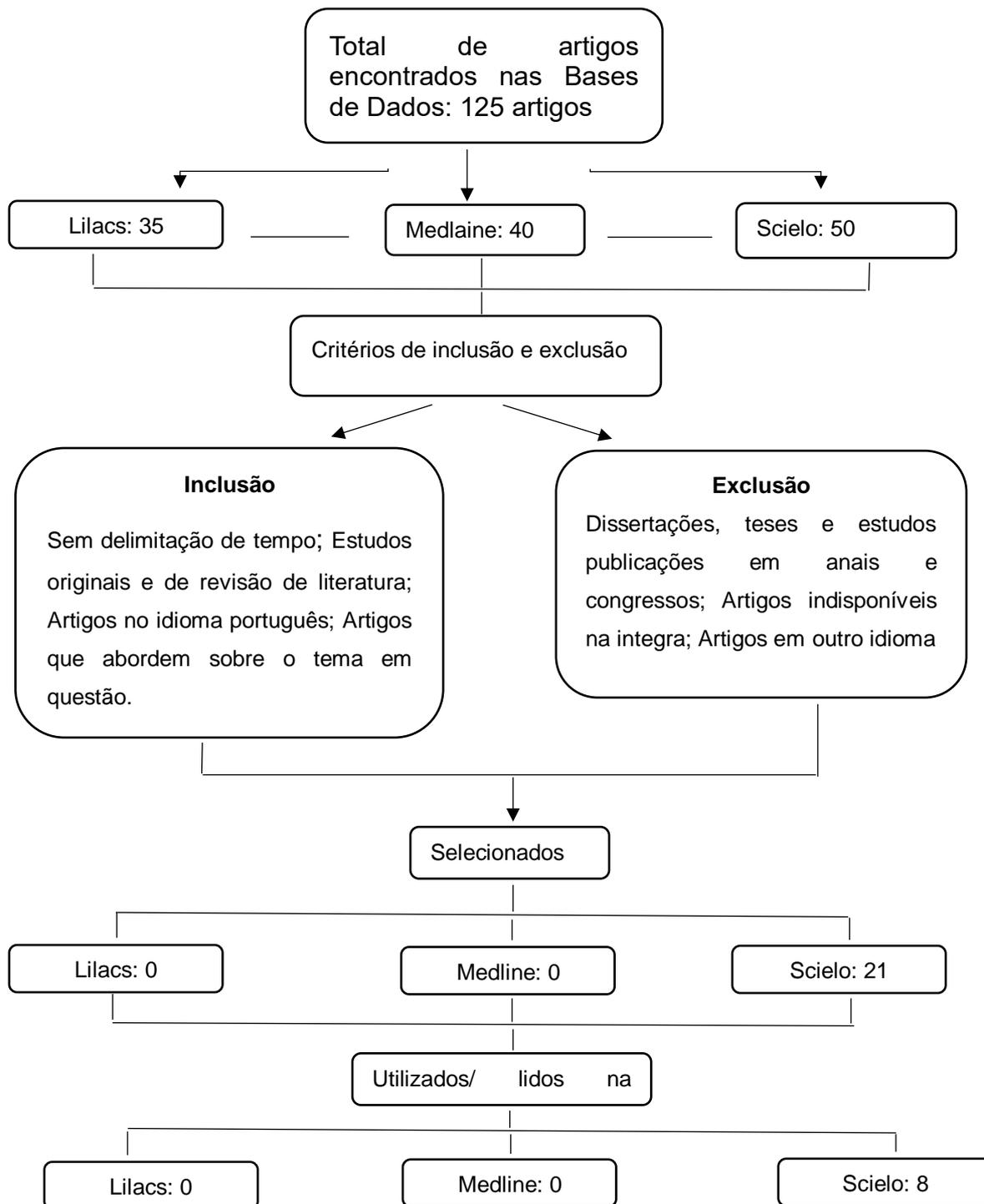
Os operadores de pesquisa (booleano) foram utilizados: **AND**, para combinar os descritores e palavras-chave de várias maneiras, assim de modo a proporcionar imensidade e variedade de conteúdo.

Termos utilizados: Cuidador AND Alzheimer; Cuidar AND Cuidador, Alzheimer AND família, Impacto AND cuidador.

Nas buscas foram utilizadas importantes bases de dados acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), além de bibliotecas virtuais como a SciELO (Scientific Electronic Library Online). Ao analisar os estudos, observou-se um período de 2008 a 2018.

3.5 FLUXO DE EXCLUSÃO

Será abordada a seguir em forma de fluxograma e na próxima página, bem como foi realizado a pesquisa, quantidade de artigos encontrados em cada base de dados, quantos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e por fim quantos foram utilizados para a elaboração do mesmo.



3.6 ARMAZENAMENTO DE DADOS

O armazenamento dos dados foi realizado e organizado em pastas, contendo as informações sobre assunto em questão, conforme as bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, Ministério da Saúde e demais artigos referentes ao tema em questão e separados conforme o conteúdo abordado pelo mesmo e a base pesquisada, sendo priorizados artigos disponíveis na íntegra na literatura brasileira.

4. RESULTADOS

A amostra final resultou em 8 artigos, esses serão apresentados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Apresentação dos Estudos Inclusos

Nº	Título	Ano	Revista	Autores
1	Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar.	2016	Rev. Bras. Geriatria Gerontologia.	KUCMANSKI, Luciane S. et al, 2016
2	Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.	2016	Escola Anna Nery	ILHA, Silomar et al, 2016
3	O Impacto Da Doença De Alzheimer No Cuidador.	2014	Psicologia em estudo	CRUZ, Marília Da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro, 2008.
4	O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares.	2016	Saúde Soc. São Paulo	MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos, 2015.

5	Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares.	2008	Rev. Eletr. Enf.	PAVARINI, Sofia C. I. et al, 2008
6	Desafios e tecnologias de cuidado Desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de alzheimer.	2018	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.	SCHMIDT, Melanie S. et al, 2018
7	Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA.	2013	Anais CIEH (2015)	ARAUJO, Jeferson S. et al, 2013
8	Dificuldades Vivenciadas Pelos Cuidadores De Pacientes Portadores Da Doença De Alzheimer.	2015	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. C. R.,	ANTAS, Ester M. V.; SILVA, Sheila da, 2015

Fonte: Oliveira, 2019

Os estudos da amostra foram publicados entre os anos de 2008 a 2018 e escritos por diferentes pesquisadores e profissionais de diversas áreas sendo entre eles 4 enfermeiros, 2 farmacêuticos, 1 professores de mestrados e doutorados na área médica em saúde entre outras titulações e 1 psicóloga doutora.

As características dos artigos foram apresentadas nos quadros de 01 a 08, e são apresentados a seguir:

Quadro 1. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :01	Título: Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar.	Ano: 2016
Objetivo: este estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar de pacientes com doença de Alzheimer do município de Chapecó, SC.		
Método: Utilizou-se uma abordagem qualitativa com dados coletados em entrevistas semiestruturadas. Os discursos foram agrupados, categorizados e analisados através do método hermenêutico.		
Principais Resultados: evidenciaram que ao longo do período da doença de Alzheimer, o cuidador vivencia diferentes situações, entre elas: necessidade de aprender sobre a doença; lidar com a culpa; enfrentar situações de dor, dependência e de sofrimento físico e psíquico.		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 2. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :02	Título: Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.	Ano: 2016
Objetivo: Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e desenvolver estratégias que venham de encontro às dificuldades vivenciadas no processo de cuidado às pessoas idosas.		
Método: Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com seis familiares cuidadores de pessoas idosas com a doença de Alzheimer, participantes de um grupo de apoio de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil.		
Principais Resultados: Emergiram oito categorias relacionadas à saúde física, mental e social dos envolvidos e para as quais foram delineadas estratégias de cuidado à pessoa idosa/família.		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 3. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :03	Título: O Impacto Da Doença De Alzheimer No Cuidador.	Ano: 2014
Objetivo: Analisar o impacto causado no cuidador, devido a evidências que demonstram fatos que a crescente afeta em ambos os aspectos, devido á necessidade que o paciente necessita, conforme o grau de comprometimentos.		
Método: Utilizou-se pesquisas e estudos que demonstram evidencias e apresentam o impacto causado no cuidador, devido ao crescente grau de comprometimento do paciente e sua necessidade, além do desconhecimento da doença, afeta de modo parcial.		
Principais Resultados: Os resultados apresentam altos índices de sintomas psiquiátricos - especialmente a depressão, prejuízos no sistema imunológico, assim como altos índices de conflitos familiares. Estudos sugerem que altos índices de sobrecarga e impacto no cuidador estão associados à institucionalização do paciente.		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 4. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :04	Título: O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares.	Ano: 2016
<p>Objetivo: Objetiva observar e identificar as representações dos cuidadores familiares sobre o cuidado e analisar como influenciam em suas práticas de cuidado. Entretanto, analisar as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos com DA sobre o cuidado. Identificar as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos com DA sobre o cuidado; analisar como as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos com DA repercutem em suas práticas de cuidado.</p>		
<p>Método: É do tipo empírico, exploratório, quali-quantitativo e utiliza como método o Discurso do Sujeito Coletivo.</p>		
<p>Principais Resultados: Os resultados foram expressos em três partes. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 (Brasil, 2012), a qual assegura os direitos legais dos participantes da pesquisa, reconhecendo sua dignidade, autonomia e vulnerabilidade e assegurando sua vontade sob a forma de manifestação expressa livre e esclarecida de contribuir e permanecer ou não na pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e aprovado no início de setembro.</p>		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 5. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :05	Título: Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares.	Ano: 2013
<p>Objetivo: Este trabalho teve por objetivo compreender o processo de vivenciar o cuidado a idosos demenciados.</p>		
<p>Método: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado de agosto - 2005 a Agosto-2006. Foram realizadas entrevistas domiciliares com cuidadores familiares de idosos demenciados (N=14), usuários de uma unidade saúde escola. Os dados foram analisados segundo o modelo de Análise de Conteúdo - Análise Temática de Bardin.</p>		
<p>Principais Resultados: Os resultados mostram que o início da doença é, para a maioria dos cuidadores, confundido com o próprio processo de envelhecimento. Com a evolução da doença, aumenta a dependência dos idosos. As alterações de comportamento por parte do idoso causam grande impacto emocional nos cuidadores. Vivenciar a situação de cuidar de um idoso com Alzheimer é uma experiência que depende da fase da doença, da rede de suporte familiar e da história de cada família.</p>		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 6. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :06	Título: Desafios e tecnologias de cuidado Desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer	Ano: 2013
Objetivo: Conhecer os desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.		
Método: O estudo exploratório qualitativo realizado com nove cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer participantes do grupo de ajuda mútua de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2017 através de entrevistas semiestruturada. Para a análise dos dados Utilizou-se a Análise de Conteúdo.		
Principais Resultados: Emergiram duas categorias: Desafios enfrentados por cuidadores de idosos com a Doença de Alzheimer e Tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer.		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 7. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :07	Título: Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA..	Ano: 2013
Objetivo: Descrever o perfil dos cuidadores de idoso, bem como sua importância e principais dificuldades no ato de cuidar do idoso.		
Método: Trata-se de estudo transversal descritivo e exploratório realizado pela equipe PET Saúde, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Ananindeua, Pará. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário semiestruturado abordando aspectos sociodemográficos e questões referentes a importância e dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos.		
Principais Resultados: Foram entrevistados 31 cuidadores, predominando sexo feminino, estado civil casado, com ensino médio completo, renda entre dois e três salários mínimos, tempo de exercício da função maior que 12 meses, em sua (abrangência) cuidadores informais e com vínculo de parentesco com o idoso. Os cuidadores reconheceram que é importante a presença de um cuidador e consideraram o idoso sob seu cuidado como saudável.		

Fonte: Oliveira, 2019

Quadro 8. Indicação do objetivo, método e resultado do artigo

Nº :08	Título: Dificuldades Vivenciadas Pelos Cuidadores De Pacientes Portadores Da Doença De Alzheimer.	Ano: 2015
<p>Objetivo: estudo teve como objetivo identificar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores frente aos portadores de Alzheimer, além de conhecer a rotina do cuidador, verificar a percepção do cuidador sobre a doença, verificar se o trabalho realizado pelos cuidadores ao paciente portador do Mal de Alzheimer atua de forma satisfatória.</p>		
<p>Método: Estudo de natureza exploratória/descritiva, com abordagem quantitativa, realizado na residência de portadores da DA com os cuidadores dos portadores dessa patologia. A população foi constituída por dezesseis cuidadores dos portadores da doença de Alzheimer cadastrados nas cinco Unidades de Estratégia de Saúde da Família localizada no município de Pombal/PB/Nordeste do Brasil. Para a produção dos dados utilizou-se um questionário estruturado contendo itens de caracterização sociodemográfica e as questões fundamentadas na caracterização de analisar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores diante os portadores de Alzheimer.</p>		
<p>Principais Resultados: Estudos mostram que a maioria das cuidadoras são casados, isso geral um acúmulo de tarefas e atividades domésticas contribuindo para a sobrecarga de trabalho nos domínios físicos, sociais, emocional, espiritual contribuindo para o auto descuido e comprometendo a sua própria saúde.</p>		

Fonte: Oliveira, 2019

A fim de responder à questão norteadora desse estudo, elaborou-se a Tabela 2, para apresentar as principais dificuldades enfrentadas por cuidadores de pessoas com Alzheimer, identificadas a partir dos estudos da amostra. Cada dificuldade será discutida separadamente no item (discussão).

Tabela 2. Dificuldades Identificadas

Principais Dificuldades Identificadas	Estudos
Desconhecimento da Doença	1,2,6,7,8
Sobrecarga	1,2,3,4,5,6,7,8
Estresse	1,2,3,4,5,6,7,8
Sintomas Físicos e Psicológicos	1,2,3,4,5,6,8
Saúde Precária	1,2,6,7,8
Enfrentamento a Doença	1,3,4,5,6,8

Fonte: Oliveira, 2019

5. DISCUSSÃO

É importante considerar inicialmente as dificuldades relacionadas ao processo de captação dos estudos nas bases de dados, sendo possível que pesquisas elegíveis para a presente revisão tenham ficado de fora. Portanto, as considerações e discussões serão apenas em cima da produção analisada e não serão feitas generalizações externas. Os autores reconhecem essa como a principal limitação do estudo.

As principais dificuldades elencadas e encontradas na literatura serão discutidas individualmente nesse capítulo.

5.1. DESCONHECIMENTO DA DOENÇA

Nos artigos Nº 1, 2, 6, apontou através dos relatos dos familiares que o início da doença é muitas vezes confundido com o processo natural de envelhecimento, como se o esquecimento fosse uma “coisa da idade”, portanto, interfere no diagnóstico precoce da demência, essa dificuldade e falta de atenção, ou seja, tempo, devido à correria do dia-a-dia, problemas particulares e de serviço, mas umas séries de outros requisitos trazem como um “susto” os familiares, quando o indivíduo é diagnosticado com DA. No entanto, a falta de conhecimento, como lidar com o paciente, entre mais coisas, ajudam para que esse choque afete o ele e a família (PAVARINI et al. 2008).

.... Ah... foram...primeiro assim, ela depois que foi diagnosticado a doença, eu percebi que ela tinha esses sintomas há mais de 3 anos. O fato de esquecer, mas aquela coisa que a gente acha que todo mundo tem...de esquecer, de repetir a história várias vezes. (FRT) (PAVARINI et a., 2008).

...foi quando nós descobrimos que era o Alzheimer por que até então eles falavam que era uma esclerose, um esquecimento normal... Aí eu perguntei pra ele se era uma esclerose, por que eu achava que esclerose era uma coisa da idade, não era uma doença mais grave, era um esquecimento normal devido à idade. (RMVL) (PAVARINI et al. 2008).

Sob o mesmo ponto de vista autores Nº 7,8, os demais mostraram que quando questionado ao cuidador se tinham conhecimento sobre a doença (68,75%) informaram que sim, conhecem a doença, porém (31,25%) relatou desconhecer. Ademais os dados obtidos possuem grande relevância, pois quando tem o conhecimento torna-se mais fácil traçar planos de cuidados que possibilite um cuidar satisfatórios e de qualidades (ANTAS; SILVA, 2015).

.... “Eu não sei se estou fazendo exatamente aquilo que a gente se propõe a fazer. Eu gostaria de cobrir ela, de saber melhor, de entender melhor o que acontece na cabeça dela. Como melhor atender, como melhor satisfazer o pouco que ela tem no nosso convívio” (Orquídea). (KUCMANSK et al. 2016).

5.2. SOBRECARGA

É um dos mais importantes problemas causados pela demência, de forma a estes aspectos dizer respeito à presença de problemas físicos e psicológicos dos cuidadores, além das demais dificuldades ou eventos adversos que afetam significativamente a vida dos responsáveis pelo paciente, dos familiares e cuidador (PAVARINI et al. 2008).

...É difícil...é difícil...muita paciência, muita calma, porque senão... (LMP) (PAVARINI et a., 2008).

...Olha, é um papel assim, bastante difícil, porque é uma luta sem retorno. (AMMP) (PAVARINI et al. 2008).

Quando é vivenciada pelo cuidador pode interferir no cuidado prestado ao paciente e principalmente a si mesmo, sendo inclusive um dos fatores preditor de maior número de hospitalizações entre os pacientes e maior mortalidade entre os cuidadores, pelo fato de afetar a saúde mental e física do cuidador, fazendo com que ele deixe de prestar os cuidados de forma adequada e necessária, entre outros quesitos (PAVARINI et al. 2008).

.... “A tarefa que mais exige é a higiene pessoal dela, levar ela tomar banho, esta parte é a que mais me preocupa e exige mais” (Orquídea). (KUCMANSK et al. 2016).

Entretanto, quando é feito um rodízio com os cuidadores de forma eficaz diminui essa sobrecarga, ou seja, dividir horários para a realizar o cuidado, dividir as despesas, dividir as funções entre outros quesitos, com isso o nível de sobrecarga diminuirá significativamente, de modo a não acarretar problemas aos cuidadores, onde o mesmo possa cuidar dele, tirar um tempo para o autocuidado, sendo uma forma de estar bem, para cuidar de outras pessoas, melhorando sua forma de trabalho (CRUZ; HAMDAN, 2008).

5.3. ESTRESSE

Em alguns artigos N° 5, 6, 7 mostram que as tarefas cotidianas do cuidador sofrem influência, devido às limitações impostas pela DA, ou por outros processos patológicos dele, assim traz uma constante atenção ao paciente e dificuldade nos cuidados, por eles não aceitarem ou resistir e as mudanças que acontecem de forma gradativa, conforme a evolução da doença. Portanto, a junção dessas tarefas, mas a falta de conhecimento, sobrecarga e falta do autocuidado, aumenta o nível de estresse do cuidador, chegando a causar danos irreversíveis para ele (KUCMANSK et al. 2016).

Com isso o estresse torna-se uma das principais dificuldades enfrentada pelos cuidadores, afetando-o fisicamente e psicologicamente, onde acomete a sua saúde e a do paciente, devido ao paciente depender totalmente dele, as mudanças acontecem para todos, conforme a doença avança, o seu grau de dependência é maior, ou seja, a rotina muda, as tarefas mudas, juntamente com sua função, aumenta a demanda de cuidados e tempo (CRUZ; HAMDAN, 2008).

...olha...eu quero que fique bem claro um ponto. Eu estou extremamente estressada, eu estou tomando antidepressivo, estou tomando ansiolítico, e o mesmo médico dela é meu, tanto o geriatra quanto o cardiologista. Então, nos conhecem eu e ela...eles sabem como é minha rotina. Ah...eu fui até esses dias no médico...Eu quero parar de toma remédio...ele dobrou, ele dobrou a medicação, né. De um mês para cá, especialmente, estou muito, mas muito, emocional, mentalmente... Eu cheguei à semana retrasada a tomar o remédio dela, o Riminil, passei mal, mas aí liguei para o

médico, ele disse normal e tal. Mas, não é só pelos cuidados com ela, isso que eu quero que fique claro. Acho que se eu vivesse só eu e ela, a carga seria bem menor, está! Mas eu tenho meu filho, minha nora e minha neta. (FRT) (PAVARINI et al. 2008).

No entanto, estudos Nº 2, 3,4 demonstram que cuidar não é uma tarefa fácil, porém, também não é difícil, exige uma mudança completa ou parcial na vida de quem cuida e demanda a execução de tarefas complexas, delicadas, simples e sofrida. Em alguns casos, o cuidador também é uma pessoa frágil, com idade avançada, sendo parte do envelhecimento ou em vias de ficar doente, conforme a idade e a manutenção a sua saúde (ARAUJO, 2016).

.... Então por isso eu saí da minha família, deixei tudo lá, botei minha vida numa gaveta, deixei minhas aulas da universidade e vim aqui para ficar com o meu pai (C9) (SCHMIDT et al. 2018).

.... “A maior parte do tempo da minha vida é aqui dentro. Eu tenho tudo aqui, botei uma mesa aqui de costura que às vezes dá vontade de costurar, mas quase não dá. Eu vivo aqui no quarto, eu só saio mesmo para fazer alguma coisa lá dentro, comer alguma coisa [...]” (C3). (SCHMIDT et al. 2018).

5.4 SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Os estudos Nº 5, 6, 8 têm demonstrado que uma das dificuldades encontradas no cuidado às pessoas idosas com DA é justamente o cuidado sem o revezamento, o estresse, entre outros, portanto, o cuidar de uma pessoa idosa com DA vai além da vontade de querer cuidar, pelo fato da complexidade que o cuidado exige, envolve o conhecimento, principalmente o da doença e os sinais e sintomas que a mesma apresenta o desenvolvimento de habilidades, e algumas vezes renúncias de seu projeto de vida, sendo esse os fatores que aumentem os níveis de estresse e principalmente o esgotamento físico e mental do cuidador (ILHA et al, 2016).

Com isso os sintomas físicos e psicológicos são comuns nos cuidadores devido eles não terem tempo para o autocuidado, assim acarretando inúmeros

problemas de saúde, onde ambos e sua junção são prejudiciais para ele e para o paciente, dentre esses problemas físicos são: Hipertensão Arterial, Desordens Digestivas, Doenças Respiratórias e Propensão a Infecções, Esgotamento Físico (MENDES; SANTOS, 2015).

.... “As maiores dificuldades que eu tenho de cuidar do meu irmão que tem Alzheimer é a escovação dos dentes porque ele esquece e o banho, porque eu tenho que me abaixar e tenho problemas de coluna e tenho muitas dores no corpo” (Margarida). (KUCMANSK et al. 2016).

E o mais dificultoso para mim, é o banho... às vezes não consigo, aí ela começa ficar agitada, ela briga, fica violenta, se recusa, aí eu paro, nem dou banho, nada, sabe... (DCZ) (PAVARINI et al. 2008).

Já os problemas psicológicos são: Depressão, Ansiedade, Insônia e Esgotamento Mental, sendo que a saúde precária do cuidador é um fator que contribui para a institucionalização do paciente e do seu cuidado, trazendo ao sistema imunológico um prejuízo, que pode persistir até quatro anos após o falecimento do paciente (CRUZ; HAMDAN, 2008).

.... “Ele já ficou quase cinquenta horas sem dormir. Às vezes ele tem surtos... Aí ele fala o tempo todo e a gente tem que estar perto. É ruim para ele, porque ele precisa dormir e ruim para a gente que precisa dormir também” (C9). (SCHMIDT et al. 2018).

.... “A minha maior dificuldade é manter uma atenção constante porque ela é muito esquecida e muitas vezes se coloca em situação de risco, quando ela se aproxima de produtos de limpeza como dias atrás a gente a pegou, querendo beber detergente. Então eu acredito que a minha principal dificuldade é manter atenção sempre pronta para não deixar ela, correr nenhum perigo” (Dália). (KUCMANSK et al. 2016).

.... “Eu não sei se estou fazendo exatamente aquilo que a gente se propõe a fazer. Eu gostaria de cobrir ela, de saber melhor, de entender melhor o que acontece na cabeça dela. Como melhor atender, como melhor satisfazer o pouco que ela tem no nosso convívio” (Orquídea). (KUCMANSK et al. 2016).

5.5. SAÚDE PRECÁRIA

Nos artigos Nº 1, 2,6 mostrou que a sobrecarga, mas alguns quesitos, já citado acima gera um impacto nos cuidadores e observou-se também uma maior utilização de serviços de saúde, já que eles como cuidadores de pacientes com DA consultam 46% mais os médicos, do que os cuidadores de idosos com outra patologia e utilizam mais medicamentos psicotrópicos, como antidepressivos e antipsicóticos, devendo isso ao descuido de si, causando malefícios a saúde e uma má manutenção dela, além dos acúmulos de tarefas diárias e cuidados prestados aos indivíduos (CRUZ; HAMDAN, 2008).

.... “Administrar o que ela faz. Aceitar o que ela faz. Acompanhar os seus passos, se manter presente junto a ela. Você tem que estar o tempo todo supervisionando o que ela faz, porque ela não vê mais a dimensão do perigo do que ela está fazendo” (Violeta). (KUCMANSK et al. 2016).

.... “O que exige mais de mim, é o cuidado com ela quando ela tem crises. Isto é um cuidado muito difícil, porque tem que ficar 24 horas em cima dela” (Hortência) (KUCMANSK et al. 2016).

Nos demais artigos Nº 7, 8 encontrados mostraram que o cuidador inúmeras vezes limita-se a atenção às suas próprias necessidades, ou seja, diminuindo ou deixando o autocuidado, conforme o detrimento das exigências cotidianas do cuidar, incluindo o conforto, a segurança, ajuda em atividades de vida diária (AVD) e as tarefas relacionadas aos (afazeres) domésticos (KUCMANSK et al. 2016).

... o mesmo assunto, o dia todo. Então isso cansou. Ela repetia a mesma coisa. E isso cansava muito a gente. (RMVL) (PAVARINI et al. 2008).

.... Ah cansa, cansa um pouco, você fica mais estressada, mas eu estou conseguindo. (RMVL) Aí cansada, mas assim cansada a mente, sabe. (DCZ) (PAVARINI et al. 2008).

Por outro lado, compreender a necessidade do paciente, os cuidados que necessita e a forma de agir ou intervir, podendo ser de modo intensivo, semi-intensivo e não intensivo, também quando procurar o médico é uma dificuldade e uma tarefa árdua, pois, conforme a doença vai agravando, a demanda de cuidado é maior, além da atenção redobrada (KUCMANSK et al. 2016).

.... “A principal dificuldade é compreender como acontece isso na mente dela. [...] compreender como passam as coisas na mente dela e entender a melhor forma de convivência para não machucar mais o que ela já está. Nós não compreendemos muitas coisas que acontecem com ela” (Rosa).

Com a doença progredindo a responsabilidade do cuidador aumenta, assim também como as dificuldades enfrentadas pelo mesmo e os problemas de saúde, esta modificação acarreta um estado angustiante, estressante cansativo e de fragilidade, à medida que sua rotina vai mudando (ANTAS; SILVA, 2015).

5.5. ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

A aceitação e o enfrentamento a doença é algo difícil para os familiares/cuidador e cuidadores, pois, é uma mudança de modo brutal, contínua e repentina, conforme as fases da doença e seu diagnóstico, porém, é de suma importância e crucial para indivíduo com DA, ele necessita de cuidados e acompanhamento, modificando o meio onde vive e a vida de todos (ILHA et al. 2016).

..... Tem muita gente que não aceita a doença. Aqui no grupo eu conheci uma senhora que o esposo tinha Alzheimer. Então ela me disse, eu não vou mais vir, eu não quero saber, eu prefiro interná-lo a o ver assim. (F1) (ILHA et al. 2016).

.... A aceitação da doença foi muito difícil para mim. Porque de repente eu não tinha mais um marido, alguém

que eu pudesse contar. Hoje eu não tenho mais marido, eu tenho um filho. (F2) (ILHA et al. 2016).

.... Minha preocupação é saber quando levar ao médico? Porque se ela não faz xixi porque eu tenho que dar algum medicamento para forçar e o coco a mesma coisa. Ela se nega a comer, a gente fica preocupada, se é momento de levar no médico ou não (Begônia). (KUCMANSK et al. 2016).

Em síntese observou as dificuldades enfrentadas pelo cuidador, sendo apresentados acima, mostrando assim os principais fatores do adoecimento do cuidador, seus problemas de saúde, entre outros, no seu cotidiano. Por outro lado, também mostra a falta do despreparo dele, o desconhecimento da doença, a falta de amparo dos profissionais de saúde, que poderia ser feita, através da conscientização, informação, capacitação, ou seja, em todos os quesitos, proporcionando uma boa qualidade de vida para ambos, além de passar segurança e confiança para ele, de modo a realizar os cuidados adequados para cada necessidade do indivíduo acometido, porém, na maioria das vezes não é realizada, fazendo com que ele enfrente essas dificuldades diariamente, causando os prejuízos a sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão avaliou 8 estudos, publicados entre os anos 2008 a 2018. As principais dificuldades identificadas nos estudos foram: Desconhecimento da Doença, Sobrecarga, Estresse, Sintomas Físicos e Psicológicos, Saúde Precária e enfrentamento da doença, assim abordando cada uma

O caráter complexo do diagnóstico precoce e o comprometimento progressivo da DA demanda por cuidados cada vez maiores. Sabe-se que, na maioria das vezes, o(a) cuidador(a) fazem parte do núcleo familiar e por consequência não recebem remuneração ou mesmo capacitação adequada. A soma desses fatores são importantes indicadores de adoecimento a médio e longo prazo, seja por estafa mental ou física, com diversos problemas que vão desde o estresse até diversos problemas osteomusculares. Dessa forma é importante repensar estratégias para reparar os danos a esses indivíduos por meio de capacitação de cuidados, suporte de outros profissionais da atenção primária, auxílio e benefícios sociais, além de cuidados para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Por outro lado, a falta do conhecimento sobre a doença, desconhecimento dos cuidados, despreparo físico e mental, juntamente com a falta da capacitação adequada, sobrecarrega o cuidador, ocasionando as dificuldades abordadas no item (discussão), desse modo acarreta os problemas de saúde no cuidador (a), que por ele mesmo deixa de cuidar de si, para prestar cuidados ao indivíduo com DA, assim deixando de viver a sua vida para vivem em função do paciente, dessa maneira é importante incentivar a formulação e produção de novos trabalhos nessa linha de estudo, com caráter produtivo e somativo e com o intuito de abranger a área de conhecimento como um todo, auxiliar com o conhecimento científico e informação adequada de moda a olha com um olhar diferente para os cuidadores, que também precisa de cuidados e atenção, juntamente com sua capacitação adequada, possibilitando assim benefícios eficazes para ambos, além de promover a saúde e prevenir o avanço da mesma e os danos que ela causa para o indivíduo, seus familiares e cuidador(a) no meio onde convive.

REFERÊNCIAS

ILHA, Silomar. et al. **Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.** Disponível em <<http://www.scielo.br/>>.

CRUZ, Marília Da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. **O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR.** Disponível em <<http://www.scielo.br/>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, Doença de Alzheimer, Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013.** Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br>>.

SERENIK, Adriana. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e Farmacológicos.** Disponível em <<http://www.scielo.br/>>.

KUCMANSKI, Luciane Salete; ZENEVICZ, Leoni; GEREMIA, Daniela SAVi, Madureira, Valeria Silvana Faganello; SILVA Tatiana Gaffuri; SOUZA, Sílvia Silva. **Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano Familiar.** Disponível em <http://www.scielo.br>.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost. et al. **Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares.** Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/>>.

MENESES, Rejane Millions Viana; AGUIAR, Virginia Simonato. **Cuidar do cuidador: vivências relacionadas à doença de Alzheimer.** Disponível em: <<http://www.redalyc.org.com>>.

D'ALENCAR, Raimunda Silva; SANTOS, Evani Moreira Pedreira dos; PINTO, Joelma Batista Tebaldi. **Manual do Cuidador Situações e Cuidados Práticos Do Cotidiano.** Disponível em. <<http://www.scielo.br/>>.

SCHMIDT, Melanie Scheneider; et al. **Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.** Disponível em: <<http://www.rbgg.com.br/>>.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. **Doença de Alzheimer**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. **O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares**. Disponível em < <http://www.scielo.br> >.

FERREIRA, Dhuaní Claro; CATELAN-MAINARDES, Sandra Cristina. **Doença De Alzheimer: Como Identificar, prevenir E Tratar**. Disponível em <<http://www.cesumar.br> >

ARAUJO, Jeferson Santos; et al. **Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA**. Disponível em <<http://www.scielo.br> >.

ANTAS, Ester Missias Villaverde; SILVA, Sheila da Costa Rodrigues. **Dificuldades Vivenciadas Pelos Cuidadores De Pacientes Portadores Da Doença De Alzheimer**. Disponível em <<https://editorarealize.com.br>>

Google Imagem. **Figura 2. Fases do Alzheimer. Juína-MT, 2019**. Fonte<https://www.google.com.br/search?q=alzheimer&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiVnfrSip7hAhVBFLkGHaRYD2AQ_AUIDygC&biw=1366&bih=631#imgrc=795EFb3Ttg-hFM.>