

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE - ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO
SUL - CÂMPUS PORTO ALEGRE

Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso

O MODELO ASSISTENCIAL AOS CUIDADORES DE PACIENTE COM
DÉFICIT COGNITIVO DE ALZHEIMER

ÉRICA APARECIDA ALVES DE ARAÚJO

ORIENTADOR: AIRTON TETELBOM STEIN

PORTO ALEGRE - RS

2013

ÉRICA APARECIDA ALVES DE ARAÚJO

**O MODELO ASSISTENCIAL AOS CUIDADORES DE PACIENTE COM
DÉFICIT COGNITIVO DE ALZHEIMER**

Trabalho apresentado à Escola Grupo Hospitalar Conceição - GHC em convênio com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso, sob a orientação do Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein.

0000 Araújo, Érica Aparecida Alves de.
000 O modelo assistencial aos cuidadores de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer / Érica Aparecida Alves de Araújo. - Porto Alegre - RS: Grupo Hospitalar Conceição, 2013.
34 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação) - Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso. Grupo Hospitalar Conceição - GHC.

Bibliografia.

Orientador: Airton Tetelbom Stein.

1. Serviço de Saúde do Idoso. 2. Cuidadores. 3. Alzheimer.
I. Araújo, Érica Aparecida Alves de. II. Stein, Airton. III. Escola Grupo Hospitalar Conceição - GHC. IV. Título.

ÉRICA APARECIDA ALVES DE ARAÚJO

**O MODELO ASSISTENCIAL AOS CUIDADORES DE PACIENTE COM
DÉFICIT COGNITIVO DE ALZHEIMER**

Aprovado em: ____/____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.(a).
Instituição:

Prof. Dr.(a).
Instituição:

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus, pela certeza de que ele se encontra presente em todos os momentos dessa jornada.

À minha família que sempre esteve ao meu lado diante de todas as vicissitudes encontradas ao longo do caminho, em especial a minha Mãe, Francisca Evangelista de Araújo, minha maior riqueza e, ao meu avô, Francisco Leandro Côrrea, fonte de inspiração para seguir meus estudos, e essa especialização em peculiar.

Para Francisca Evangelista De Araújo, Francisco Leandro Côrrea, Antônio Donizete Alves de Araújo, Cleonice Alves Inácio, Maria Socorro Araújo Canova, Vanusa Torres Michelena, Neusa Torres Michelena, Letícia Zambrano Molin, Eliane Fernandes Tavares Dornelles, Iria Santos Vaz, Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein (Orientador).

E. A. A. A.

A coragem surge na medida em que reconhecemos o quanto algo é importante para tornar nossa vida mais significativa. Pois quando temos a meta de nos desenvolvermos interiormente, passamos a confiar que nosso potencial de realizá-la é maior do que as interferências que estão na nossa frente.

Lama Michel Rinpoche, do livro Coragem para seguir em frente.

RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade estudar o modelo assistencial aos cuidadores de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer como a principal causa de demência, que provoca problemas de memória, pensamento e comportamento. Sendo uma doença cerebral degenerativa primária, de etiologia não totalmente conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos, e que tem sua maior incidência entre a população idosa, comprometendo a qualidade de vida dos seus portadores.

Segundo Green (2001, p.109) a doença de Alzheimer (DA) é uma doença de impacto familiar, o que leva a um transtorno e morbidade para o paciente e para a família. A deterioração requer recursos crescentes, em todos os estágios da doença, e a família requer informações novas e acesso a novos serviços.

E nessa linha de desenvolvimento, a implementação de equipamentos modelo sobre boas práticas assistenciais ao cuidador de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. JUSTIFICATIVA	10
3. PROBLEMA	11
4. OBJETIVOS	12
4.1 Objetivo geral	12
4.2 Objetivo específico	12
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
5.1 Demência e Alzheimer	13
5.2 Serviços de Assistência ao Idoso	14
5.3 Cuidadores de pacientes com Alzheimer	15
6. METODOLOGIA	18
7. CRONOGRAMA	19
8. ORÇAMENTO	20
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
10. REFERÊNCIAS	24
11. ARTIGO	26
11.1 Métodos	30
11.2 Resultados	30
11.3 Discussão	30
11.4 Referências	32
12. ANEXO	33
TABELA	34

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer é progressiva de causa e tratamento ainda desconhecidos, que acomete, preferencialmente, pessoas idosas. Foi mencionada pela primeira vez por Alois Alzheimer, alemão, em 1906.

Sendo a doença de Alzheimer a mais frequente na forma de demência dos idosos, e de acordo com Green (2001) estudos epidemiológicos indicam, com consistência, que a prevalência da demência dobra a cada cinco anos entre as idades de 65 e 85 anos. E vários estudos baseados em extensas populações apontam que a prevalência da demência permanece alta após a idade de 85 anos, e, provavelmente, eleva-se cada vez mais com o aumento da idade.

A doença de Alzheimer é uma doença degenerativa e progressiva, que compromete o cérebro causando: diminuição da memória, dificuldade no raciocínio e pensamento, e alterações comportamentais (Machado, 2002), exigindo a presença constante de um cuidador.

A convivência e cuidado com o portador da doença de Alzheimer é uma tarefa árdua e de contínua assistência. Na fase inicial, a doença é confundida com o processo natural do envelhecimento, na outra fase as situações vividas com este idoso causam grande impacto emocional no cuidador, e com o evoluir da doença, a situação se torna complexa e há total dependência por parte do idoso. Como para muitos, o esquecer faz parte do envelhecimento e, os familiares não dão muita atenção a este sintoma, somente à medida que as alterações de memória se tornam evidentes, a família vai buscar ajuda, o que dificulta o diagnóstico precoce. E essa falta de conhecimento sobre a patologia interfere no cuidado que o idoso necessita na evolução da doença (Rocha et al. 2011 apud Pavarini 2008).

Portanto, o Alzheimer é considerado como uma doença familiar, o qual há a necessidade permanente de cuidados, tanto para a pessoa portadora de Alzheimer, como aos seus familiares.

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser

flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também fazem parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam (cuidadores). As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado. Grupos de autoajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados (Martins, 2007).

E, em sendo o cuidador como indispensável ao paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, a sua atividade deve estar, constantemente, abrangida por programas de apoio dirigidos não só aos doentes, mas, também, a si mesmo. Havendo, pois, a necessidade de criação de equipamentos modelo, e de se desenvolver modelos sobre boas práticas assistenciais.

2. JUSTIFICATIVA

Segundo pesquisa dos E.U.A., 40% (quarenta por cento) dos cuidadores de paciente com demência tem depressão ou ansiedade significativa (Livingston, 2013).

À medida que a DA progride, surge a demanda por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores. Aproximadamente 80% (oitenta por cento) dos cuidados com os pacientes com DA são providos por membros da família (Haley, 1997).

Os estudos sobre cuidadores são recentes na literatura. Na década de 60 iniciaram-se estudos sobre cuidadores de pacientes psiquiátricos; posteriormente, de cuidadores de idosos frágeis; e, finalmente, na década de 80 iniciaram-se estudos sobre cuidadores de pessoas com demência, em especial, cuidadores de pacientes com DA (Cruz e Handam 2008 apud Mohide, 1993).

A literatura sobre cuidadores em países desenvolvidos é extensa, porém, no Brasil, estudos sobre cuidadores de idosos com demência ainda são escassos (Karsch, 2003).

Devido a essa escassez de pesquisa, referente ao cuidador com demência, é de suma importância estratégias efetivas para a diminuição do estresse, ansiedade e depressão dos cuidadores.

E nesse estudo, a constatar a exigência, até mesmo de parceria com outros profissionais de saúde e as pessoas que cuidam de idosos, a possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas, com privilégio àquelas relacionadas à promoção da saúde, a prevenção de incapacidade e a manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e, notadamente, do seu cuidador.

E, ainda, a implementação de equipamentos modelo sobre boas práticas assistenciais ao cuidador de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer.

3. PROBLEMA

P - cuidadores de pacientes com déficit cognitivo de Alzheimer.

I - curso de capacitação para melhorar a comunicação entre o cuidador e o paciente com Alzheimer.

C - manejo habitual.

O - depressão e ansiedade no cuidador.

4. OBJETIVOS

4.1. GERAL

- Identificar estratégias efetivas para diminuir a ansiedade e depressão dos cuidadores de pacientes com déficit cognitivo de Alzheimer.

4.2. ESPECÍFICO

- Descrever as intervenções efetivas aos cuidadores em serviços de saúde no Brasil.
- Verificar modelos assistenciais efetivos no nível domiciliar aos cuidadores de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1. Demência e Alzheimer

Com o aumento da população de idosos, existe um número de pessoas portadoras de demência, que é comum nessa fase senil, e nisso podemos destacar o aumento assustador de diagnóstico de DA, com uma estimativa de 1.200.000 portadores, e com incidência de 100 mil novos casos a cada ano (Abraz, 2006).

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência, respondendo por mais de 60% (sessenta por cento) delas (Borges, S/D, p.14).

As demências são identificadas como progressivas e degenerativas, repercutindo na situação de dependência e perda de autonomia do idoso, surgindo assim à necessidade de assistência e cuidados (Gratão, 2006).

Para Alvarez (2004, p.26) o quadro de demência é caracterizado pelo aparecimento e desenvolvimento de múltiplos déficits das funções cognitivas, entre elas, de memória. As causas de demência são variadas, e entre as mais comuns estão à doença de Alzheimer, demência por traumatismo craniano, doença de Pick, doença de Parkinson e a doença de Huntington.

Segundo Borges (2008, p.11) a doença de Alzheimer, também conhecida como demência senil, é a patologia mais comum que cursa com demência, e apresenta como características principais: problemas de memória, perdas de habilidades motoras (vestir-se, cozinhar, entre outros), problemas de comportamento e confusão mental.

Apesar da DA ser muito rara em indivíduos com menos de 65 anos, há casos confirmados de pessoas, até mesmo na faixa de 30 anos. Alguns pesquisadores acreditam que os casos de DA em pacientes mais jovens tem deterioração mais rápida, sendo que, geralmente, há outros casos na família (Gwyther, 1985, p.83).

Alguns pesquisadores falam da perda de neurotransmissores (substâncias que colocam as células do cérebro em contato umas com as outras), em especial, a acetilcolina, e isso explicaria um dos sintomas, que é a grave alteração das funções de atenção e memória (Alvarez, 2004, p.13).

A progressão da doença é variável, o que possibilita caracterizar as fases do processo demencial em inicial, intermediária e avançada, mesmo com as diferenças

individuais. As manifestações da doença de Alzheimer levam às múltiplas demandas para o cuidador, o que torna o cuidado uma tarefa difícil de realizar, pois o indivíduo doente precisará de cuidados constantes, e cada vez mais complexos (Galioli et al. 2012).

5.2. Serviços de assistência ao idoso

Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a Portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, representando, assim, a atualização da antiga Portaria (nº 1935/94). A Portaria nº 2.528/06 traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil, e as ações devem ser pautadas de acordo com estas especificidades. Além disso, desde 2002, faz parte das diretrizes dessa Política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas.

Dentro de tais pressupostos, a promoção à saúde do idoso, que inclui as seguintes diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde; Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e, Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (Brasil, 2010).

Existem outras ações de estratégias na saúde do idoso, como a caderneta de saúde da pessoa idosa, curso de aperfeiçoamento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, e o curso de gestão em envelhecimento para profissionais e cuidadores.

O grupo de ajuda mútua (GAM) é um espaço de excelência para a descoberta do novo suporte social, auferindo bem-estar aos membros que dele participa, além

de possibilitar uma atuação mais flexível por parte do profissional de saúde (Sena et. al. 2004).

Sendo assim, a assistência social constitui uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas que, para além do benefício da prestação continuada, previsto na Constituição Federal, inclui “centros de convivência, casas, lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliares, dentre outros, em articulação com as demais políticas públicas” (Carvalho et al., 1998).

5.3. Cuidadores de pacientes com Alzheimer

O trabalho com os familiares é tão importante quanto o atendimento ao paciente. Afinal, as dificuldades da pessoa com DA compromete o relacionamento interpessoal, afetando a estrutura familiar (Alvarez, 2004, p. 45).

Segundo Silva (2007, p.39) apud Fragoso (2006), a experiência de cuidar supõe importantes mudanças na vida dos cuidadores familiares, tais como: mudanças sociais nas relações interpessoais e estados emocionais. A situação de cuidar pode ser de estresse, à qual é possível gerar para os cuidadores a redução de tempo livre, o esgotamento físico e psíquico, e o mal-estar subjetivo.

O cuidar de um idoso com doença de Alzheimer acarreta sobrecargas física e emocional à vida do cuidador, associadas ao comprometimento das atividades da vida diária do idoso, principalmente no estágio grave (Gratão, 2006).

Sendo a demência um evento crônico e progressivo, há um momento no curso da doença no qual o cuidado domiciliar do portador pode gerar sobrecarga para os familiares, principalmente para aqueles que assumiram o papel de cuidadores, afetando sua saúde física e mental (Santos et. al. 2007).

A doença requer um suporte familiar de todos os envolvidos, no sentido de se adaptar à nova condição da pessoa portadora de Alzheimer, e essa medida minimizará o estresse e a sobrecarga sofrida pela família, principalmente daquele que cuida da pessoa acometida por essa doença.

A intervenção junto aos familiares é tão relevante quanto o atendimento ao paciente, dada às dificuldades de memória e de linguagem que comprometem o

relacionamento interpessoal. O paciente com Doença de Alzheimer torna-se, com o decorrer da doença, dependente dos familiares ou dos cuidadores. Então, a orientação sobre a doença e seu prognóstico diminui a ansiedade e a depressão gerada pela presença de doença grave na família (Camões et al. 2013, p.18 apud Bottino et al., 2002).

O objetivo da maioria das intervenções é mudar a forma como o cuidador interage com o paciente em casa. Melhores estratégias de gerenciamento de problemas influenciam no ajustamento emocional do cuidador, refletindo-se em uma melhor assistência por parte do paciente (Hinrichsen & Niederehe, 1994).

A literatura aponta diferentes tipos de intervenção utilizados com cuidadores de idosos demenciados: grupos de apoio, intervenções psicoeducacionais, terapia familiar e terapia individual (Cruz, Hamdman, 2008).

Devemos ressaltar, também, a importância da família obter sua autonomia, e momentos de lazer para a preservação da identidade individual. O familiar deve reservar um tempo para si mesmo, procurando atividades prazerosas, como relaxamento, prática de exercícios físicos, passeios ou qualquer outra forma de distração que lhe traga bem estar.

Para De La Cuesta (1995), a família desempenha um papel fundamental na manutenção e no restabelecimento da saúde e do bem-estar dos seus membros.

Conforme Lage (2005), a função assistencial tem estado intimamente associada à família, de tal forma que é considerada uma tarefa diretamente sua. Desse modo, cuidar é parte integrante da história, dada à experiência e valores da família como entidade cuidadora. Pois, a família foi, é, e será, nos diferentes contextos assistenciais, parte integrante da intervenção em saúde.

De acordo com a (OMS, 2003) é necessário que haja interação entre pacientes e familiares, equipes de assistência à saúde e instituições de apoio da comunidade, eis que essa é uma maneira do paciente participar ativamente no tratamento e na prevenção das condições crônicas e seus sintomas.

Por sua vez, para Trentini et al., (2005), é necessário um trabalho interdisciplinar, haja vista que a saúde tem íntima relação com os acontecimentos da vida cotidiana e familiar do paciente.

Via de consequência, se objetiva melhorar a qualidade de vida dos doentes de Alzheimer ou de outras demências, bem como dos seus familiares e cuidadores, tendo como premissa, a divulgação de investigações sobre a doença de Alzheimer; pressionar a sociedade para que haja o reconhecimento da doença como prioridade absoluta a se incluir políticas permanentes de saúde e de segurança social; a promover campanhas permanentes de sensibilização e informação sobre a doença; a desenvolver programas de apoio dirigidos aos doentes e, principalmente aos cuidadores; a criar equipamentos modelo e desenvolver modelos sobre boas práticas assistenciais; segundo o qual o cuidador é indispensável ao paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, cuja tarefa em sendo árdua, não podendo ser negligenciadas as consequências dessa atividade.

6. METODOLOGIA

A revisão sistemática de literatura foi realizada a partir da busca de periódicos indexados nas seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, Biblioteca Cochrane, Medline e Embase.

Como critérios de inclusão na pesquisa desenvolvida foram utilizados os seguintes descritores: Serviços de Saúde do Idoso, Cuidadores, Doença de Alzheimer e Mesh.

Foram avaliados estudos de intervenção, preferencialmente os realizados no Brasil.

A demonstrar um Parecer Técnico Científico (MS, 2011), o qual consiste de: resumo em inglês; sumário; contexto; pergunta PICO, introdução; aspectos epidemiológicos demográficos e sociais; bases de dados e pergunta; resultados dos estudos selecionados; considerações e referências bibliográficas.

8. ORÇAMENTO

	Quantidade	Custo
Encadernação	04	10,00
Impressora	01	179,00
Cartuchos de tinta	02	40,00
Impresso da monografia	04	32,00
Netbook	01	949,00
Papel Sulfite A4	500	16,30
Pen drive	01	19,90
CUSTO TOTAL		R\$ 1.246,20

O trabalho será financiando pela pós graduanda.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que haja a atenção básica para que se garanta uma melhor qualidade de vida, não somente ao paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, mas, ao próprio cuidador, o qual se torna extremamente necessária sob todos os âmbitos da sociedade.

Nessa linha de posicionamento, ao inserir o cuidador dentro de um plano de assistência, uma vez que o mesmo, diante do encargo atribuído, passa a apresentar alterações no seu cotidiano, como estresse, cansaço emocional, ansiedade, depressão, e outros, o qual interfere tanto na sua saúde, como no próprio trabalho como cuidador.

A prestação de assistência, devidamente estruturada para cuidadores de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, ainda falta no Brasil, mesmo havendo a presença, com proporção cada vez maior, de pessoas idosas e com demência na população.

Via de consequência, isso tem enfatizado a necessidade de serviços de saúde extremamente diferenciados em oposição ao atual modelo hospitalar ou asilar para idosos com problemas físicos e mentais, o que coloca em evidência o papel do cuidador.

E por esta razão, a atenção dada aos cuidadores familiares precisa ser reavaliada pelas autoridades de saúde. Apoio à cuidadores através de reuniões, palestras e com a ajuda de uma equipe multiprofissional, o qual irá contribuir para o planejamento e implementação de atividades para o paciente. Esta estratégia pode reforçar os laços familiares e da comunidade, e reduzir o grande encargo imposto aos cuidadores (Moraes & Silva, 2009).

A atenção aos cuidadores de pacientes demenciados é essencial, pois se reflete em uma melhor qualidade de vida não só para o próprio cuidador, mas principalmente para o paciente (Cruz & Hamdan apud Burns et al., 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do início dos anos de 1990, constatou que as medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual, quanto social. Neste contexto, uma das doenças mais impactantes é a demência, não somente pela ocorrência significativa, como também pelos índices de morbidade

preocupantes nos cuidadores e/ou familiares dos portadores dessa enfermidade (Paula et. al, 2008).

Portanto, o uso de estratégias para a qualidade de vida dos cuidadores de portadores de demência nas políticas públicas se faz necessário, para que haja um efetivo e constante suporte emocional.

Para tanto, a embasar-se na divulgação de investigações sobre a doença de Alzheimer e pressionar a sociedade para que se engaje, efetivamente, no reconhecimento da doença como prioridade absoluta, a se incluir políticas permanentes de saúde e de segurança social.

Bem assim, a promover campanhas permanentes de sensibilização e informação sobre a doença e, a desenvolver programas de apoio dirigidos aos pacientes com déficit cognitivo de Alzheimer, e, notadamente, aos cuidadores no desempenho de sua atividade.

Em especial, como no caso do presente trabalho, ao cuidador, visto que, o mesmo é indispensável ao paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, o qual a sua tarefa, em sendo desgastante e difícil, provocando consequências que não podem ser ignoradas.

Por seu turno, sendo extremamente imprescindível a criação de equipamentos modelo, e desenvolvimento permanente de modelos sobre boas práticas assistenciais.

Isto é, um modelo assistencial aos cuidadores, desde o treinamento e constante aperfeiçoamento na humanização para atuar junto aos pacientes com déficit cognitivo de Alzheimer, inclusive, mediante a parceria de familiares, equipe multiprofissional e sua interação com o sistema de saúde.

Havendo, para isso, a imprescindibilidade de constante apoio aos cuidadores, eis que, os mesmos buscam, permanentemente, a melhora na qualidade de vida e de assistência do paciente com déficit cognitivo de Alzheimer.

Ressalvando, pois, que no desempenho de tal atividade, o cuidador seja resguardado quanto a receber ajuda e participação dos familiares, no cuidado do paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, dada à extrema dependência do idoso.

Ao cuidador, lhe seja amparado no direito à procura por ajuda, até mesmo porque pode ficar aborrecido, deprimido, triste, e até mesmo doente, no desempenho de sua árdua atividade.

Daí que, o modelo assistencial, além dessas abrangências, a acautelá-lo no sentido de que não se deixe que os seus próprios familiares tentem manipulá-lo com sentimentos de culpa. Nesse sentido, a receber consideração, afeição, perdão e aceitação de seus familiares e da comunidade, vez que, a se empenhar e orgulhar do que faz.

Dentre as boas práticas assistenciais, o cuidador deve estar protegido na sua individualidade, e, notadamente, nos seus interesses pessoais e nas suas próprias necessidades.

E, por sua vez, além de novas técnicas de treinamento, estando evidente á necessidade de criação de equipamentos modelo, e de desenvolvimento e aplicação de modelos sobre boas práticas assistenciais, a melhorar a qualidade de vida, não só do paciente com déficit cognitivo de Alzheimer, bem como dos seus familiares, mas, notadamente dos cuidadores, à qual a saúde e o bem-estar também lhe são devidos.

10. REFERÊNCIAS

ABRAZ - *Boletim especial*. São Paulo, 2006.

ALVAREZ, A. *Doença de Alzheimer*, editora Nova Cultural, 2004.

BORGES, M. F. *Convivendo com Alzheimer manual do cuidador*. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/wp-content/uploads/2008/04/manual-do-cuidador-alzheimer.pdf>>. Acesso 13/07/2013 às 23h27min.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. *O que é doença de Alzheimer?* / Ministério da Saúde, Secretária de Políticas Públicas de Saúde. – Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

_____. *Portaria Nº. 703, de 12 de abril de 2002 - Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer*. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/GM_P703_02informes.doc>. Acesso 18/10/2013 às 23h07min.

_____. *Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso 08/11/2013.

_____. *Portaria Nº 491, de 23 de Setembro de 2010 - Doença de Alzheimer*. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_alzheimer.pdf>. Acesso 28/10/2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento*. Série Pactos pela Saúde, 2006, v.12, Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos*. 3. Ed. Revisada e atualizada. Brasília-DF. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/scfv-servicos-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos/servicos-para-idosos>>.

CAMÕES, C.; Pereira, F. M.; Gonçalves, A. *Reabilitação da doença de Alzheimer*. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0244.pdf>>. Acesso 15/07/2013 às 21h13min.

CARVALHO, M. C. B. et al. *Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos*. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: Secretaria de Assistência Social/MPAS, 1998.

_____. IN: Burns, M. D, Nichols, L. O, Adams, J. M, Graney, M. J & Lummus, A. (2003). *Primary Care Interventions for Dementia Caregivers: 2- Year Outcomes From the REACH Study*. *The Gerontologist*, 43(4), 547-555.

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. *O impacto da doença de Alzheimer no cuidador*. *Psicol. estud.* 2008, vol.13, n.2, pp. 223-229.

DE LA CUESTA, C. B. (1995). *Familia y salud*. Revista Rol de Enfermaría.

GAIOLI, C. C. L.O.; Furegato, A. R. F.; Santos, J. L. F.. *Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência*. Florianópolis, v. 21, n. 1, mar. 2012.

GRATÃO A.C.M. *Demanda do cuidador familiar com idoso demenciado* [dissertação]. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem/USP; 2006.

GREEN, R.C. **Avaliação do Paciente Idoso com Problemas Cognitivos**. In: GREEN, R.C. **Diagnóstico e tratamento da Doença de Alzheimer e outras demências**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora da PUC, 2001.

GWYNTHYER, L. P. **Cuidados com portadores da doença de Alzheimer: Manual para cuidadores e casas especializadas** / Lisa P. Gwyther, tradução Lillian Alicke, 1985.

HALEY, W. (1997). **The family caregiver's role in Alzheimer's disease**. *Neurology*, 48(5), 25-29.

HINRICHSEN, G. A. & Niederehe, G. (1994). **Dementia Management Strategies and Adjustment of Family Members of older patients**. *The Gerontologist*, 34(1), 95- 102.

LAGE, I. **Cuidados familiares a idosos**. In Envelhecer em Portugal. Lisboa. Climepsi Editores, 2005.

MACHADO, J. C. B. **Doença de Alzheimer**. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARTINS, J. J. et al . **Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007.

PAULA, J.A.; ROQUE, F.P.; ARAÚJO, F. S. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer**. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(4):283-287.

ROCHA, E. A. et al. **A visão do cuidador em relação ao doente de Alzheimer: Investigação e análise do cuidado prestado**. *Rev. Saúde Pública*. Santa Cat., Florianópolis, v. 4, n. 1, jul./dez. 2011. IN PAVARINI, S. C. I. et al. **Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 3, 2008.

SANTOS, S. S. C.; PELZER, M. T. RODRIGUES, M.C.T. **Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer**. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 114-126, jul./dez. 2007.

SENA, E. L.; PELZER, M. T.; ALVAREZ, A. M. **O valor dos Grupos de Ajuda Mútua para os familiares de idosos portadores de doença de Alzheimer e outras similares**. *Rev. Ciências da Saúde*, v. 1, n. 1, p. 94-98, 2004.

SILVA, M. B. M. **Gritos de Silêncio: na voz dos familiares cuidadores de portadores da doença de Alzheimer**, 2007, 110 Fls. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências e Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Natal/RN. 2007. Disponível: <
http://bdtd.bczm.ufrn.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1804>. Acesso 12/07/2013 às 22h34min.

TRENTINI, M. et al. **Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde**. *Ver. Latino-am Enfermagem*, v.13, n.1, p. 38-45, Jan-Fev, 2005.

ARTIGO

TÍTULO RESUMIDO

**O MODELO ASSISTENCIAL AOS CUIDADORES DE PACIENTE COM
ALZHEIMER**

RESUMO

Este estudo foi baseado em pesquisa de revisão sistemática de literatura a partir da busca de periódicos indexados em base de dados científicos Lilacs, Scielo, Biblioteca Cochrane, Medline e Embase. A proposta do projeto é identificar artigos sobre o tema “*O modelo assistencial aos cuidadores de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer*”, e verificar estratégias efetivas para os cuidadores de pacientes com déficit cognitivo. Além dos trabalhos encontrados na busca, foram agregadas outras referências (bibliográficas) consideradas importantes para o entendimento do presente tema.

TIPO DE ESTUDO E LOCAL: Estudo descritivo realizado por referência bibliográfica sistemática.

Palavras - Chave: Serviço de Saúde do Idoso; Cuidadores; Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

This study was based on a systematic review of research literature from journals indexed in search of scientific database Lilacs, Scielo, Cochrane Library, Medline and Embase. The project proposal is to identify articles on the theme "The care model to caregivers of patients with cognitive impairment of Alzheimer's", and verify effective strategies for caregivers of patients with cognitive impairment. Besides the works found in the search, were added other references (bibliography) considered important to the understanding of this topic.

DESIGN AND SETTING: Descriptive study carried out by systematic bibliographic reference.

Key - Words: Service Health; Caregivers, Alzheimer's disease.

11.1. Métodos

Esta pesquisa faz parte de uma perspectiva, à qual os dados coletados foram de artigos científicos, utilizados para a avaliação quanto ao mérito (conteúdo).

Foram analisados os seguintes desfechos: informações socioeconômicas e aspectos epidemiológicos demográficos e sociais.

11.2. Resultados

Foram selecionados estudos observacionais, e a amostra foi constituída, principalmente, por sexo feminino, cuja maior evidência entre filhos seguidos de cônjuges.

As variáveis socioeconômicas analisadas foram: situação de emprego (ativo / não ativo) e escolaridade. No artigo se obteve quase a mesma proporção, e o grau de escolaridade com maior abrangência para cuidadores com ensino fundamental.

As variáveis epidemiológicas demográficas foram: idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, ocupação profissional (ativo/ não ativo), e religião. Na variável por sexo (feminino e masculino), a maior predominância ocorreu entre as mulheres. A variável faixa etária não foi mencionada nos artigos com clareza (os anos não foram especificados), porém, o que mencionou maior índice foi à prevalência do sexo feminino. Nas variáveis filhos, casados, solteiros e viúvos, o maior índice tem pertinência aos filhos.

As variáveis epidemiológicas sociais nos artigos mencionados foram: depressão, estresse e ansiedade.

11.3. Discussão

Os artigos foram classificados de acordo com os descritores, Alzheimer, Cuidadores e Serviços de Saúde. Um dos principais pontos do presente estudo foi

a participação de cuidadores do sexo feminino, e os(as) filhos(as), pois, em sua maioria, este cuidador faz parte do círculo familiar.

Com o aumento do estresse, a depressão, as alterações emocionais devido ao cansaço físico e psíquico, podemos notar como alguns cuidadores assumem papéis de modo inesperado, e, com isso, atingidos por sobrecargas física e emocional referente aos cuidadores de demência, levando a uma qualidade de vida desgastante.

E, notadamente, acerca do trabalho avaliado, se mostra evidente estudos na área de assistência ao cuidador de paciente com déficit cognitivo de Alzheimer no Brasil, e suas referentes atribuições no que se pertine à atenção de saúde básica, a buscar, assim, a prevenção e a promoção do bem estar e da saúde, não só do paciente, mas também, do próprio cuidador.

11.4. Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. ***Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos***. 3. Ed. Revisada e atualizada. Brasília-DF. 2011.

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador**. *Psicol. estud.* 2008, vol.13, n.2, pp. 223-229.

LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS. **Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador**. *Saúde e Sociedade* v.15, n.3, p.170-179, 2006.

MORAES, S. R. P.; SILVA, L. S. T. **An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers**. *Cad. Saúde Pública*. 2009, vol.25, n.8, p. 1807-1815.

PAULA, J. A.; ROQUE, F. P.; ARAÚJO, F. S. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer**. *Bras Psiquiatr.* 2008, pp.283-287.

PINTO, M. F. et al. **Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer**. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5):652-7.

PUBMED. **Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STrAtegies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/347/bmj.f6276?tab=related>>. Acesso 09/11/2013.**

ANEXO

TABELA:

	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Artigo 4	Artigo 5	Artigo 6
	Cuidando do Paciente com Alzheimer: O impacto da doença no cuidador	O impacto da doença de Alzheimer no cuidador	Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer	Avaliação do impacto no cuidador familiar do doente de Alzheimer	A eficácia clínica de um programa baseado em estratégia de enfrentamento manual	Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer*
ANO	2006	2008	2008	Junho 2006 – Maio 2007	2009-2011	Março 2007 - Abril 2008.
MÉTODO	Estudo Transversal analítico	Referência Bibliográfica	Revisão sistemática da literatura	Estudo Transversal Observacional	Projeto randomizado. Protocolo	Projeto de Pesquisa
CUIDADORES	29			122	260	118
INSTRUMENTOS	Caregiver Burden Scale (CBS), 01 questionário para avaliação social do cuidador, e um formulário para elaboração do perfil do paciente.			Escala Katz e Lawton, e entrevista Burden Interview Escala 14	Examination17 (estado mini-mental para os cuidadores com 60 anos ou mais apenas no início).	Entrevistas.
COLETA DE DADOS	01 questionário de avaliação do cuidador, 01 questionário para a caracterização do paciente e avaliação do impacto subjetivo da DA no cuidador.				Ficha de Inscrição (nome, sexo e relação com a família). Detalhes sociodemográficos	Questionários sobre dados sociodemográficos; morbidos, e Inventário de Depressão de Beck.
PARENTESCO	Familiar				x	80,3%
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Idade em anos completos, faixa etária, gênero, estado civil, grau de escolaridade, situação habitacional e renda mensal).	x				x	x
IDADE	x				X	Os cuidadores tinham idade média de 57,4 anos.
SEXO FEMININO	89,7% com idade média entre 48 e 58 anos			11	X	85,6%
SEXO MASCULINO				111	X	x
FILHOS(AS)	27,6%				X	72,9% moravam com o paciente.
CÔNJUGES	55,2%			90	X	x
DIVORCIADOS				06		x
SOLTEIROS				24		
VIÚVO(A)				02		x
ESCOLARIDADE	55,2% tiveram até oito anos de estudo					
ANALFABETO				11		
ENSINO FUNDAMENTAL				60		
ENSINO MÉDIO				25		
EDUCAÇÃO / PÓS OCUPAÇÃO PROFISSIONAL				26		
DONA DE CASA				47	X	
PROFISSIONAL ATIVO				36		
INATIVO				36		
RELIGIÃO				X	X	
ARTIGO DE ORIGEM	BRASIL	BRASIL	BRASIL	BRASIL	EUA	BRASIL
DESCRIPTORIOS	Cuidador, Doença de Alzheimer; Impacto; Idoso.	Doença de Alzheimer, Cuidador, Envelhecimento	Qualidade de vida, os cuidadores, a doença de Alzheimer.	Doença de Alzheimer, Lar de Idosos.		Doença de Alzheimer; Qualidade de vida; Enfermagem familiar.

LEGENDA: X: Não especificado em dados.