

**A sobrecarga dos cuidadores de idosos e sua influência na agressão aos portadores de Alzheimer****The overload of elderly caregivers and their influence on aggression against Alzheimer's patients**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-040

Recebimento dos originais: 13/02/2020

Aceitação para publicação: 13/03/2020

**Alanna Thereza de Farias Carvalho**

Enfermeira, Pós-graduada em Geriatria e Gerontologia - FAVENI

E-mail: alannaumbelino@hotmail.com

**Jaemylson Pedro Rinaldo Mizael dos Santos**

Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: jaemylson@gmail.com

**Joaquina Gabriela Alves Cândido Moura**

Enfermeira, Pós-graduanda em Obstetrícia – Faculdade Dom Alberto

E-mail: gabriela14102009@gmail.com

**Maria Helena Azevedo da Nóbrega**

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: hellena.nobrega@hotmail.com

**Mickaella de Sousa Custódio**

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: mickaella.sousa.custodio@hotmail.com

**Ricardo Cassiano do Nascimento**

Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: ricardocassianobezerra@outlook.com

**Wezila Gonçalves do Nascimento**

Mestre em Saúde Pública – UEPB, Professora do curso de Enfermagem, Centro

Universitário Maurício de Nassau

E-mail: wezila@hotmail.com

**RESUMO**

Os maus-tratos ao idoso no ambiente familiar constituem um problema de saúde pública e têm aumentado com o envelhecimento da população. Ações de intervenção buscando resolver esse problema requerem prévio conhecimento sobre a sua dimensão e maneira como grupos específicos são por ele afetados. O artigo trata-se de um ensaio teórico reflexivo que propõe a discussão acerca dos principais motivos que conduzem os cuidadores dos idosos a produzirem os mais variados tipos de violência contra a pessoa idosa portadora das doenças demenciais, especialmente a Doença de Alzheimer, os referenciais teóricos utilizados foram artigos e publicações em periódicos referentes ao assunto em questão, tendo em vista que as publicações brasileiras a respeito da

problemática em questão ainda é muito limitada. É preciso reconhecer quando o idoso apresenta sinais e sintomas de agressões, sejam elas realizadas pelo cuidador ou por integrantes da família. O suporte é fundamental para saúde e qualidade de vida e, conseqüentemente, para a assistência prestada ao idoso com Alzheimer. Para tanto tem-se a necessidade de mais incentivos referentes a saúde e a capacitação do cuidador de idosos acometidos por Alzheimer.

**Palavras-Chave:** Alzheimer, Cuidadores, Idoso, Maus-tratos ao idoso.

### **ABSTRACT**

Mistreatment of the elderly in the family environment is a public health problem and has increased with the aging of the population. Intervention actions seeking to solve this problem require prior knowledge about its size and the way in which specific groups are affected by it. The article is a reflective theoretical essay that proposes a discussion about the main reasons that lead caregivers of the elderly to produce the most varied types of violence against the elderly person with dementia diseases, especially Alzheimer's Disease, the theoretical references used were articles and publications in journals referring to the subject in question, considering that Brazilian publications on the issue in question are still very limited. It is necessary to recognize when the elderly person shows signs and symptoms of aggression, whether carried out by the caregiver or by family members. Support is essential for health and quality of life and, consequently, for the care provided to the elderly with Alzheimer's. Therefore, there is a need for more incentives related to health and the training of caregivers of elderly people affected by Alzheimer's.

**Keywords:** Alzheimer, Caregivers, Elderly, Mistreatment of the elderly.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde define violência contra o idoso como um ato único ou repetitivo ou mesmo a omissão, podendo ser intencional ou involuntária, que cause danos, sofrimento ou angústia. Com o avançar do Alzheimer, há o aumento da sobrecarga de cuidados, sabe-se que para os cuidadores, trata-se de uma rotina desgastante, que envolve um estado de dependência total ou parcial do idoso, dependendo do estágio da doença, que não pode ser motivo para maus-tratos. Para tanto é necessária uma demanda de paciência, amor, conhecimento, capacitação técnica e uma boa saúde mental para lidar com as mudanças e alterações causadas pela doença.

O aumento da expectativa de vida populacional, e, conseqüentemente, o aumento da população idosa é atualmente um fenômeno mundial, que vem trazendo consigo o surgimento de várias problemáticas, como preceitua Renato Maia Guimarães:

[...“A velhice é ainda motivo de controvérsias quanto á natureza e dinâmica de seu processo, apesar de ser um fenômeno comum a todos os seres vivos, porém o aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento do número de idosos revelam dois fatos aparentemente antagônicos: o de aumentar a duração da vida da população e, de outro, o de trazer à tona os múltiplos problemas de saúde, sociais e econômicos, que, com frequência, se acham interligados, particularmente em indivíduos da terceira idade”...](GUIMARÃES, 2004).

A longevidade pode ser considerada uma das maiores conquistas da atualidade. Todavia, o significativo aumento da população de idosos na atual sociedade brasileira leva ao surgimento de novos desafios no que tange à formulação de políticas públicas e de ações de promoção e prevenção à saúde. Destacam-se, também, os problemas evidenciados a partir desse novo cenário, como os maus-tratos às pessoas idosas, que vêm crescendo de forma expressiva nos últimos anos e já sendo reconhecido como um problema de saúde pública (LOPES et al., 2018).

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que propõe a discussão acerca dos principais motivos que conduzem os cuidadores dos idosos a produzirem os mais variados tipos de violência contra a pessoa idosa portadora das doenças demenciais, especialmente a Doença de Alzheimer, os referenciais teóricos utilizados foram artigos e publicações em periódicos referentes ao assunto em questão, tendo em vista que as publicações brasileiras a respeito da problemática em questão ainda é muito limitada. O ensaio teórico tem como fundamentos a exposição lógica e reflexiva, além da argumentação minuciosa, com elevado grau de interpretação e julgamento pessoal.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

Com o avançar da Doença de Alzheimer (DA), os familiares são obrigados a abandonar suas rotinas, que incluem trabalho, estudo e vida social na maioria das vezes, com isso surge a necessidade de um cuidador profissional. A principal característica do portador de DA é a constante e crescente demanda por supervisão, fator esse que leva o desgaste físico e emocional do profissional. Pearlin (1990), citado por Engelhardt et al. (2005) sugere alguns estressores primários para os cuidadores, dividindo-os em subjetivos e objetivos. Sendo os estressores objetivos modificáveis ao longo da evolução da DA e

incluem nível de dependência na atividade da vida diária e com distúrbios do comportamento presentes, já os estressores subjetivos correspondendo ao modo pelo qual os estressores objetivos são experimentados pelo cuidador. Podendo estes dois estressores levarem a conflitos familiares, problemas econômicos e a uma sensação de aprisionamento no papel de cuidador, levando ainda a prática de maus tratos, como forma de escapar dos problemas, mas descontando em quem não compreende o que está acontecendo com ela e com o meio que a cerca.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante o consenso internacional envolvendo todos os países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus Tratos em Idosos, elencou sete tipos de violências: abuso físico ou maus-tratos físicos (reporta-se ao uso de força física); abuso ou maus-tratos psicológicos (envolve agressões verbais ou gestuais); a negligência (recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima); a autonegligência (negação ou fracasso de prover a si mesma de cuidado adequado); o abandono (ausência, por parte do responsável, de assistência necessária ao idoso, a quem caberia prover custódia física e cuidado); abuso financeiro (exploração imprópria ou ilegal e/ou uso não consentido dos recursos financeiros de um idoso), e o abuso sexual (ato ou jogo sexual, destinado a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas erótico-sexuais) (GENEVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2002).

A OMS define violência contra o idoso como um ato único ou repetitivo ou mesmo a omissão, podendo ser tanto intencional como involuntária, que cause dano, sofrimento ou angústia. A mesma pode ser praticada dentro ou fora do ambiente doméstico por algum membro da família ou ainda por pessoas que exerçam uma relação de poder sobre a pessoa idosa. O idoso com DA requer o envolvimento com amor, fidelidade, esperança e presença, com a mudança nos padrões de vida, todos os integrantes da família precisam trabalhar para manter um padrão de vida estável, com isso o idoso passa a ser assistido por um cuidador, seja ele profissional ou familiar e infelizmente em algumas situações a assistência é acompanhada de violência, em virtude do despreparo do cuidador, a não identificação do cuidador em relação à tarefa atribuída, falta de entendimento do cuidador com a doença e seus estágios e a sobrecarga emocional e funcional.

A DA foi descrita pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, de quem recebeu o nome. A doença é geralmente diagnosticada em pessoas com idade superior a 65 anos, embora possa ocorrer mais cedo. Em 2006,

existiam no mundo 26,6 milhões de pessoas com Alzheimer e em 2050 prevê-se que afete 1 em cada 85 pessoas à escala mundial (Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, Arrghi H M, 2007). A doença afeta 1% dos idosos entre os 65 e 70 anos, mas a prevalência aumenta exponencialmente com a idade, sendo de 6% aos 70, 30% aos 80 anos e mais de 60% depois dos 90 anos (BERMEJO-PAREJA; F, BENITO-LEÓN; J, VEJA; S, MEDRANO; M. J, RÓMAN; G. C, 2008). Embora a doença se manifeste de forma diferente em cada pessoa, existem diversos sintomas em comum.

Os primeiros sintomas são geralmente confundidos com sinais relacionados com a idade ou manifestações de stress, já nesse começo começam as agressões, sejam elas verbais ou físicas, o idoso a partir daquele momento não terá mais controle sob seus atos, além de não se recordar de eventos recentes, sendo assim o cuidador deve estar preparado para essas situações a partir do conhecimento sobre a progressão da doença. Estudos nacionais apontam para a prevalência da violência doméstica, gerada principalmente pela falta de capacitação dos cuidadores e no âmbito familiar, pelas mudanças de vida que são submetidos ao longo do avançar da doença de Alzheimer no idoso, assim como sua mudança de comportamento ao qual ele é submetido. Pesquisa realizada em 2007 demonstrou que, dos 18 milhões de idosos brasileiros, 12% já sofreram algum tipo de maus-tratos, dos quais 54% foram causadas pelos filhos. Dados internacionais corroboram os levantamentos nacionais, descrevendo que, nos EUA, o espaço doméstico abriga 90% dos casos de maus-tratos e negligência notificados. Destes, dois terços dos agressores seriam os filhos e cônjuges (MINAYO, M. C. S, 2003 E HIJAR-MEDINA M, et al 2003).

A violência definida como a exposição da integridade física ou psíquica do idoso prevê pena variável de dois meses a um ano de reclusão, mais multa com benefício de suspensão condicional. Se houver lesão corporal de natureza grave, a pena é de um a quatro anos de reclusão, mas se resultar em morte aumenta para de quatro a 12 anos de reclusão, sem o benefício da suspensão condicional do processo.

A Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, em seu capítulo IV define que:

[... “É dever de todo cidadão denunciar maus-tratos ou negligência a essas pessoas. No artigo 10, inciso IV, esclarece que é papel da justiça “promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação de normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos”.]

Para profissionais da área de saúde que não denunciarem a violência identificada, pode-se aplicar multa de R\$ 500 a R\$ 3.000, sendo dobrada no caso de reincidência (SOUSA, A. M. V, 2004).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A violência contra o idoso nem sempre se manifesta fisicamente. Há formas aparentemente mais sutis, porém igualmente destrutivas, como a violência psicológica, financeira e mesmo a negligência de cuidados. Os sintomas físicos mais comuns são: hipertensão arterial, distúrbios digestivos, doenças respiratórias e propensão a infecções. Sintomas psicológicos frequentes são: depressão, ansiedade e insônia (ENGELHARDT et al., 2005). E podem ser causados por membro da família, cuidador ou até mesmo por pessoas próximas dele.

As famílias e cuidadores podem dispor do Guia Prático do Cuidador, Ministério da Saúde, das associações de apoio para portadores de demência (como por exemplo a Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAZ) ou de alta dependência, cujo objetivo primordial é fornecer informações sobre a doença e orientar grupos de apoio, aliviando a sobrecarga dos cuidadores. Apesar da problemática dos maus-tratos aos idosos ser antiga, observa-se que a questão da violência contra os idosos ainda é pouco considerada pela sociedade em geral (FLORÊNCIO et al, 2007).

É imprescindível, então, que com os saberes produzidos em vários trabalhos científicos, levem à sensibilização da população frente aos diferentes tipos de violências na comunidade bem como dentro do próprio âmbito familiar e a intervir, denunciando imediatamente aos órgãos jurídicos competentes para as devidas providências cabíveis, visto que os maus tratos a pessoa idosa não podem ficar impune, a sobrecarga dos cuidadores é um dos mais importantes problemas causados pela demência (GRAFSTROM et al., 1992; TAUB et al., 2004).

No âmbito social, faz-se necessária a participação expressiva de profissionais de saúde, e o engajamento de cuidadores e familiares no cuidado à vítima, de forma articulada e interdisciplinar com outros setores sociais, a fim de proteger a pessoa idosa e punir os responsáveis como reza a lei. Neste sentido, também é competência do sistema de saúde contribuir para a reversão dos elevados níveis de mortalidade provenientes desse agravo e suas consequências: medo, alienação, estresse pós-traumático ou mesmo a depressão, na

vigilância e na criação de condições para que esse tipo de violência não aconteça (OLIVEIRA; A. A. V et al, 2013).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sobrecarga vivenciada pelo cuidador na maioria dos casos é a causa direta das agressões. A família é seu principal ponto de apoio, esse fato nos remete à necessidade de maior assistência e orientação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, nas informações à família do idoso sobre a doença e sua evolução e principalmente nas famílias dos cuidadores e para os próprios cuidadores, no desenvolvimento de atividades educativas e recreativas que visem à integração da família no convívio social e individual. Apesar da violência contra a pessoa idosa constituir-se um importante problema de saúde pública com visibilidade na contemporaneidade, o conhecimento científico produzido relativo à temática, especialmente no Brasil, ainda é escasso (OLIVEIRA, A. A. V, 2013).

É preciso reconhecer quando o idoso apresenta sinais e sintomas de agressões, sejam elas realizadas pelo cuidador ou por integrantes da família. O suporte é fundamental para saúde e qualidade de vida e, conseqüentemente, para a assistência prestada ao idoso com Alzheimer. Para tanto tem-se a necessidade de mais incentivos referentes a saúde e a capacitação do cuidador de idosos acometidos por Alzheimer.

## **REFERÊNCIAS**

1. ANDRADE, L. M., SENA, E. L. S, CARVALHO, P. A. L, MATOS, MERCÊS, A. L. P, M.C.das, & OLIVEIRA, D.S. (2014, dezembro). SUPORTE FAMILIAR AO CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER. Revista Kairós Gerontologia,17(4), pp. 275-295. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
3. SIQUEIRA, L. E. A. ESTATUTO DO IDOSO DE A A Z. São Paulo: Idéias & Letras; 2004. 238 p. 4. NECESSIDADES DO FAMILIAR CUIDADOR. Disponível no link: <http://abraz.org.br/orientacao-acuidadores/cuidados-com-o-familiar-cuidador/necessidades-do-familiar-cuidador>. Acessado em: 15/05/2019.

4. MAUS-TRATOS CONTRA IDOSOS À LUZ DA LEI 10.741/03. Disponível no link: <https://linhasjuridicas.wordpress.com/artigos/maus-tratos-contra-idosos-a-luz-da-lei-10-74103-estatuto-doidoso/>. Acessado em 16/05/2019.
5. CRUZ, M. N, Hamdan, A. C. O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR, *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun. 2008. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>. Acessado em: 21/05/2019.
6. FREITAS, C. C. I; et al. CONVIVENDO COM O PORTADOR DE ALZHEIMER: PERSPECTIVAS DO FAMILIAR CUIDADOR, *Rev. bras. enferm.* vol.61 no.4 Brasília July/Aug. 2008. Disponível no link: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400018). Acessado no dia: 19/05/2019.
7. LOPES, E. D. S; FERREIRA, A. G; PIRES, C. G; MORAES, M. C. S; D'ELBOUX, M. J. MAUS-TRATOS A IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.21 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2018. Disponível no link: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000500628&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000500628&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 16/05/2019
8. LUZARDO, R. A; Waldman, F. B. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer, *Maringá*, v. 26, no. 1, p. 135-145, 2004. Disponível no link: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1640/1067>. Acessado em: 19/05/2019.
9. OLIVEIRA, V. A. A; et al. MAUS-TRATOS A IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA, *Rev. bras. enferm.* vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013. Disponível no Link: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020). Acessado em: 16/05/2019.
10. SEIMA, D, M; et al. RELAÇÃO NO CUIDADO ENTRE O CUIDADOR FAMILIAR E O IDOSO COM ALZHEIMER, *Rev. bras. enferm.* vol.67 no.2 Brasília Mar./Apr. 2014. Disponível no link: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200233](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233). Acessado em 16/05/2019.
11. SOUSA, J. D; et al. MAUS-TRATOS CONTRA IDOSOS: ATUALIZAÇÃO DOS ESTUDOS BRASILEIROS, *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, RIO DE JANEIRO, 2010; 13(2):321-328. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a16v13n2.pdf>. Acessado em: 19/05/2019.