

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Recovery of cognitive reserve in elderly with the Alzheimer's dementia. Report of experience

Resgate de reservas cognitivas em idosos com demência de Alzheimer: Relato de Experiência

Recuperación de la reserva cognitiva en ancianos con demencia de Alzheimer. Relato de la experiencia

Vera Lucia Soares Pozes¹, Donizete Vago Daher², Thais Cordeiro Fonseca³

ABSTRACT

Objective: to stimulate cognitive reserves in older adults with Alzheimer's Dementia (AD) in an attempt to recover still existent potentialities, and awaken a new perspective on family, health professionals and caregivers. **Method:** Experience report study carried out with an elderly woman with 90 years of age. The ethical requirements adopted were approved in the CEP/HUAP with protocol No. 258/08. **Results:** Stimulation of the potentialities was then performed by the adoption of strategies, such as: touch, exchange of emotions, interactive communication, and redemption of old photos, encounter of different generations and conducting recreational and manual activities. All were shown to produce significant responses for the life of the elderly with AD. **Conclusion:** The phenomenon of the increasing elderly population is a current issue and challenging due to the injuries which may arise such as AD. Diagnosis of the disease brings the need for family restructuring based on different strategies for dealing with this disease. **Descriptors:** Elderly, Alzheimer's disease, Caregivers.

RESUMO

Objetivo: Estimular as reservas cognitivas em idosos com Demência de Alzheimer (DA) na tentativa de resgatar potencialidades ainda existentes, e despertar um novo olhar na família, profissionais de saúde e cuidadores. **Método:** Estudo tipo relato de experiência realizado com uma idosa de 90 anos. Adotou os requisitos éticos sendo aprovado no CEP/HUAP com número 258/08. **Resultados:** A estimulação das potencialidades efetivaram-se pela adoção de estratégias como: o toque, a troca de emoções, a comunicação interativa, o resgate de fotos antigas, o encontro de diferentes gerações e a realização de atividades lúdicas e manuais. Todas se mostraram produtoras de respostas significativas para a vida de idosos com DA. **Conclusão:** O fenômeno do aumento da população idosa constitui uma temática atual e desafiadora, devido aos agravos que podem advir como a DA. O diagnóstico da doença traz a necessidade de reestruturação familiar baseada em estratégias diferenciadas para lidar com essa patologia. **Descritores:** Idoso, Doença de Alzheimer, Cuidadores.

RESUMEN

Objetivo: Estimular las reservas cognitivas en ancianos con Demencia de Alzheimer (DA) en un intento de rescatar el potencial todavía presente, y despertar una nueva perspectiva en la familia, en los profesionales y en los cuidadores. **Método:** Estudio tipo informe de experiencias realizadas con una señora de 90 años de edad. Se adoptaron los requisitos éticos con la aprobación del CEP / HUAP con el número 258/08. **Resultados:** El estímulo del potencial se llevó a cabo mediante la adopción de estrategias tales como el tacto, el intercambio emocional, la comunicación interactiva, el rescate de viejas fotografías, el encuentro de diferentes generaciones y la realización de actividades recreativas y manuales. Todas mostraron producir respuestas significativas para la vida de ancianos con la DA. **Conclusión:** El fenómeno de envejecimiento de la población es un tema actual y desafiante, debido a las lesiones que puedan surgir como el AD. El diagnóstico lleva a la necesidad de reestructurar la familia sobre la base de diferentes estrategias para hacer frente a esta enfermedad. **Descritores:** Anciano, Enfermedad de Alzheimer, Cuidadores.

¹Especialista em Enfermagem Gerontológica pela EEAAC / UFF, Enfermeira do HUAP/UFF. E-mail: donizete@predialnet.com.br. ²PhD em Saúde Pública pela FCM-UNICAMP, Professor Associado da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: verinhauff@gmail.com. ³Graduando de Enfermagem na UFF, Brazil, Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq. E-mail: thaisfoonseca@hotmail.com.

* Este artigo é produto da monografia entregue e defendida em junho de 2010 junto ao Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal fluminense (UFF).

INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como outros países do mundo, vem apresentando um progressivo e acelerado processo de envelhecimento de sua população. Por esse motivo, uma expressiva parcela de idosos é acometida a cada dia por doenças crônicas e degenerativas causadoras de diferentes incapacidades funcionais, o que implica numa demanda maior de idosos aos serviços de saúde. Assim, é crescente o número de atendimentos na rede básica do SUS, no quantitativo de internações e no tempo de ocupação dos leitos hospitalares. Este perfil demográfico e epidemiológico torna-se oneroso, demonstrando a necessidade de uma revisão das políticas públicas que atendam com resolutividade as questões inerentes ao processo de envelhecimento.¹

O Ministério da Saúde ao dar prioridade a essa questão em sua agenda, através da Política Nacional de Saúde do Idoso, enfatiza o envelhecimento saudável e ativo, baseado no paradigma da capacidade funcional e de maneira multidimensional. Entretanto, os benefícios dessa política ainda são pouco observados, visto que o peso assistencial e o grau de desarticulação dentro do sistema de Saúde dificulta a operacionalização de qualquer lógica baseada em uma avaliação capaz de abranger os múltiplos aspectos do idoso.²

Estatísticas recentes afirmam que no ano de 2020, o Brasil será o 6º (sexto) país no mundo em número de idosos. Este novo cenário deve-se à transição demográfica que marcou o Século XX, responsável pelas profundas alterações na pirâmide etária, decorrente do forte aumento da expectativa de vida e de uma significativa diminuição da taxa de fertilidade ou fecundidade.³

É preciso ressaltar que o fenômeno do envelhecimento apresenta características próprias, tanto sob o aspecto bio-psico-social como patológico. O idoso torna-se mais fragilizado, exposto e propenso a afecções clínicas, quando ocorre um grande declínio de sua capacidade funcional.⁴

A estimulação de reservas cognitivas do idoso com DA constitui o objeto do presente trabalho cuja motivação baseou-se na relação de uma família com parente portador de DA e também na atuação dos profissionais da Saúde com idosos hospitalizados, muitos deles apresentando grau leve ou moderado de demência.

Com base no exposto, levantamos as seguintes questões: É possível resgatar potencialidades cognitivas e a alegria de viver em idosos com DA? De que forma as relações interpessoais interferem no resgate dessas potencialidades? Como a família pode trabalhar para a contemplação desse resgate?

O declínio funcional nos idosos

O declínio funcional no idoso pode gerar múltiplas alterações morfofisiológicas. Uma delas, notadamente, deve-se ao aspecto cognitivo, como acontece nos quadros demenciais. A demência de Alzheimer constitui o tipo mais comum, atingindo 2,1% da população, com 70 anos de idade e chegando a 30,6% naqueles acima de 85 anos.⁵

Trata-se de uma patologia progressiva, com início insidioso e gradual, que pode durar por vários períodos de anos⁴. Esta doença causa incapacidades funcionais básicas para o desempenho da vida cotidiana, desorganizando várias estruturas fundamentais para a existência, que vão além das biológicas e ocasionais perdas significativas da identidade humana. São perdas relacionadas à autonomia e à independência em todos os planos: físico, psíquico, cognitivo, afetivo e social. Os déficits de ordem cognitiva comprometem a memória, atenção, linguagem e poder de julgamento. Os funcionais representam declínios na execução das atividades de vida diárias (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), além dos comportamentais: agitação e agressividade, dentre

outros. Isto não significa que todos os idosos com diagnóstico de Alzheimer terão os mesmos sintomas, pois não existe um padrão para a evolução dos mesmos.⁶

A DA entendida também como doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, é caracterizada por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto.⁷ Por esta razão, as alterações bruscas e compulsórias impostas por ela, geram uma turbulência de sentimentos nas pessoas que assumem a tarefa de cuidar dos portadores dessa patologia.⁸

METODOLOGIA

Este é um relato de experiência que pode ser definido como uma observação sistemática da realidade, vinculado a vivências que contribuem como fonte de difusão de saberes e fazeres. Envolve a pessoa que observa, estrutura os conhecimentos e registra as informações, com interpretações e subjetivações próprias, com o cuidado de serem metódicas e sistematizadas.⁹

O sujeito deste relato é uma idosa de 90 anos a quem chamaremos de dona Maria, mãe de quatro filhos, com diagnóstico de DA há 4 anos, apresentando comprometimento cognitivo moderado. Maria reside com a família, o esposo e uma das filhas, numa cidade do estado do Rio de Janeiro. A relevância desse relato deve-se ao fato de que, desde o momento da comprovação do diagnóstico, a família investiu em estratégias e atividades de estímulo com o propósito de resgatar potencialidades que se perderam com a doença.

Dividimos o presente estudo em dois momentos. No primeiro, apresentaremos os dados referentes à convivência com dona Maria. No segundo, as estratégias adotadas pelos cuidadores familiares com o objetivo de estimular potencialidades ainda presentes na portadora de DA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Momento 1: A longa convivência produtora de afeto e confiança

Dona Maria sempre foi uma mãe protetora e presente na vida dos filhos. Nada escapava a seu olhar quando se tratava da família. Centralizadora, matriarca assumida cuidava de cada detalhe do seu universo doméstico, desempenhando com bastante competência este papel e tudo fazia para driblar as adversidades da vida. Além de zelar pelo bem-estar da família, mantinha-se atenta às questões educacionais dos filhos. Orava diariamente e, com frequência, se dirigia à igreja, abrigo de sua fé inabalável, pedindo a proteção de Deus para todos. Incansável nos afazeres da casa, uma verdadeira “rainha do lar”, nada se fazia sem o seu consentimento. Constituiu-se como o alicerce de uma família baseada em princípios éticos, amor, respeito e confiança.

Em 2004, no dia do seu aniversário, comemorado a seu pedido, em uma Confeitaria tradicional do Rio de Janeiro, todos os membros da família estavam presentes. No entanto, perceberam que ela não estava alegre como costumava acontecer nessas ocasiões. De maneira geral, dona Maria marcava presença falando bastante, simpática e risonha, manifestando e distribuindo carinhos a todos que a rodeavam. Nesse dia manteve-se a maior parte do tempo calada e distante, com uma sombra de tristeza pairando em seu rosto.

A partir de então, começou a apresentar alterações de comportamento. Havia dias em que era a mesma pessoa de sempre: falante, exigente quanto à limpeza da casa, alimentação e cuidados com o

marido. Entretanto, vez por outra, descuidava do companheiro, esquecia de lhe dar os remédios na hora marcada, colocava o leite para ferver e não se lembrava de apagar o fogo. Aos domingos, quando sua ajudante estava de folga, deixava de almoçar, preferindo fazer um pequeno lanche, indiferente às atenções que sempre teve em relação ao marido. Os filhos atribuíam esses esquecimentos ao avanço da idade e a algumas características do seu perfil identitário.

Em 2006, época da Copa do Mundo de futebol, uma das filhas levou os pais para passar o fim de semana em sua casa. Logo na primeira noite, o comportamento de dona Maria causou grande preocupação: passou a falar de forma desconexa, o olhar perdido e o semblante inexpressivo. No dia seguinte, o quadro permaneceu inalterado, sendo comunicado o fato aos demais filhos. Uma consulta médica foi agendada e após a realização de uma tomografia do cérebro, evidenciou-se que dona Maria estava desenvolvendo um quadro de demência senil, com características de Doença de Alzheimer, acompanhada de depressão psicótica. Um turbilhão de emoções tomou conta da família e um desacerto na rotina conjugal mostrou a necessidade urgente de se estabelecer novas estruturas e critérios para lidar com uma situação tão inesperada. Do total de filhos (três mulheres e um homem) ficou subentendido e, como já estabelecido socialmente, que as filhas, assumiriam o papel de cuidadoras em relação às exigências da enfermidade, assim como em relação ao pai que, nonagenário e lúcido, convivia há anos com a Doença de Parkinson.

Algumas medidas foram tomadas, inicialmente, como a contratação de outras cuidadoras, informações compartilhadas com as mesmas sobre a doença, para melhor atendimento; comunicação aos parentes e amigos, pedidos para que não se afastassem, pois é sabido que as visitas costumam reativar a memória, além de contribuir para a manutenção dos laços afetivos.

Os filhos e cuidadoras, orientados por geriatras e gerontólogos, passaram a realizar atividades interrelacionais com o objetivo de identificar reservas cognitivas e resgatar potencialidades ainda existentes - tentativas de fazer valer a vida de uma pessoa antes tão ativa.

Momento 2: Estratégias para o resgate de potencialidades: o toque, o afago, a troca de emoções

O envolvimento emocional e a relação de afeto constituíram fontes de estimulação importantes no processo de cuidar de dona Maria, como também um facilitador de aproximação, pois o contato físico proporcionava respostas satisfatórias. Mesmo quando havia inexistência de comunicação verbal devido ao estado de afasia, o gesto de pegar as mãos de dona Maria, afagar os seus cabelos e face, pedir-lhe abraços e beijinhos, tudo isso promovia reações positivas, como certo brilho no olhar ou sorrisos tímidos de alegria. Reações que se refletiam em todos, familiares ou não, confirmando a idéia de que uma das mais importantes formas de comunicação humana é o toque, pois além de transmitir sentimentos, pode contribuir para reduzir o medo e a ansiedade do outro, proporcionando bem-estar físico e psicológico.¹⁰

A Comunicação Interativa

A comunicação com dona Maria tornava-se cada dia mais complexa, justificada pelo déficit de cognição. Esta foi uma das grandes barreiras que a família tentou romper, visando a uma interação mais resolutiva. Utilizando uma linguagem clara e objetiva, as cuidadoras mantinham um tom de voz tranqüilo e firme para estabelecer o contato verbal. Dona Maria interagiu, na maioria das vezes, respondendo com frases curtas e coerentes. “Quando a linguagem oral não produzia nenhum efeito, recorriamos aos gestos e imagens. A tentativa de manter um canal de comunicação aberto sempre esteve presente em nossos propósitos e a mãe respondia positivamente”.¹¹

Recordar é reviver

Fotos antigas e álbuns da família constituíram-se em importantes instrumentos de ajuda para reativar as lembranças de dona Maria. Assim, foi possível resgatar histórias passadas, muitos momentos

vividus e marcantes de sua vida. Filmes de época e videos relativos a dois aniversários de seu casamento (bodas de ouro e diamante) também serviram de estímulo para este fim, assim como reuniões em família para um lanche coletivo vespertino e a visita de irmãs, também idoso. As conversas compartilhadas com as irmãs sempre remetiam ao passado: traquinagens da infância, estilo de vida na roça, tipos de alimentos, modos de preparo, o leite fresquinho da fazenda, andanças a cavalo, os primeiros namoros, a longa espera da “maria fumaça” na estação do trem.

O encontro de diferentes gerações

O convívio freqüente com filhos, netos e bisnetos reforçava uma relação prazerosa, produtiva e restauradora, comprovando ser esta uma pedagogia significativa de interação e de resgate de potencialidades cognitivas. Os bisnetos (alguns, pequeninos ainda, não ofereciam resistência quando solicitados ao contato físico com a bisavó, totalmente descontaminados pelo vírus do preconceito). Nessas ocasiões havia momentos em que dona Maria mostrava-se capaz de falar sobre suas preocupações e desejos, através de uma linguagem clara e firme, reassumindo o seu papel de mãe e dona da casa.¹²

Atividades Lúdicas e Manuais

Incluiu-se também a arteterapia como estratégia para reavivar memórias adormecidas, pois como ex-costureira, dona Maria dominava o trabalho com agulhas e linhas. Foi assim incentivada a realizar bordados em panos de pratos, o que fazia com bastante empenho. O resultado foi significativo, desencadeando um movimento de retorno em que ela mesma solicitava os panos e agulhas. Vale ressaltar que esta atividade só podia ser executada, nos dias em que se encontrava mais ativa.

Quaisquer instrumentos que servissem de auxílio para reinserir dona Maria ao cotidiano da vida, tornavam-se uma dádiva. Como exemplo, a audição de canções preferidas. Ao ouvi-las, dona Maria fazia silêncio e depois cantarolava as letras da música, arriscando até pequenos passos de dança com os filhos.

CONCLUSÃO

É preciso reafirmar que o processo de melhora cognitiva ou resgate de potencialidades em Dona Maria ocorreram no contexto domiciliar em que a família protagonizou a efetividade das ações cuidadoras empreendidas. “Neste momento de transição, em que o paradigma mecanicista está sendo fortemente questionado e em que surgem o holismo e o humanismo como uma nova visão de mundo e de ser humano, pensar formas de motivar para o cuidado e para o autocuidado é, sem dúvida, um desafiante propósito.”^{13,14}

Portanto, não há dúvidas de que os resultados em relação aos cuidados com o idoso com DA estão atrelados ao compromisso e envolvimento familiar, assim como a procura de conhecimentos e informações sobre a doença. “Acreditar nas potencialidades do idoso, abrir um espaço para sua criatividade, estimular suas iniciativas e apoiá-lo com carinho e afeto trará segurança e confiança, ingredientes essenciais à reestruturação de suas vidas.” Assim a relação de afeto estabelece maior aproximação e facilita o processo de resgate de potencialidades.¹⁵

Quando a família encontra-se engajada nessa difícil e árdua tarefa, existe a possibilidade de transformar uma realidade complexa em um convívio prazeroso e ameno. São movimentos que contribuem para a ressignificação da vida, de idosos e de familiares cuidadores. Neste sentido cuidar

de forma humanizada implica em compreender as reais necessidades do indivíduo e também exercitar a percepção e a escuta sensível.

Essas estratégias foram decisivas para estimular a memória do sujeito deste relato de experiência.

A evolução da DA em dona Maria dá indícios de um abrandamento, considerando as singularidades de cada caso. Do início da doença, confirmada em 2006 (há 4 anos), até o momento (2010), seu comportamento apresentou melhora significativa.

Vale lembrar, mais uma vez, que todas as estratégias utilizadas ocorreram praticamente no espaço domiciliar, realizadas pelos componentes da família e cuidadores formais que receberam orientações necessárias ao desenvolvimento dessas estratégias.

Este relato de experiência pretendeu mostrar que a possibilidade de produção de mecanismos geradores de respostas significativas (o resgate de potencialidades cognitivas) para a vida de idosos com DA, é uma possibilidade real.

Não é possível prever por quanto tempo a alternância do quadro de lucidez irá perdurar. Mas diante dos complexos comprometimentos gerado pela DA, o importante para os familiares é imprimir qualidade de vida a cada dia vivido. Na medida do possível, que sejam saudáveis e prazerosos.

Os propósitos deste relato foram, por fim, o de motivar a família, os profissionais de saúde e toda a rede cuidadora a não desistir de seus idosos com quadros demenciais. Estes sujeitos necessitam, também, de ações assertivas por parte dos governos e da sociedade, no sentido de assisti-los e acolhê-los com respeito e dignidade. O espaço ocupado pela família é insubstituível e inquestionável e lidar diariamente com os portadores de DA permanece um desafio constante. Mas apesar deste grande desafio o amor, a compreensão e o afeto devem prevalecer, visto que atuam como motores a impulsionar a família a não deixar à deriva o barco de quem empreende uma longa e misteriosa viagem que é a Demência de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica 2000; 97p. [acesso em 2009 mai 10]. Disponível em : URL: <[http:// www.ibge.gov.br/população/idoso](http://www.ibge.gov.br/população/idoso)>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. Política de Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
3. Araújo TCN, Alves MIC. Perfil da população idosa no Brasil. Textos Envelhecimentos, Rio de Janeiro(RJ); Fev. 2000; 3(3).
4. Papaleo MN. Tratado de Gerontologia. 2ª Ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2007.
5. Herrera E Jr, Caramelli PNR. Estudo Epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, SP in Py, L et al. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2004.
6. ABEURO: Academia Brasileira de Neurologia [Internet]. Alzheimer. [acesso em 2010 fev 20]. Disponível em: www.abneuro.org.

7. Smeltzer SC, Bare, BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
8. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. Rev Acta Scientiarum Health Sciences. 2004; 26 (1):135-45.
9. Gancho CV. Como analisar narrativas. In Dyniewicz, AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2007.
10. Silva MJP, Belasco D Jr. Ensinando o toque terapêutico - relato de uma experiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Abr 1996;(4):91-100.
11. Santana RF. A Comunicação entre cuidadores principais e idosos com demência: implicações para o cuidado de enfermagem [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ; 2007
12. Coutrim RME. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. Rev. Sociedade e Estado. Brasília Mai/Aug. 2006; 21(2).
13. Araújo PB. Alzheimer - o idoso, a família e as relações humanas. Rio de Janeiro (RJ): O Autor, 2001
14. Fonseca AM, Soares E. O Cuidador e os cuidados ao portador de Doença de Alzheimer: Contribuições à Enfermagem. Rev Mineira de Enfermagem 2008;12:501-07.
15. Novaes, MH. Conquistas possíveis e rupturas necessárias: psicologia da terceira idade. Paulo de Frontin (RJ): Grypho, 1995

Recebido em: 30/09/2011

Revisão requerida: não

Aprovado em: 21 /03/2013

Publicado em: 01/12/2013

Correspondência:

EAAAC/UFF. Rua Dr. Celestino, 74 - Centro - Niterói - RJ- Brasil

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica - CEP 24.020-091

Email: donizete@predialnet.com.br

Telefone: (21) 2629-9471