

**UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO ENSINO E PESQUISA**

**FAULDADES INTEGRADAS ASMEC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BEATRIZ CAROLINE DA ROSA**

**LARISSA HELENA DA SILVA**

**O IMPACTO EMOCIONAL DA FAMILIA PERANTE A DOENÇA DE ALZHEIMER**

**OURO FINO/MG**

**2022**

**BEATRIZ CAROLINE DA ROSA**

**LARISSA HELENA DA SILVA**

# **O IMPACTO EMOCIONAL DA FAMILIA PERANTE A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Projeto de pesquisa da graduação  
em enfermagem para obtenção do  
título de enfermeiro pelas  
Faculdades Integradas Asmec.

Orientadora: Debora Brandão

**OURO FINO/MG**

**2022**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
  2. JUSTIFICATIVA
  3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO
    - 3.1 ÁREA
    - 3.2 ASSUNTO
    - 3.3 TEMA
  4. PROBLEMA DE PESQUISA
  5. HIPÓTESES
  6. OBJETIVO
    - 6.1 OBJETIVO GERAL
    - 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
  7. METODOLOGIA
    - 7.1 TIPO DE ESTUDO
    - 7.2 LOCAL DE ESTUDO
    - 7.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO
    - 7.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS
    - 7.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
    - 7.6 ANÁLISE DOS DADOS
    - 7.7 ASPECTOS ÉTICOS
  8. ORÇAMENTO DA PESQUISA
  9. CRONOGRAMA
  - 10.REFERÊNCIAS
- APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE  
ANEXO A- QUESTIONÁRIO  
CRONOGRAMA

**Resumo:** Este estudo descreve a doença de Alzheimer, suas características e fases, seus transtornos psíquicos e as mudanças ocorridas no ambiente familiar e o impacto emocional quando a família recebe o diagnóstico que um dos membros tem a Doença de Alzheimer tornando muitas vezes um alguém da família como cuidador.

**Palavras chaves:** Alzheimer, Família, Cuidador

## INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação e em estágio mais avançado leva a imobilização no leito que culmina em cuidados domiciliares. (CINTRA, 2017).

A etiologia da doença de Alzheimer vem de duas hipóteses baseadas em dois marcadores neuropatológicos, esses marcadores estão presentes no parênquima cerebral e incluem depósitos fibrilares amiloidais localizados nas paredes dos vasos sanguíneos, associados a uma variedade de diferentes placas senis, acúmulo de filamentos anormais da proteína TAU e consequente formação de novos neurofibrilares (NFT), perda neuronal e sináptica, ativação da glia e inflamação.

De acordo com a hipótese da cascata amiloidal, a neurodegeneração na doença de Alzheimer inicia-se com a clivagem proteolítica da proteína precursora amiloide (APP) e resulta na produção, agregação e deposição da substância  $\beta$ -amilóide ( $A\beta$ ) e placas senis. Em concordância com a hipótese colinérgica, a disfunção do sistema colinérgico é suficiente para produzir uma deficiência de memória em modelos animais, a qual é semelhante à doença de Alzheimer. Cérebros de pacientes portadores da doença de Alzheimer mostraram degeneração dos neurônios colinérgicos, ocorrendo também uma redução dos marcadores colinérgicos, sendo que a colina acetiltransferase e a acetilcolinesterase tiveram sua atividade reduzida no córtex cerebral de pacientes portadores da doença de Alzheimer. (Rev. Psiquiatra do Rio Grande do Sul- 2008)

Descobriu-se uma ligação entre a doença de Alzheimer e o cromossomo 21, muitas crianças com síndrome de Down virão a desenvolver a doença, se alcançarem a idade média, mas não vão desenvolver todo tipo de sintoma. Cerca de  $\frac{1}{3}$  dos casos da doença de Alzheimer são hereditários, se comportando com o padrão de herança monogênica dominante. A presença do alelo do gene Apolipoproteína E do tipo 4 (ApoE4) demonstrou maior associação ao número de placas senis e placas vasculares, além de uma redução da função colinérgica em cérebros de portadores dessa patologia. O fator genético é considerado significativo no risco para desenvolvimento dessa patologia. (Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR 2020)

Cerca de 65% dos casos de demência no mundo são de Alzheimer a prevalência da DA aumenta de acordo com o envelhecimento e, com isso, estudos mostram que a partir dos 65 anos a taxa de incidência praticamente dobra a cada cinco anos e a taxa anual de incidência no Brasil é de 7,7 casos a cada 100 000 habitantes. (InformaSUS- 2020)

A DA tem evolução lenta. A partir do diagnóstico, a sobrevida média oscila entre 8 e 10 anos. O quadro clínico é dividido em quatro estágios: Estágio 1 (inicial), tem como sinais a alteração na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais; o estágio 2 (forma moderada) é caracterizado pela dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos, pode ter agitação e insônia; estágio 3 (forma grave): o paciente vai ter resistência à execução de tarefas diárias, incontinência urinária e fecal, dificuldade para comer, deficiência motora e progressiva; no estágio 4 (forma terminal) o paciente fica restrito ao leito, com dor ao engolir e infecções frequentes. (Biblioteca Virtual em Saúde 2011).

O cuidador é fundamental para os pacientes com Alzheimer. Conforme a doença evolui surge a necessidade por um cuidador. Aproximadamente 80% dos pacientes com Alzheimer são cuidados por um familiar. Segundo Gasfstrom, o cuidar é dar suporte físico e psicológico fornecendo ajuda prática se necessário, já para Petrilli (1997), cuidador é a pessoa diretamente responsável pelos cuidados do paciente, esposa, um dos filhos, parente próximo ou uma pessoa contratada para essa função.

Para a pessoa com Alzheimer é imprescindível a presença de um cuidador, pois esse irá envolver-se em todos os aspectos de seu cuidado entre outras funções como, finanças, medicamentos, banho, alimentação. Geralmente o cuidador é escolhido de forma inesperada, o que pode levar o mesmo a uma sobrecarga emocional. (Cruz e Hamdan 2017)

De acordo, com um estudo publicado pela Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia no ano de 2017, as maiores dificuldades encontradas pelos cuidadores são: higiene, conforto e sono. O paciente com DA tem certa resistência para realizar suas tarefas diárias como, banho, escovar os cabelos, trocar-se, além de que os cuidadores possuem poucas informações sobre a doença, seu desenvolvimento, necessidades do doente. Relatam também dificuldades em realizar suas próprias atividades que antes eram rotineiras e por conta de ficarem na função de cuidadores não realizam mais. São esses aspectos que mostram a necessidade de atenção para com os cuidadores.

Segundo o estudo publicado na revista de Saúde Coletiva ano de 2008, foi observada a falta de apoio familiar e dos amigos, um distanciamento dos amigos e a falta de participação familiar na vida e nos cuidados do paciente. Em alguns casos, o cuidador não tem reconhecimento da família por ter assumido esse papel, além de não receber nenhum tipo de ajuda. Esses fatores implicam na qualidade de vida do cuidador e refletem na qualidade e tratamento com o paciente, pois o cuidador estando sobrecarregado o que era uma relação de afeto acaba se transformando em um fardo.

Nesse estudo em questão, também foi visto que cuidadores tem mais problemas físicos musculares, hipertensão e alterações do sono. Essas enfermidades podem ser consequências do despreparo físico e emocional para lidar com tal situação, fazendo com que sua própria saúde seja negligenciada. As questões financeiras foram bastante abordadas também pois muitos cuidadores tiveram que abandonar seus empregos, tiveram aumento das despesas de casa e nenhuma ajuda dos familiares.

Uma característica do paciente com DA é a necessidade de supervisão crescente, originando fatores de estresse para o cuidador. Pearlin (1990), citado por Engelhardt et al. (2005) sugere alguns estressores primários para os cuidadores, dividindo-os em subjetivos e objetivos. Os estressores objetivos vão se modificando ao longo da evolução da DA e incluem nível de dependência em AVDs e presença de distúrbios do comportamento. Os estressores subjetivos correspondem ao modo pelo qual os estressores objetivos são experimentados pelo cuidador. Estes dois estressores podem levar a conflitos familiares, problemas econômicos e a uma sensação de aprisionamento no papel de cuidador.

Pesquisas evidenciam que, em sua maioria, os cuidadores são do sexo feminino, (Burns, Nichols, Adams, Graney & Lummus, 2003; Dunkin & Hanley, 1998; Garrido & Almeida, 1999; Garrido & Menezes, 2004; Haley, 1997; Hinrichsen & Niederehe, 1994; Karsch, 2003; Mohide, 1993; Taub, Andreoli & Bertolucci, 2004), especialmente esposas e

filhas do paciente (Haley, 1997; Karsch, 2003; Mohide, 1993). Este fato reflete um padrão cultural em que o papel de cuidador ainda é visto como uma função feminina (Goldfarb & Lopes, 1996; Karsch, 2003).

Pesquisas com cuidadores de idosos demenciados indicam que a idade média do cuidador varia entre 50 e 65 anos (Burns et al., 2003; Garrido & Almeida, 1999; Garrido & Menezes, 2004; Hinrichsen & Niederehe, 1994; Taub et al., 2004), sendo que 33% têm idade acima de 60 anos (Mohide, 1993).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Diante o fato de que a população idosa mundial aumentou significativamente gerando maior demanda nos cuidados a pacientes com doença crônica degenerativa assim como a DA, nota se uma necessidade de avaliar também a saúde física e emocional do cuidador destes pacientes, que segundo diversos estudos não tem suporte em sua rede de apoio e se sobrecarregam com essa função.



### **3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETIVO DE ESTUDO**

**3.1 Área:** Enfermagem.

**3.2 Assunto:** Estado emocional das pessoas do convívio da pessoa com DA

**3.3 Tema:** O impacto emocional da família perante a doença de Alzheimer

**4. Problema da pesquisa:** Cuidadores de pacientes com DA são mais propensos a desenvolver sintomas psiquiátricos, problemas de saúde, maior frequência de conflitos familiares e problemas no trabalho, se comparados a pessoas que não exercem o mesmo papel.

### **5 HIPÓTESES**

O diagnóstico de uma doença, chega de forma inesperada para uma família, isso faz com que repentinamente a rotina dos membros dessa família seja alterada. Além de que a falta de conhecimento sobre tal doença, no caso Alzheimer, gera insegurança e medo para a família.

Diante de tal situação, um dos membros da família acaba sem perceber, assumindo a responsabilidade de cuidador da pessoa doente e fica sobrecarregado, deixando suas próprias necessidades de lado para dar conta de cuidar do familiar. A falta de conhecimento sobre a doença faz com que os cuidados com o paciente não seja realizada de forma adequada, já que a falta de informações sobre o desenvolvimento da doença, quais sinais o familiar vai demonstrar em cada fase da doença, o que é importante fazer em cada fase, não é explicado para o cuidador, isso afeta de forma avassaladora os cuidados com o doente.

É nítido e necessário intervenções no âmbito familiar para que a qualidade de vida do cuidador seja preservada para que o mesmo consiga realizar os cuidados do doente de forma adequada, além de que dessa forma o doente também terá uma boa qualidade de vida, já que as duas relações estão interligadas.

## **6. Objetivo**

O presente estudo de revisão tem por objetivo, identificar e apontar os impactos no cuidador de paciente com DA.

### **6.1 Objetivo geral:**

Avaliar o impacto emocional das famílias perante a doença de Alzheimer.

### **6.2 Objetivos específicos:**

Relatar como é o impacto emocional da família ao descobrir que um de seus entes queridos foi diagnosticado com DA .

## **METODOLOGIA**

### **7.1 Tipo de trabalho:**

#### **Quantitativo:**

Dados quantitativos visam coletar fatos concretos: Números.

#### **Descritivo:**

Descreve a ocorrência de uma doença em uma população baseado em estatística

#### **Transversal:**

Mede a prevalência das doenças, barato, fácil de realizar, útil na investigação, avaliação das necessidades em saúde das populações.

### **7.2 Local da pesquisa:**

A pesquisa será realizada no município de Tocos do Moji, cidade com cerca de 4 mil habitantes e uma Equipe de Estratégia da Família, segundo dados colhidos na plataforma do DATASUS.

### **7.3 Qual é a População de estudo?**

Familiares que são cuidadores de pessoas diagnosticadas com doença de Alzheimer. Pessoas que não cuidam, não convivem e não são familiares de doentes de Alzheimer não entram no estudo.

### **7.4 Período de coleta de dados:**

A pesquisa será realizada entre os meses de junho de 2022 e julho de 2022.

**7.5 Instrumento para coletar dados:** Artigos científicos e questionário elaborado pelas autoras desta pesquisa.

### **7.6 Análise de dados**

A análise de dados será realizada após a coleta do questionário.

### **7.7 Aspectos éticos**

Termo de Consentimento livre Esclarecido assinado pelo participante da pesquisa e coleta de dados realizada de acordo com normas éticas da instituição.

## 8. Orçamento da pesquisa

Combustível para realizar a pesquisa de campo: R\$ 100,00

Computador com acesso à internet: R\$ 90,00

Folhas sulfite para digitação: R\$ 200,00

Impressão do trabalho: R\$

## 9. Cronograma:

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Levantamento da leitura	<b>X</b>								
Montagem do projeto		<b>X</b>							
Avaliação do comitê de ética			<b>X</b>						
Coleta de dados				<b>X</b>	<b>X</b>				
Análise dos dados						<b>X</b>			
Discussão dos dados							<b>X</b>		
Conclusão								<b>X</b>	
Apresentação									<b>X</b>

## 10. Referências

Disponível em <<http://abraz.org.br/Web/sobre.alzheimer/o-que-e-alzheimer/>> Acesso em 04 abri. 2022

Disponível em

<<https://www.informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimer-saiba-mais-sobre-a-principal-causa-de-demencia-no-mundo/>> Acesso em 13 mai. 2022

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 1, supl. 2008. Acesso em: 13 mai. 2022.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000200002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200002)

LEITE, Matheus Soares et al. Diagnóstico do paciente com Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Ipatinga, Vol.30, n.1, pp.47-50. Mar 2020. Acesso em: 13 mai. 2022.

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200307\\_115818.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200307_115818.pdf)

DOENÇA DE ALZHEIMER. Biblioteca Virtual em Saúde, 2015. Acesso em: 14 mai. 2022. <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2056-doenca-de-alzheimer#:~:text=O%20quadro%20cl%C3%ADnico%20costuma%20ser,tarefas%20simples%20e%20coordenar%20movimentos>.

UFPR saúde. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11972>. Acesso em: 14 maio 2022.

Cesário, Vanovya Alves Claudino, et al. “Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer”. *Saúde em Debate*, vol. 41, nº 112, março de 2017, p. 171–82. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>.

Santos, Michelle Didone dos, e Sheila de Melo Borges. “Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador”. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 18, nº 2, junho de 2015, p. 339–49. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14154>.

Kucmanski, Luciane Salete, et al. “Alzheimer’s disease: challenges faced by family caregivers”. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 19, nº 6, dezembro de 2016, p. 1022–29. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>.

Cruz, Marília da Nova, e Amer Cavalheiro Hamdan. “O Impacto Da Doença de Alzheimer No Cuidador”. *Psicologia Em Estudo*, vol. 13, nº 2, junho de 2008, p. 223–29. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004>.

Fonseca, Natália da Rosa, et al. “Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 18, nº 4, 2008, p. 727–43. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400007>.

**FALTOU**

**- QUESTIONARIO**

**- TCLE**

**- DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

