



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 27, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a27>
Edição Especial

ALZHEIMER: OS DESAFIOS FAMILIARES FRENTE A ESTE DIAGNÓSTICO

Angélica de Souza Barros¹

Graduanda em Enfermagem - UniRedentor

Kelly Natividade de Souza Cordeiro²

Graduanda em Enfermagem - UniRedentor

Aline Cunha Gama Carvalho³

Professora de enfermagem Uniredentor

¹Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, angelicasenfermagem@gmail.com

²Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, kellynatividade97@hotmail.com

³Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, alinecgcarvalho@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo tem como objetivo, reconhecer os desafios encontrados pelos familiares de pacientes com diagnóstico de Alzheimer (DA), identificar os principais sinais e sintomas da doença e classificar as etapas desta patologia. O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica. Para realizá-la foi estipulado coletas de dados utilizando artigos científicos de 2001 a 2018, DA SCIELO, CIESPRE, ministério da saúde, revista eletrônica da PUC/SP, revista de iniciação científica e extensão - REleEN, revista Psicologia em Foco, revistas fw-uri. Tendo como objetivo entender os desafios encontrados pelos familiares de pacientes portadores de Alzheimer e identificar os principais sinais e sintomas da doença. Diante do exposto, este estudo identificou que a doença de alzheimer é uma forma de demência que afeta capacidades individuo, suas atividades diárias, e trás umas serias de mudanças comportamentais, não tem cura, mais pode ser tratada com o objetivo de amenizar sintomas, além disso aponta os desafios dos familiares ao enfrentamento do diagnóstico e das responsabilidades com os cuidados realizado ao idoso com DA. A DA é diagnosticada através de processos de eliminação, assim como através de exame minucioso do estado físico e mental da pessoa em vez da detecção de uma prova da doença, além de realizar teste que determine a doença. Portanto, é importante que a enfermagem atue em conjunto com o paciente e sua família para promover cuidados necessários, passando esclarecimento profissional de saúde sobre estratégias para a melhora e manutenção da qualidade de vida do cuidador e portadores da AD.

Palavras-chave: diagnóstico, sintomas DA, dificuldades da família.

Abstract :

This article aims to recognize the challenges encountered by family members of patients diagnosed with Alzheimer's (AD), identify the main signs and symptoms of the disease and classify the stages of this pathology. The present study deals with a bibliographic research. To accomplish this, data collections were stipulated using scientific articles from 2001 to 2018, DA SCIELO, CIESPRE, Ministry of Health, PUC / SP electronic journal, journal of scientific initiation and extension - REleEN, magazine Psychology in Focus, journals fw-uri Aiming to understand the challenges faced by the relatives of Alzheimer's patients and identify the main signs and symptoms of the disease. Given the above, this study identified that Alzheimer's disease is a form of dementia that affects individual abilities, their daily activities, and brings a serious behavioral changes, has no cure, but can be treated with the aim of alleviating symptoms, besides It also points out the family members' challenges in facing the diagnosis and responsibilities with the care provided to the elderly with AD. AD is diagnosed through elimination processes, as well as by scrutinizing the person's physical and mental state rather than detecting evidence of the disease, and performing a test to determine the disease. Therefore, it is important that nursing work together with the patient and their family to promote necessary care, providing professional health clarification on strategies for improving and maintaining the quality of life of the caregiver and patients with AD.

Keywords: diagnosis, AD symptoms, family difficulties.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério de Saúde, a doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, reduzindo as capacidades das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. No início a pessoa começa a perder suas memórias mais recentes, e com a evolução do quadro pode afetar suas atividades como aprendizado, atenção, orientação, compreensão e linguagem, ficando totalmente dependente dos outros, tendo uma perda em sua qualidade de vida, o DA compromete pessoas de idade entre 65 a 85 anos, não tem cura, mas pode ser tratada com os objetivos de amenizar os sintomas. De acordo com Soares *et al.* (2018):

DA caracteriza-se por quadro demencial progressivo com comprometimento inicial da memória para fatos recentes. Em seguida, há deterioração das funções cognitivas com apraxias construtivas, agnosias e distúrbios afásicos. O quadro é de evolução variável, caminhando para estado vegetativo num período de 10 a 15 anos a partir do início dos sintomas. Ela foi caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907. Em geral, a Doença de Alzheimer de acometimento tardio, de incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, de incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar. A DA de acometimento tardio e a DA de acometimento precoce são uma mesma e indistinguível unidade clínica.

Isso também é evidenciado por Kucmanski (2016) ao dizer que a DA costuma manifestar depois dos 65 anos, porém há casos em que a pessoa manifesta a doença mais cedo. Existe maior probabilidade de repetição em famílias que já tenham histórico do caso, mas a doença pode surgir em famílias que nunca apresentaram um caso da doença.

Portanto o Alzheimer se instala em geral, de modo insidioso e se desenvolve de forma lenta e continuamente por vários anos, as células cerebrais degeneram e morrem causando um declínio constante na memória e na função mental. As suas alterações neuropatológicas e bioquímicas podem ser divididas em duas áreas gerais, mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores. As mudanças estruturais incluem os enovelados neurofibrilares, as placas neuríticas e as alterações do metabolismo amilóide, bem como as perdas sinápticas e a morte neuronal. As alterações nos sistemas neurotransmissores estão ligadas às mudanças estruturais que ocorrem de forma desordenada na doença. Neurotransmissores são relativamente afetados, indicando um padrão de degeneração de sistemas. (XIMENES *et.al*, 2014).

A DA afeta tanto a vida do idoso portador quanto dos seus familiares, pois é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos, o que compromete o seu relacionamento com eles e causa desgastes físicos e emocionais. Na maior parte dos países há a falta de consciência e compreensão sobre essa doença, isso provoca barreiras no diagnóstico e no cuidado, além de afetar os cuidadores, a família. (Mendes). “No que tange o diagnóstico da doença essencial da que não existe exames que ofereça resultados totalmente comprovados mais possíveis formas de diagnósticos.” (COPETTI *et al.*, 2012)

DIAGNOSTICO

O diagnóstico de DA consiste eliminando a possibilidade de outras doenças que causam os mesmos sintomas, incluindo problemas da tireóide, derrame e depressão, então podemos suspeitar da doença de Alzheimer. A avaliação da doença normalmente inclui testes de memória, exames de sangue e imagens do cérebro como tomografia, PET, SPECT, ressonância magnética. Para seu diagnóstico não se exige apenas a presença de um prejuízo da memória como vimos, mas, sobretudo, também de um prejuízo na

linguagem, na capacidade cognitiva, e social. As dificuldades para o diagnóstico, quando este é baseado apenas no quadro clínico e que não é exclusivo dessa doença, resultam numa confirmação da Doença de Alzheimer apenas por necropsia que é a presença de cicatrizes neurofibrilares dentro de neurônios, bem como de placas neuríticas de proteína amilóide no espaço extracelular. Além do método em avaliar-se o quadro clínico e do método do exame anátomo-patológico para o diagnóstico da doença, restariam as provas genéticas e a neuroimagem cerebral que consistem num aumento do volume dos ventrículos laterais, terceiro ventrículo com tamanho de até duas vezes o tamanho normal, associado ao alargamento dos sulcos corticais. (SOUZA *et al.*, 2006).

TESTES E EXAMES

De acordo com Nitrin são recomendados os exames laboratoriais para avaliação de pacientes com demência são: hemograma completo, concentrações séricas de uréia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo - e s t i m u l a n t e (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis e, em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV. Exame do LCR – A análise de rotina do LCR pode ser útil na identificação de causas específicas de demência, especialmente infecções do sistema nervoso central (SNC) e doenças neoplásicas e inflamatórias. Exames como tomografia computadorizada pode mostrar sinais de atrofia cerebral pode estar ausentes em pacientes com demência franca, sobretudo nas fases iniciais da DA, e presentes em outros cognitivamente intatos e as alterações da substância branca (hipodensas na TC ou hiperintensas nas imagens em T2 na RM). Já na ressonância magnética pode mostrar atrofia da formação hipocampal, principalmente no córtex entorrinal, além de ser possível que RM funcional (RMf) detecte alterações nestas mesmas regiões precocemente, e PET (“positron emission tomography”) e SPECT (“single-photon emission computed tomography”) em pacientes com DA mostra uma redução bilateral e frequentemente assimétrica do fluxo sanguíneo e do metabolismo em regiões temporais ou têmporo – parietais. Eletrencefalografia e potenciais evocados feito para observar a identificação da atividade elétrica cerebral de fundo indica doença orgânica, o exame quantitativo é feito quando essa lentidão aumenta, e potenciais evocados(NITRINI *et al.*, 2005)

Quanto aos testes são realizados para reconhecer faces, palavras, desenhos para avaliar memória episódica anterógrada, formas Diretas avalia a atenção e a percepção visual, teste com memória de curto-prazo e teste com números para avaliar a memória implícita. (CHARCHAT *et al.*, 2001)

Além desse a o teste das batidas do dedo realizado para o diagnóstico de doença neurodegenerativa como a DA. Para realizar esse teste deve-se bater com dedo o Maximo possível durante 10 segundos, sua interpretação se da analisando o numero total de batidas durante cinco ensaios. Através dele é avaliado a destreza, a velocidade motora e a oscilação do dedo, e permite analisar a capacidade motora o que pode levar ao descobrimento precoce de déficit motores.(Ferreira *et. al* 2016)

Entre a DA e o envelhecimento normal há uma zona intermediária chamada de comprometimento cognitivo leve (CCL), Sua avaliação se da através de testes pscométrico, onde investiga as funções cognitivas como a memória, a atenção, a linguagem, as funções executivas, o raciocínio lógico, as práxias e agnosias. (FREIRE *et. al*, 2017)

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

O principal sinal da doença de Alzheimer é a perda de memória, mais além dela pode haver a dificuldade para realizar as atividades domésticas, confusão de tempo e

espaço, alterações na fala durante a conversação, diminuição da capacidade de julgamento e tomada de decisão, mudanças de humor e personalidade, bem como alterações na realização rotineira de atividades diárias relacionadas ao autocuidado, lazer e trabalho. (POLTRONIERE *et al.*, 2011). Além de agitação, dificuldade de resolver problemas, de trocar de lugar objetos, repetição de discurso, dificuldades visuais, esquecimento de refeições, descuido com higiene e aparência, dificuldade de dormir, perda de iniciativa, e comportamento infantil. (COPETTI *et al.*, 2012)

Soares *et al.*(2008) afirma que geralmente os idosos com Alzheimer passam por três fases da doença, na fase inicial tem formas leves de esquecimento, dificuldade de memorizar, relaxamento com a aparência pessoal, no trabalho perde a autonomia para as atividades de vida diária, desorientação no tempo e espaço, perda de espontaneidade e iniciativa, mudança de personalidade e julgamento. Já na intermediária tem dificuldade de reconhecer pessoas, fica incapaz de aprender e de recordar lembranças do passado remoto, perambulação, incontinências urinária e fecal, comportamento inadequado, irritabilidade, hostilidade, agressividade, incapacidade de julgamento e pensamento obcecado. Na fase final, ocorre perda de peso, tem dependência total, dificuldade para falar, não consegue realizar as atividades diárias, tem extrema irritabilidade, funções cerebrais deterioradas e a morte.

TRATAMENTO

Não existe cura DA, mais há tratamento que evita que a doença evolua para estágios mais degradantes. Isso visa aliviar os déficits cognitivos e as alterações comportamentos, o que leva a melhora da qualidade de vida do indivíduo, e possibilita sua autonomia. Além do tratamento com fármacos há o tratamento multidisciplinar onde melhora o desempenho cognitivo, como a técnica para melhorar a estruturação do ambiente, orientação nutricional, programa de exercício físico e orientação e suporte psicológico aos seus familiares e cuidadores.(BRASIL, 2013)

PREVENÇÃO

Ferreira *et al.* (2012) afirma que uma vida ativa é essencial para saúde mental, assim em idosos que fazem atividade física e tem uma vida ativa ajuda a retardar o avanço do Alzheimer (DA). A prática do exercício físico traz bem estar e melhora a qualidade de vida do ser humano, bem como aumento da auto estima, das capacidades físicas, motoras e sociais, cognitivas como por exemplo percepção, raciocínio e a memória, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, o que faz aumentar a oxigenação do cérebro, promove o aumento dos níveis de neurotransmissores e a melhora da flexibilidade mental e a atencional nos idosos. Além disso, a atividade física auxilia no tratamento e promove a prevenção do Alzheimer, devido a estimulação da neurogênese e plasticidade cerebral.

DESAFIOS DA FAMÍLIA

Quando a DA surge em um membro da família é capaz de levar ao desenvolvimento de colapso na mesma, devido ao acometimento da doença, isso porque alguns desse membro podem ter uma capacidade emocional menor para lidar com esse problema, já outros não. Assim a maior parte dos cuidados é realizado por apenas um indivíduo da família, o que o faz ficar sobrecarregado com as responsabilidades do cuidado e das decisões que tem que tomar sozinho. Portanto é essencial que o enfermeiro atue com diferentes níveis de conhecimentos e especialidades, continuando a orientar o cuidado com qualidade e na melhora das condições da saúde das pessoas. (Soares *et al.*, 2008)

De acordo com Lenardt *et al.* (2010), os cuidadores familiares são os protagonistas do cuidado ao idoso, demandam atenção dispensada exclusivamente ao doente, o que lhes imprime sobrecarga física, financeira e emocional. Os desafios não é somente para a família mais também para quem sofre de Alzheimer, pois os portadores da doença dependem de cuidadores que na maioria das vezes são os familiares, um dos desafios mais frequentes que a família passa é a não aceitação no qual o portador de DA tem, pois ele não aceita a ser chamado a atenção como por exemplo deixar o gás ligado, e na tarefa do dia-dia que acabe esquecendo. Sem contar com o desgaste familiar, pois idoso portador da doença ele tem uma perda da memória no qual ele fala coisas repetidas, tudo o que a gente fala ele esquece, comprometendo um grau de estresse na família. Sem contar com as grandes modificação em toda a família decorrente a doença, pois muitos deixam de trabalhar, de fazer suas tarefas do dia a dia para cuidar do idoso e isso gera para o idoso um sentimento de culpa e solitarismo. Então é muito importante a orientação do profissional de saúde pois é visível a carência de suporte profissional, com o intuito de minimizar o deficitário conhecimento sobre.

Os cuidados de uma pessoa portadora do alzheimer não e uma tarefa fácil podendo ser trabalhoso em alguns momentos para o familiares que as vezes entram em desespero, depressão, sinal de impotência, mas o idosos com D.A necessita unicamente de amor, solidariedade e paciência, dedicação e, sobretudo, uma assistência que merece a divisão de tarefas entre os familiares, visto que os cuidados exigem atenção diurna e noturna, gerando grande desgaste físico e emocional para aqueles que lidam diretamente com o portador. Mas este cuidado deve e tem que ser humanizado pois sem humanização não há cuidado. Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde-paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito. Destaca-se nesse contexto a presença solidária do profissional com habilidade humana e científica. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e o atendimento digno com calor humano são imprescindíveis não só para a família e também ao paciente (Kucmanski *et al.*, 2016).

Mendel *et al.* (2016) aponta que há um despreparo dos familiares para lidar com a responsabilidade e sobrecarga em cuidar do idoso afetado por doenças demências, como o Alzheimer, por que geralmente não se tem por parte deles o conhecimento sobre a doença, em como agir, como entender a pessoa afetada e seus próprios sentimentos, o que produz desgastes emocionais, físicos e psicológicos para eles, devido o tratamento ser de longa duração, também pela perda gradual das funções cognitivas do idoso, além da evolução do quadro para total dependência, o que faz com que os que cuidem tenham mais dedicação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer**. 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/465660-17-10-MINUTA-de-Portaria-Conjunta-PCDT-Alzheimer-27-11-2017---COMPLETA.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas. Doença de alzheimer. Portaria SAS/ MS. N° 1.298, de 21 de novembro de 2013. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

COPETTI, Greice. A influência da doença de Alzheimer sobre a família dos dentes. 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1067/1/Greyce%20Copetti.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

CHARCHAT, Helenice; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; SAMESHIMA, Koichi.

Investigação de Marcadores Clínicos dos Estágios Iniciais da Doença de Alzheimer com Testes Neuropsicológicos Computadorizados. Universidade de São Paulo Psicologia: Reflexão e Crítica, 2001, 14(2), pp. 305-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v14n2/7857.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019

FERREIRA, Aucineia; BRANCO, Marco; CATELA, David. Teste de batidas do dedo em idosos portadores de Alzheimer. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp): 155-61.2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/14439>. Acesso em: 03 set. 2019.

FERREIRA, Claro Dhuani; MAINARDES, Sandra Cristina Catelan. Doença de Alzheimer: como identificar, prevenir e tratar. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/e/pcc2013/oit_mostra/Dhuani_Claro_Ferreira.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

FREIRE, Denilson Aparecida Leite; Nogueira, Veridiana Silva. O diagnóstico do comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer: Reflexões críticas. v. 9 n. 14 p. 45-64. 2017 Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2255/2489>. Acesso em: 03 set. 2019.

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. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232016000601022&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso dia 10 de set. 2019

MENDEL, Cinthia Filgueira Maciel, SANTOS, Anderson Lineu Siqueira. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0104-12902016000100121&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 10 set. 2019.

NITRINI, Ricardo; CARAMELLI Paulo; BOTTINO, Cássio Machado de Campos; DAMASCENO, Benito Pereira; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi.; ANGNHINAH, Renato. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil. Arq Neuropsiquiatr 2005;63(3-A):713-719. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n3a/a33v633a>. Acesso em: 26 ago. 2019.

POLTRONIERE, Silvana; CECCHETTO, Fátima Helena; SOUZA, Emiliane Nogueira. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):270-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rqenf/v32n2/a09v32n2>. Acesso em: 26 ago. 2019.

SOARES, Lays Dias, ANDRADE Erci Gaspar da Silva. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM ALZHEIMER. Rev Inic Cient e Ext. 2018; 1(Esp): 155-61. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/67>. acesso em: 09 de set. 2019.

SOUZA, Ana Carolina Alves Ribeiro; ROSA, Caio Fernando Benavenute Della. **Doença de Alzheimer: Protocolo de Atendimento Odontológico**. 2006. Disponível em: http://www.cispre.com.br/acervo_print.asp?id=52. Acesso em: 26 ago. 2019.

XIMENES, Maria Amélia; RICO, Bianca Lourdes Duarte; PEDREIRA, Raíza Pedreira **Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado**. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21630/15877>. Acesso em: 26 ago. 2019.

Sobre os Autores

Angélica de Souza Barros 1: Aluna graduanda do curso de enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. E-mail: angelicasenfermagem@gmail.com

Kelly Natividade de Souza Cordeiro 2: Aluna graduanda do curso de enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. E-mail: kellynatividade97@hotmail.com

Aline Cunha Gama Carvalho 3: Professora dos cursos de enfermagem e medicina da IES Centro Universitário Redentor Terapia Intensiva pela Sociedade brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), especialização em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária - Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de conhecimento educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de Diploma do nível superior (concluído em 2007). E-mail: alinecgcarvalho@yahoo.com