

CAPÍTULO 12

PLANO DE CUIDADOS NA REDE INTRAFAMILIAR DO IDOSO COM DEMÊNCIA

Arielly Jesus Leitão
Jeyson Allysson Arcanjo de Marques
Joanne Gleyce Amorim Ribeiro Martins
Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

RESUMO

A demência trata-se de um problema de saúde pública, uma vez que acomete indivíduos de ambos os gêneros, de todos os grupos étnicos e de todos os estratos sociais. Com o envelhecimento populacional acelerado, a perspectiva é de que o número de famílias que cuidam de um idoso com demência quadruplique nos próximos cinquenta anos, se as tendências atuais se mantiverem. É extremamente importante que o plano de cuidados na rede intrafamiliar do idoso com demência seja implementado a fim de prevenir complicações de alta dependência, além de minimizar o desconforto do paciente e o estresse do cuidador, melhorando a qualidade de vida de ambos. Este capítulo está organizado em categorias essenciais no contexto de cuidado ao idoso com demência, a saber: atenção à nutrição do idoso com demência; cuidados voltados à farmacoterapia; e, orientações para o cuidado diário.

Palavras-Chave: Demência; Idosos; Familiares cuidadores; Cuidado.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A demência é uma das doenças crônicas-degenerativas que está diretamente ligada ao processo de envelhecimento. Os sintomas iniciais raramente são perceptíveis em algum momento da vida do idoso, aparecendo tardiamente, as alterações comportamentais serão percebidas e apresentam piora de acordo com a progressão da doença. Por apresentar impactos na memória, na função cognitiva e no nível funcional, comportamentos como ficar agitado, inquieto e agressivo, torna mais difícil e angustiante a tarefa do cuidar que, na maioria das vezes, recai sobre um familiar que se torna cuidador (HÄIKIÖ et al, 2019; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

A família também é afetada de forma direta pelas manifestações da demência, é necessário a realização de mudanças no domicílio que podem ser difíceis de adaptar, gerando conflitos. Em estágios avançados, no qual o idoso com demência apresenta alto comprometimento cognitivo e que levam à redução da autonomia e perda da independência, os cuidados são realizados de forma integral, exigindo atenção 24 horas do cuidador e da família. Nos casos onde há declínio da memória, levando a perda da consciência de si mesmo e do mundo ao seu redor, os traços identificatórios estão comprometidos e, conseqüentemente, isso fragiliza a família (REGIER, 2017; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2021).

Nesse contexto, o cuidado direcionado ao idoso com demência, deve ser exercido de acordo com seu estágio. A família é a principal base do cuidado, junto ao cuidador. Dessa forma, dentro do domicílio podem ser executadas intervenções integrais, de acordo com a

rotina, alimentação e tratamento farmacológico. Essas intervenções contribuem para o gerenciamento dos sintomas relacionados à demência em idosos, bem como a redução do estresse familiar e do cuidador (PERDIGÃO et al, 2017).

OBJETIVO

Apresentar orientações acerca do cuidado integral à pessoa idosa com demência que podem ser realizadas dentro da rede intrafamiliar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem de reflexão teórica, a partir de pesquisas em estudos científicos nacionais e internacionais sobre o plano de cuidado na rede intrafamiliar de pacientes idosos com demência.

DESENVOLVIMENTO

1. Atenção à alimentação do idoso com demência

Diversos estudos sugerem que os fatores nutricionais, incluindo micro e macronutrientes, alimentos, bebidas e padrões alimentares, podem modificar o risco e atrasar a ocorrência de demência. Por outro lado, esses fatores também têm sido estudados no âmbito do tratamento, quer no atraso da progressão da demência, de declínio e de comprometimento cognitivo, na melhoria da função cognitiva e dos sintomas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Estudos epidemiológicos mostram evidência moderada, relativa a uma associação entre a adesão à dieta Mediterrânea e um menor risco de demência, assim como uma potencial diminuição do risco de progressão de síndromes pré-demenciais. Os benefícios da dieta Mediterrânea têm sido atribuídos aos alimentos e aos micros e macronutrientes característicos, em particular aos ácidos graxos (AG) poli- e monoinsaturados (predominantes no azeite de oliva extravirgem). A redução do risco de doenças cardiovasculares, o aumento de neurotoxinas e/ou ações anti-inflamatórias, poderão explicar os seus efeitos benéficos (PRINCE et al, 2014).

As vitaminas E e C, o selênio e os flavonóides, por sua vez, podem proteger de danos oxidativos que eventualmente surgem como causa e/ou consequência da demência. Vários estudos mostram que estes fatores são potencialmente protetores na incidência de demência e que a sua obtenção na alimentação poderá ser preferível à suplementação. Apesar de não haver evidência de que a administração de vitamina E (alfa tocoferol) melhore a função cognitiva na doença de Alzheimer, um estudo apresentou um atraso do declínio funcional (FARINA et al, 2017).

Os déficits nutricionais devem ser tratados, sugerindo-se que a intervenção nutricional na demência seja particularmente benéfica nestes casos. Atualmente existe uma elevada prevalência de patologias em idosos que são fatores de risco vascular, como a hipertensão arterial. Nesse grupo etário, também é alta a prevalência dos déficits de vitaminas do complexo B, vitamina D e antioxidantes. Dado o seu possível papel na demência, torna-se ainda mais pertinente assegurar um bom estado nutricional da população, prevenindo estados de déficit e de excesso (PRINCE et al, 2014).

O modelo mais informativo da contribuição feita pela dieta envolve como fatores o reforço de defesas intrínsecas contra auto oxidação e contenção do processo de resposta inflamatória. Componentes dietéticos com antioxidante potente e propriedades anti-inflamatórias são mais relevantes. Existem, ainda, alguns motivos para recomendar dietas com uso de suplementos alimentares com a intenção específica de abrandamento cognitivo progressivo relacionado com a idade. É aconselhável comer frutas e vegetais frescos, comer pelo menos duas porções de peixes oleosos por semana e quantidade moderada de álcool deve ser suficiente, mesmo na velhice avançada (WHALLEY; STARR; DEARY, 2004).

Para que o estado nutricional do idoso seja adequado, o cuidador deve receber orientações nutricionais para prestar assistência correta, assim, oferecendo uma melhor qualidade de vida. A dieta deve conter refeições bem variadas, oferecer uma alimentação diversificada, evitar sal, preferir temperos naturais, preparar alimentos em molho, pois são mais fáceis na mastigação e deglutição. Deve ser oferecido líquidos frequentemente e o tamanho e consistência dos alimentos devem ser apropriados para evitar que o idoso se engasgue. Para que o indivíduo coma corretamente é de grande importância que durante as refeições o cuidador esteja ao lado do mesmo, orientando-o a cada ação que é feita (GRINER; CALDAS, 2014).

Diante do que foi exposto, é possível perceber a importância da alimentação na prevenção e também no tratamento da demência entre os idosos. Nessa faixa etária da vida existe uma maior prevalência de deficiência de vitaminas e minerais, evidenciando que torna-se ainda mais importante garantir um bom estado nutricional da população evitando déficits de nutrientes.

2. Cuidados voltados à farmacoterapia

Os familiares e o cuidador são peças indispensáveis no tratamento da demência, uma vez que, de acordo com a progressão, o receptor de cuidados ficará cada vez mais debilitado e dependente, impedido de administrar seus medicamentos de forma adequada. Assim, o tratamento deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, buscando uma abordagem integral (VALE, 2014).

Cuidadores que possuem dedicação exclusiva para executar o cuidado atingem mais sucesso na administração correta de medicamentos do que cuidadores que desempenham outras atividades além da atenção ao idoso. Nesses casos, faz-se necessário a presença de outro cuidador ou familiar para garantir a administração dos medicamentos nos horários corretos, este pode auxiliar na supervisão dessa atividade, em rodízio, evitando sobrecargas. Em casos de indivíduos que fazem uso de dispositivos de acesso complexos para a medicação, é fundamental a orientação da equipe de saúde da família, através de ações educativas direcionadas aos cuidadores e familiares (BARROS; SILVA; LEITE, 2015).

A farmacoterapia usada para os mais variados tipos de demência é ampla e com mecanismos de ação diversos. Além dos fármacos usados como base para o tratamento das demências, haverá outros com objetivos de tratamentos secundários como antidepressivos, analgésicos e antipsicóticos, tornando a farmacoterapia complexa (CRF-SP, 2020).

A polifarmácia, definida como o uso diário de múltiplos medicamentos, é prevalente em idosos. Pela quantidade de diferentes medicamentos, a administração, de acordo com seus respectivos horários, pode causar confusão para o cuidador responsável e dificuldade da adesão ao tratamento por parte do paciente. O gerenciamento dos horários da administração de cada

medicamento pode ser feita pelo cuidador com o auxílio de tabelas e caixas organizadoras com indicações de manhã, tarde e noite a fim de criar uma rotina, facilitando a adesão ao tratamento e evitando erros de medicação (FONTES et al, 2018).

O indivíduo com síndrome demencial apresenta problemas de comunicação, problemas de memória, déficits sensoriais e flutuações do pensamento, assim, a família e o cuidador, são os responsáveis por observar as alterações fisiológicas/patológicas do idoso com demência e reportá-las aos profissionais da saúde. Estes, por sua vez, devem educar os cuidadores para direcionar a atenção para as mudanças relacionadas à saúde, tais como alterações comportamentais e funcionais do paciente (CRF-SP, 2020).

O principal emissor de informações relacionadas à saúde do idoso é a família. Assim, a presença de um acompanhante ou o próprio cuidador junto ao serviço de saúde é de grande ajuda para uma avaliação clínica eficiente. É sempre importante garantir que as informações relacionadas ao tratamento medicamentoso foram de fato compreendidas pelo cuidador, pois sua correta execução é fundamental para cumprir o objetivo da farmacoterapia. O estabelecimento de uma boa relação e comunicação do cuidador com o receptor de cuidados é essencial para a troca de informações a respeito do estado de saúde. O desenvolvimento do vínculo entre a equipe de saúde, o paciente e o familiar cuidador também é uma ferramenta importante de suporte no acompanhamento de casos de demência (BARROS; SILVA; LEITE, 2015; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Os profissionais de saúde, também devem construir um bom diálogo com o cuidador e a família, fornecendo espaço e atenção através da escuta ativa. A recepção de informações vinda dos cuidadores auxiliará os profissionais de saúde na identificação da evolução do tratamento e de possíveis reações adversas. O farmacêutico é o profissional imprescindível na adesão aos esquemas terapêuticos e na orientação relacionada à farmacoterapia nessa população, trabalhando junto ao cuidador, que por sua vez, exerce o papel de garantir a adesão ao tratamento e sua execução de forma correta, respeitando a prescrição médica (BARROS; SILVA; LEITE, 2015; CRF-SP, 2020).

Dessa forma, percebe-se que a atenção ao idoso com demência exige apoio, não somente do cuidador, mas de toda a família junto à uma equipe de profissionais da saúde multidisciplinar. O acompanhamento da farmacoterapia, pelo farmacêutico, é essencial para repassar as informações relacionadas à realização da administração dos medicamentos, seus horários e armazenamento correto. Desse modo, a compreensão e execução dessas informações pelo cuidador e pela família, é de total relevância para garantir a segurança e o objetivo do tratamento.

3. Orientações para o cuidado diário

A demência, por ser uma enfermidade neurodegenerativa que afeta tanto a função cognitiva quanto a executiva, tem como consequências limitações nas atividades básicas da vida diárias como o ato de se alimentar, tomar banho, se vestir e na própria locomoção. Além disso, afeta também as atividades instrumentais de vida diárias como o gerenciamento das finanças, fazer compras e controle de medicações. Nesse sentido, a família se torna um pilar no cuidado ao idoso (CHENG, 2017).

Este cuidado por muitas vezes é feito por familiares que não possuem o treinamento ou conhecimento adequado para sua realização. Nesse contexto, podem surgir muitos obstáculos,

entre eles pode ser citada a dificuldade em estabelecer uma comunicação devido ao déficit cognitivo imposto pela doença, impedindo que as necessidades do idoso sejam identificadas de maneira correta. Além disso, muitos cuidadores passam a morar com o idoso e a assistência é aplicada a todo momento, fazendo com que ele abdique de sua vida pessoal, como lazer, família e amigos, o que pode levar a problemas psicológicos. Isso infere a necessidade de intervenções e orientações no auxílio ao cuidador (ROQUE et al, 2020; GUALTER et al, 2017).

Assim, esse processo deve ser acompanhado e orientado a fim de evitar a sobrecarga mental e física do cuidador. Campos et al. (2020) descreve que a falta de conhecimento a respeito das técnicas assistenciais dificulta a autonomia do paciente, exigindo maior participação familiar. Esse conhecimento deve englobar condições sociais, espirituais, físicas e emocionais.

Nesse contexto, pode ser utilizada como exemplo a doença de Alzheimer, a demência mais prevalente e uma das mais debilitantes, que de acordo com seu estágio de comprometimento pode tornar o idoso totalmente dependente. O Quadro 6 elenca ações que devem ser realizadas a fim de reduzir os impactos da doença na vida do idoso.

Quadro 6. Ações realizadas a fim de reduzir os impactos da doença de Alzheimer na vida do idoso.

Fase inicial da doença	Alteração de memória	Criar lembretes a respeito de atividades do dia a dia para servir como estímulo ao paciente e estimulação da memória através da repetição.
	Necessidade de ajuda no desenvolvimento de AVD	Realizar a supervisão do paciente, mas sempre respeitando a sua capacidade sem realizar tudo por ele; estimular também a realização de tarefas domésticas e percursos curtos.
	Sintomas depressivos ao se deparar com perdas	Buscar atividades que tragam satisfação para o paciente, tanto individualmente quanto em grupo; buscar manter um bom humor para reduzir os níveis de estresse.
Fase moderada da doença	Agravo de sintomas cognitivo	Estimular a memória através de jogos; estimular a compreensão com orientações simples e respostas objetivas.
	Piora da Linguagem	Manter conversas e comunicações; buscar sempre um tom de voz mais calmo e tranquilo.

	Possibilidade de alteração do comportamento	Evitar conflitos e discussões a respeito da condição do paciente na sua presença, além de buscar não ter reações negativas aos seus comentários.
Fase avançada da doença	Dificuldade no reconhecimento de pessoas	Mostrar fotografias de familiares e pessoas próximas para estimular o reconhecimento.
	Perda da autonomia	Fazer sempre o acompanhamento do paciente evitando que se desloque sozinho para outros lugares, principalmente em atividades consideradas de maior risco, como acender fogão ou usar ferro elétrico.
	Dependência para higienização	Buscar supervisionar a higiene pessoal do paciente.
	Dependência para alimentação	Ter atenção com o horário das refeições, pois nos graus mais elevados o paciente pode não lembrar nem mesmo de se alimentar.
	Dependência para locomoção	Buscar uma redução do risco de quedas, observando sempre móveis e tapetes que podem provocar esse problema, além de supervisionar a deambulação.
	Comprometimento significativo da linguagem	Buscar sempre manter uma conversa o mais simples possível.

Fonte: BVS, 2017

Assim, fica claro a importância do envolvimento familiar no cuidado ao idoso com demência. Estudos nessa temática ainda são escassos, porém nos que foram encontrados possuem muitas evidências positivas. Além disso, também ficou claro que o treinamento das pessoas envolvidas nesse cuidado traz uma melhora considerável na qualidade de vida do idoso e até mesmo do próprio cuidador que terá sua carga de estresse reduzida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, a partir das informações discutidas, fica evidente a importância da integração familiar no cuidado do idoso com demência, bem como transformá-la no pilar principal da atenção ao mesmo. O impacto causado na vida do idoso pelas doenças neurodegenerativas atinge até mesmo os hábitos de vida diários, como alimentação e higiene, tornando-as cada vez mais difíceis de serem realizadas pelo próprio idoso. Logo, o envolvimento do maior número de familiares se torna fundamental para suprir a demanda de cuidados necessários, além de reduzir a sobrecarga exercida no cuidador principal.

A atenção voltada para alimentação, farmacoterapia e cuidados diários são essenciais no contexto de cuidado ao idoso com demência. A integração de alguns tipos de dieta se mostrou benéfica, pois além de atrasar o avanço da doença, ainda conseguem promover uma melhora das manifestações clínicas. Em consonância, por conta dos agravos provocados pela enfermidade, o acompanhamento na administração das medicações deve ser realizado de forma minuciosa pelo cuidador, especialmente pelo fato de muitos idosos fazerem a utilização de múltiplos medicamentos, bem como se mostram necessárias orientações a respeito dos cuidados diários a que estes idosos deverão ser submetidos, para que possa se permitir uma melhoria da qualidade de vida.

QUESTÕES PARA REFLEXÃO

1. O capítulo discute o plano de cuidados na rede intrafamiliar do idoso com demência. No seu ponto de vista, qual a importância do plano de cuidados para a melhoria da saúde do idoso com demência? Comente.
2. Podemos perceber neste capítulo que a família é afetada de forma direta pelas manifestações da demência, é necessário a realização de mudanças no domicílio que podem ser difíceis de adaptar, gerando conflitos. Na sua visão, quais fatores influenciam negativamente nesse processo?
3. Quais são os principais cuidados prestados ao idoso com demência em ambiente domiciliar?
4. Qual o papel da família na implementação do plano de cuidados do idoso com demência?
5. Qual a importância dos profissionais da saúde na orientação dos familiares cuidadores de um idoso com demência?

REFERÊNCIAS

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. v. 19, n. 54, p. 527-536. **Interface Comunicação Saúde Educação**. Botucatu, 2015.

Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Como a equipe de enfermagem pode auxiliar cuidadores e familiares no cuidado de pacientes com Doença de Alzheimer nas diversas fases da doença? **Segunda opinião formativa (SOF)** [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Núcleo de Telessaúde Espírito Santo, 2017.

CAMPOS, L. A. et al. A reorganização familiar após o diagnóstico de doença de Alzheimer.

Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 9, p.e12996317, 2020.

CHENG, S.T. Dementia caregiver burden: a research update and critical analysis. **Current Psychiatry Reports**. [S. l.], v. 19, n. 9, p. 1-8, 2017.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Cuidado farmacêutico ao idoso**. São Paulo: CRF-SP, 2020. 62 p. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/idoso.pdf>. Acesso em: 11/03/2021.

FARINA N., LLEWELLYN D., ISAAC M., TABELT N. Vitamin E for Alzheimer 's dementia and mild cognitive impairment. **Cochrane Database Syst Rev**. [S. l.], v. 4 n. 4, 2017. [57] p.

FONTES, C. M. B. et al. Contribuição farmacêutica ao cuidador informal de idosos: Desenvolvimento de cartilha impressa e eletrônica. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. 1., 2018, São Carlos. **Anais [...]**São Carlos: CIET: EnPED, 2018. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/791>. Acesso em: 5 mar. 2021.

GRINER, A. CALDAS, C. P. O cuidado nutricional do idoso demenciado-a intervenção educativa voltada ao cuidador familiar. **Revista de APS** [s. l.] v. 17, n. 2, 2014.

HÄIKIÖ, K., SAGBAKKEN, M., RUGKÅSA, J. Dementia and patient safety in the community: a qualitative study of family carers' protective practices and implications for services. **BMC health services research**, [s. l.], v.19, n. 1, p.635., 2019.

NASCIMENTO, H. G., FIGUEIREDO, A. E. B. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1, p. 119-128. Rio de Janeiro, 2021.

NASCIMENTO, H. G., FIGUEIREDO, A. E. B. Demência, familiares, cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 24, n. 4, p. 1381-1392. Rio de Janeiro, 2019.

PERDIGÃO, L. M. N. B., ALMEIDA, S. C., ASSIS, M. G. Estratégias utilizadas por cuidadores informais frente aos sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 28, n. 2, p. 156-162. São Paulo, 2017.

PRINCE M., ALBANESE E., GUERCHET M., PRINA M. **Nutrition and dementia. A review of available research**. London: Alzheimer's Disease International, 2014.

REGIER, N. G., HODGSON, N. A., GITLIN, L. N. Characteristics of Activities for Persons with Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages. **The Gerontologist**, [S. l.], v.57, p.

987-997. 2017.

ROQUE, S. M. B. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–10, 2020.

VALE, F. A. C. Drogas Antidemência. In: FORLENZA, O. V.; RADANOVIC, M. APRAHAMIAN, I. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2 Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health Gap Action Programme (mhGAP). Nutritional interventions for people with dementia or cognitive impairment. News 2015. 2015:1-33.

WHALLEY, L. J.; STARR, J. M.; DEARY, Ian J. Diet and dementia. **British Menopause Society Journal**, [s. l.] v. 10, n. 3, p. 113-117, 2004.