

ALZHEIMER, SINTOMAS E GRUPOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Liandra Aparecida Orlando Caetano
Felipe Santos da Silva
Cláudia Alexandra Bolela Silveira

RESUMO

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que prejudica a cognição e memória, além das habilidades motoras dos portadores. Para atender as necessidades dos pacientes e garantir melhor qualidade de vida, esta doença requer cuidados específicos. O objetivo deste trabalho foi levantar as produções científicas em relação ao Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo no período de 2011 a 2016. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa nos periódicos PUBmed, BVsalud, Scielo e CAPES. Foi realizado o levantamento das palavras “Alzheimer”, “sintomas” e “grupos”, combinadas entre si, verificando as pesquisas produzidas na área no período. A análise foi realizada quantitativamente e qualitativamente integrando o resultado das produções primárias com a indexação do novo material. Quanto aos resultados, foram encontrados nove resumos de artigos científicos, vinte e cinco artigos completos e uma monografia, totalizando trinta e cinco produções. Entre elas sete estão em inglês e três em espanhol. Ambas abordaram a doença de Alzheimer e sintomas, bem como modelos de intervenções como grupos de apoio, viabilizando melhorar a qualidade de vida entre os pacientes neurodegenerativos e seus cuidadores.

Palavras-chave: Alzheimer; grupos; sintomas.

ALZHEIMER'S, SYMPTOMS AND GROUPS: A INTEGRATIVE REVIEW.

ABSTRACT

Alzheimer's is a neurodegenerative disease that affects the cognition and memory, besides the carrier's motor skills. In order to meet the needs and provide a better life quality to the patients, a specific care it's demanded from their caregivers. The aim of this paper was to collect and raise academic productions concerning Alzheimer's disease as well as its symptoms, and group interventions from 2011 to 2016. Regarding the methods, an integrative survey rose our data, that was provided from the following scientific newspapers: PUBmed; BVsalud; Scielo; and CAPES. Once in these newspapers, the words 'Alzheimer', 'sintomas', and 'grupos' were searched, providing us, the produced papers in the specified date. A qualitative and quantitative analysis was performed, which made the integration, of the primary productions to the new data indexation, possible. Concerning the results, it was possible to evidence a total of thirty-five productions, among them, seven in English and three in Spanish. All of the collected data relates to Alzheimer's disease, its symptoms, and models of intervention groups (that aims to increase patients' and its caregivers' life quality).

Keywords: Alzheimer's disease; intervention groups; symptoms.

ALZHEIMER, SÍNTOMAS Y GRUPOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA.

RESUMEN

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que perjudica la cognición y la memoria, además de las habilidades motoras de los portadores. Esta enfermedad requiere cuidados específicos para satisfacer las necesidades de los pacientes y garantizar una calidad de vida mejor. El objetivo de este estudio fue levantar las producciones científicas en relación al Alzheimer, síntomas e

intervenciones en grupo en el período de 2011 a 2016. La metodología consistió en una revisión integrativa en los periódicos PUBmed, BVsalud, Scielo y CAPES. Por lo tanto, se realizó el levantamiento de las palabras Alzheimer, síntomas y grupos, combinados entre sí, verificando las investigaciones producidas en el área en el período. El análisis fue realizado cuantitativamente y cualitativamente integrando el resultado de las producciones primarias con la indexación del nuevo material. En cuanto a los resultados se verificó que se encontraron nueve resúmenes de artículos científicos, veinticinco artículos completos y una monografía, totalizando treinta y cinco producciones. Entre ellas siete están en inglés y tres en español. Ambos abordaron la temática sobre la enfermedad de Alzheimer y síntomas, modelos de intervenciones como grupos de apoyo, haciendo posible mejorar la calidad de vida entre los pacientes neurodegenerativos y sus cuidadores.

Palabras clave: Alzheimer; grupos; síntomas.

INTRODUÇÃO

Doenças neurodegenerativas são aquelas que causam a degeneração dos neurônios de forma irreversível. Essas células são fundamentais para o funcionamento do sistema nervoso. Em grande parte dessas doenças, se não houver intervenção, logo no início, e um tratamento adequado, o paciente poderá perder suas funções físicas, motoras, fisiológicas e até mesmo sua capacidade cognitiva, como por exemplo, na doença de Alzheimer (BOTTINO & MORENO, 2006).

O Alzheimer é uma patologia que pode ser classificada em maior ou menor grau, ou seja, existem pacientes portadores que estão em estado inicial e ainda não possuem comprometimento significativo da memória e das habilidades físicas, motoras e intelectuais. No entanto, existem casos em que o portador se encontra em um estado mais tardio, com quadro demencial por exemplo, onde, na maior parte do tempo não responde por ele e não tem controle. Além da perda da capacidade de resolver questões simples e coordenação motora, suas memórias oscilam, necessitando, assim, de cuidados especiais que demandam maior tempo de cuidado dos responsáveis.

As inúmeras pesquisas feitas atualmente, visam conceber um tratamento embasado na estabilização dos sintomas. Apesar de tentar descobrir uma cura, tais estudos não encontraram um método para a reconstrução dos neurônios e áreas afetadas pelo Alzheimer.

Mesmo ainda não possuindo cura, meios de intervenções que ajudam melhorar a qualidade de vida dos portadores de Alzheimer foram desenvolvidos. Assim como os portadores, os cuidadores são afetados emocional e fisicamente pela doença e também demandam de um atendimento focado. Por isso, esse estudo busca realizar um levantamento de produções que apresentam tipos de intervenções, como por exemplo, grupos de apoio que viabilizam melhorar a qualidade de vida entre os pacientes neurodegenerativos e seus cuidadores.

Em relação às intervenções de grupos, atuantes em instituições que acolhem pacientes acometidos por tal patologia, nota-se que existem vários intragrupos, que atuam de forma direta ou indireta, visando a promoção de saúde. Muitas dessas intervenções são encontradas documentadas em materiais bibliográficos que trazem os resultados das ações promovidas por modalidades grupais, tais como as psicoeducacionais, grupos de apoio e grupos com familiares.

Partindo do que já se conhece acerca de intervenções grupais, pode-se dizer que tais intervenções possuem meios que viabilizam a vivência de pessoas que precisam se readaptar a nova realidade em que se encontram, quase sempre, afetando não somente a pessoa portadora da doença, mas também todos que fazem parte de seu convívio e rotina diária.

O método utilizado foi a revisão integrativa nos periódicos PUBmed, BVsalud, Scielo e CAPES, utilizando as palavras-chave “Alzheimer”; “sintomas”; e “grupos” para o levantamento das produções no período de 2011 a 2016.

Portanto, utilizou-se dessa metodologia para que se atingisse o objetivo de levantar as produções científicas em relação ao Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo no período citado, para melhor compreender o que é o Alzheimer, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e intervenções com grupos de apoio. Além de entender como funcionam os processos, seus mecanismos e o resultado final de cada um dos meios de intervenção com grupos encontrados, para se ter uma melhor clareza e exatidão de quais são os mais eficazes para a promoção de saúde dos portadores de DA e seus familiares.

REVISÃO DA LITERATURA

1 Alzheimer

Com a velhice, podem surgir várias doenças não transmissíveis, sendo comum, entre elas, as neurodegenerativas como o Alzheimer, patologia que ainda não existe cura (SMITH, 1999 apud MATTOS; GARCES et. al. 2011, p. 435). Porém, vários meios de intervenções vêm sendo propostos para que os idosos com Alzheimer e seus cuidadores tenham melhor qualidade de vida.

Essa patologia irreversível compromete o sistema nervoso central, causando a destruição progressiva dos neurônios, resultando em danos cognitivos e comportamentais em seu portador (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011, p. 273).

O Alzheimer é caracterizado, principalmente, pela perda de memória, mas logo surgem outros sintomas como alterações de humor, agressividade, dificuldades para realizar atividades do dia a dia e até o desligamento total da realidade em que se vive (SMITH, 1999 apud MATTOS; GARCES et. al. 2011, p. 435).

Bremenkamp realizou um estudo de corte transversal sobre sintomas neuropsiquiátricos que os portadores de DA podem apresentar, segundo o resultado desse trabalho “os sintomas mais comuns foram comportamento motor aberrante (66%) e agitação (66%), seguidos pela apatia (56%)” (BREMENKAMP et. al. 2014, p. 771).

O diagnóstico é feito por meio do histórico familiar relacionado a doença, histórico do próprio paciente, além de “[...] exames laboratoriais, hemograma, creatinina, sódio e potássio, cálcio, dosagem de vitamina B12, sorologia para sífilis, função hepática, hormônio estimulante da Tireóide (TSH)” (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011, p. 273).

Ainda sobre o diagnóstico, Gonçalves e Carmo relatam que:

A DA não é um processo natural do envelhecimento, mas um transtorno mental caracterizado por uma atrofia cerebral, que apresenta configuração cerebral com sulcos corticais mais largos e ventrículos cerebrais maiores do que o esperado pelo processo normal de envelhecimento, demonstrado a partir de Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Magnética (RM) (APA, 2002). O exame macroscópico do cérebro na DA revela atrofia mais proeminente nas regiões frontais, temporais e parietais; afetando, sobretudo as áreas corticais associativas (Caramelli, 2000). É possível também visualizar alterações histopatológicas com o exame microscópico, que podem incluir perda neuronal e degeneração sináptica intensa, principalmente nas camadas piramidais do córtex cerebral, estruturas límbicas e os córtices associativos; com relativa preservação das áreas corticais primárias (motora, somatosensitiva e visual) (Caramelli, 2000). O exame microscópico aponta para a presença de lesões principais como placas senis e emaranhados neurofibrilares, degeneração granulo vascular, glicose astrocítica e angiopatia amilóide. A presença de corpúsculos de Lewy nos neurônios corticais ocorre ocasionalmente na doença (APA, 2002) (GONÇALVES; CARMO, 2012 p. 172).

A maior parte do tratamento é feito utilizando fármacos, que controlam os sintomas, porém, existem intervenções associadas ao tratamento farmacológico que viabilizam oferecer melhor qualidade de vida para esses pacientes, um exemplo de tais intervenções seriam as equipes interdisciplinares que visam levar aos familiares mais informações, com o intuito de melhorias no tratamento e cuidado com relação à saúde física e mental do paciente. (STORANI apud DIAS, 2013 p. 13).

Poltroniere relata os principais fármacos utilizados pelos profissionais em pessoas portadoras do Alzheimer. Sobre isso, ainda discorre:

Os medicamentos mais frequentemente prescritos pelos profissionais médicos são: Donepezil, Rivastigmina, Galantamina, os quais são bem tolerados nas fases inicial e intermediária. Outro fármaco aliado ao controle da Doença de Alzheimer é a Memantina, que é utilizada nas fases intermediária e final, e auxilia a manter as funções de comunicação e atividade de vida diária (POLTRONIERE, et al. 2011, p. 273).

Castillo (2013) introduziu em grupos de pacientes com Alzheimer um tratamento psicossocial, voltado para pessoas com demência leve e moderada. Ele aborda uma série de temas gerais como atividades físicas, identificações sonoras, explorações da infância, nomes, alimentos, discussões atuais, identificações de faces/cenas, associações de palavras, aumento da criatividade, categorizações de objetos, desenvolvimentos de sentidos, entre outros.

Os resultados obtidos foram “melhorias na orientação, uma melhor compreensão e adaptação de seu ambiente, levando potencialmente um aumento da sensação e percepção de controle, auto-eficácia e auto-estima” (GAGNON apud CASTILLO, et al. 2013 p. 451, tradução nossa).

Além disso, as técnicas de "estimulação cognitiva ativa, afetam o aumento da produção das faculdades cognitivas específicas, tais como atenção, concentração, funções de memória, funções executivas, linguagem, orientação espaço temporal e capacidade visio espacial” (PEÑA – CASANOVA apud CASTILLO, et al. 2013 p. 451-452, tradução nossa).

Da mesma forma, o grupo de estudos interdisciplinar com ênfase no envelhecimento humano, da Universidade de Cruz alta (UNICRUZ) buscou intervenções para o enfrentamento, a promoção de cuidados à saúde e a integração entre os participantes. Seu propósito foi reinserir o idoso à sua vida social, mas também dar apoio aos cuidadores, viabilizando o cuidado social e a saúde desses idosos (MATTOS; GARCES et al. 2011, p. 435).

Na maioria das vezes, um membro da família, é o cuidador, que fica responsável junto aos profissionais da saúde, por buscar meios que favoreçam e ofereçam melhor qualidade de vida ao idoso com Alzheimer. Por isso, a maioria das intervenções não farmacológicas busca acolher e orientar o cuidador afim de que ele aja da melhor forma propiciando à pessoa com Alzheimer, meios para melhor convivência diante dessa situação (OLIVEIRA, et al. 2016, p. 540).

Sobre a mesma temática, Oliveira (et al. 2016) elaborou um estudo com cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer que estavam inseridos em um grupo de apoio. Observou-se que as principais dificuldades dos cuidadores são concernentes ao não conhecimento correto da doença, não saberem lidar com as fases da mesma e a agressividade dos portadores por não aceitarem os cuidados de terceiros. Além disso, o demasiado cuidando ao idoso pode gerar uma sobrecarga ao cuidador, causando desgastes físicos e emocionais.

O grupo de apoio pode auxiliar os cuidadores informais a perceberem as dificuldades relatadas, como enfrentar, aceitar e entender a doença e suas complicações do dia-a-dia. Oferecendo, então, alternativas como o auxílio de profissionais da saúde em grupos de apoio que proporcionem espaços de intervenção, conscientização e sensibilização, fatores capazes de proporcionar cuidado de qualidade que favorece a relação cuidado-cuidador (OLIVEIRA, et al. 2016, p. 539).

Outros estudos mostram que acolher o cuidador, pode melhorar a qualidade de vida dos portadores de Alzheimer, pois, esse acolhimento auxilia-o no que concerne o conhecimento sobre como cuidar por meio de programas educacionais. Saber o que é a doença é fundamental para não colocar a saúde do idoso em risco, o que também permite que os cuidadores se sintam mais capazes de cuidar, até mesmo, de enfrentar junto ao paciente a doença. (LEITE, et al. 2014).

Podemos citar, por exemplo, uma pesquisa onde foram randomizados cuidadores para receberem as seguintes intervenções: avaliação, educação básica sobre demência e treinamento para lidar com problemas comportamentais específicos. Por intermédio dessa pesquisa, verificou-se a existência da necessidade de intervenções que visassem melhorar a qualidade de vida dos portadores de demência e seus cuidadores, pois os primeiros apresentam inúmeros sintomas comportamentais e psicológicos enquanto os cuidadores denotam estresse psicológico e sobrecarga no cuidado desses idosos (GUERRA, et al. 2011).

Santos (et al. 2013), inseriu o método psicoeducacional, com cuidadores de pessoas com demência e obteve expressivo resultado de diminuição nos sintomas depressivos. O grupo observado, tinha espaço para a troca de experiências e para expressar emoções e sentimentos sobre o assunto, além de informações sobre a doença e seus cuidados. A intervenção realizada foi realizada por meio de sessões, que almejavam:

- (1) identificar, descrever e reconhecer a frequência comportamental dos sintomas que são difíceis de lidar;
- (2) identificar os precedentes de cada problema e suas consequências;
- (3) estabelecer estratégias de modificação;
- (4) melhorar a comunicação entre os cuidadores e os pacientes acometidos pela demência; e
- (5) criar eventos prazerosos para os cuidadores e pacientes (SANTOS, et al. 2013 tradução nossa).

Dentre os modelos de intervenções analisados, evidencia-se a terapia de grupo multifamiliar, valendo ressaltar que esta não é a única que visa reunir grupos familiares. Destaca-se, comparativamente, o grupo multifamiliar com objetivos psicoeducacionais.

Neste modelo psicoeducacional de grupo multifamiliar, os familiares devem aprender, por exemplo, como os medicamentos que os pacientes necessitam, são capazes de trazer mudanças nos seus comportamentos. Uma vez tendo maior compreensão sobre tais efeitos, os familiares saberão como agir diante de situações destoantes do comportamento usual dos pacientes.

Além disso, em cada encontro, um novo objetivo, temática ou problemática podem ser trazidos e discutidos para que, juntos, criem e descubram, por meio da intervenção e auxílio do condutor principal da sessão, meios e soluções para resolverem tais situações (PONCIANO, et al. 2010).

Vale ressaltar que, os dados obtidos foram encontrados por meio da observação participante de variados grupos no Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Fez-se necessária a padronização dessa abordagem, em termos de estrutura, duração e conteúdos ministrados, almejando a constatação de evidências mais precisas dos efeitos desses tipos de intervenções relacionadas aos pacientes e familiares (LEITE, et al. 2014).

Os grupos de apoio se caracterizam e se diferenciam dos demais por haver a troca de informações entres os cuidadores. Tais grupos proporcionam a educação e o suporte social na vida de seus participantes. É relevante enfatizar que grupos de apoio são indicados para cuidadores, por corroborar a um menor impacto em relação à doença. Outros meios de intervenções são necessários quando há uma maior complexidade da temática abordada. (XIMENES et. al. 2014).

2 Grupos

ZIMERMAN (2000), em sua produção *Fundamentos Básicos Das Grupoterapias*, traz o conceito comunitário da modalidade grupal em saúde mental, assim como da sensibilização e da sala de espera. Além disso, evidencia que por tratar-se de atividades grupais, existe uma infinidade de modelos que podem ser aplicados de acordo com a demanda.

Classifica ainda os grupos e suas finalidades em: operativos (onde a demanda é voltada para o ensino e aprendizagem por meio da técnica de grupos de reflexão); institucionais (empresas, escolas, associações, etc); e comunitários (que envolvem os programas de saúde mental, ou seja, o foco central do assunto aqui abordado). No que concerne aos grupos terapêuticos, temos os que são voltados para a auto-ajuda (área médica em geral, reumáticos, diabéticos, idosos, etc) e na área psiquiátrica (alcoolidas anônimos, pacientes borderline, etc). Enquanto os psicoterapêuticos, possuem em suas abordagens a base psicanalítica, psicodramática, teoria sistêmica, cognitivo comportamental, além de contar com a abordagem múltipla, onde se faz uso de variadas formas de intervenção, de acordo com a demanda analisada.

Osório, em seu livro *Grupoterapia Hoje* (1989), define grupo como:

[...] um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, se propõem de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo para isso através de complexos mecanismos de adjudicação e assunção de papéis. (RIVIÉRE apud OSÓRIO, 1898, p. 127).

Pichon Riviére (apud CASTANHO, 2012, p. 51) vê o grupo como uma unidade de análise que pela sua teoria de grupos operativos, focou sua atenção no que ocorre entre seus integrantes, enfatizando que quando uma pessoa demonstra algo que está vivenciando não é só uma história pessoal, mas também um comunicado de algo inconsciente no grupo.

Os grupos operativos de Pichon Riviére são uma possibilidade de intervenção em qualquer campo da vida social. Sua atenção se faz necessária para que haja comunicação entre os integrantes do grupo, como sujeitos ativos nesse processo. Tais grupos possuem, então, o objetivo de resolução de determinada tarefa que ultrapassa as barreiras impostas pelas limitações. É desvelado, assim, nos integrantes do grupo o conhecimento, pensamento crítico e ações transformadoras (PEREIRA, 2013).

Riviére construiu sua obra sobre grupos operativos com embasamento na teoria da dialética, acreditando que os sujeitos, seus vínculos e o modo de operar na realidade estão em constante mudança e transformação (PEREIRA, 2013).

O grupo operativo, segundo Castanho, funciona da seguinte forma:

[...] é idealmente composto por até 15 integrantes e ao menos dois profissionais responsáveis na função de coordenadores ou de coordenador e observador. Uma duração entre uma hora e uma hora e meia é normalmente recomendada, mas, em nossa experiência, grupos significativamente mais curtos se justificam em algumas circunstâncias. Como qualquer grupo, o grupo operativo de aprendizagem, reúne-se para a realização de uma tarefa, um objetivo a ser realizado, compartilhado por todos. As tarefas podem ser coisas muito diversas, como a realização de um trabalho, o estudo ou a terapia (RIVIÉRE apud CASTANHO, 2013, p. 56).

Essa tarefa tem por finalidade resolver o denominador comum da ansiedade do grupo que, em cada integrante, toma características particulares. Nesse processo, o sujeito é modificado pelo grupo, mas também provoca mudança nesse. Segundo Osório (1898, p. 110) “A técnica de grupos operativos centra-se na mobilização de estruturas estereotipadas e das dificuldades de aprendizagem e comunicação produzidas pelo montante de ansiedade, que provoca toda a mudança”.

Ainda segundo Osório (1898), mesmo que as mudanças ocorram no grupo, seu funcionamento se dá em duas dimensões: a pessoal e a fantasia inconsciente do grupo. Quando

algum integrante expõe, de alguma forma sua história pessoal, ela pode ser pessoal ou também demonstrar alguma fantasia inconsciente do grupo todo, sendo este sujeito um porta-voz do que acontece. Torna-se porta voz, pelo fato da sua história estar mais próxima do conteúdo apresentado no grupo.

Pichon Rivière salienta em seu livro *O processo grupal* (2009) que, a mudança pode causar dois tipos de ansiedade: a depressiva, criada pelo abandono do vínculo anterior; e a ansiedade paranóide, que é a que temos frente ao desconhecido, ou seja, ao novo vínculo. Assim, a finalidade dos grupos operativos é mobilizar as estruturas estereotipadas e diminuir a dificuldade de aprendizagem e comunicação que são promovidas pelas ansiedades, concebendo melhor esclarecimento. Enfatiza que “No grupo operativo, o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a solução de tarefas coincidem com a cura criando-se, assim, um novo Esquema Conceitual Referencial Operativo - ECRO” (RIVIÈRE, 2009, p. 134-137).

Pode-se entender, então, que quando se inserem os cuidadores e os portadores de Alzheimer em grupos operativos é possível “criar, manter e fomentar a comunicação. Agindo desta forma, os integrantes do grupo tendem a ampliar seus repertórios de significação das questões relativas ao trabalho aliviando-se da ansiedade básica resultante da tarefa” (DUTRA; CORRÊA, 2015, p. 518).

METODOLOGIA

O método utilizado foi a revisão integrativa e segundo Roman & Friedlander “é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão” (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 109).

Para a elaboração da revisão integrativa nos periódicos PUBmed, BVsalud, Scielo e CAPES foram estabelecidos os objetivos e as hipóteses. O objetivo deste estudo foi levantar as produções científicas em relação ao Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo no período de 2011 a 2016, visando compreender o material produzido na área durante este período. No que se refere às hipóteses, neste período estabelecido para levantamento de dados, foram significativas a quantidade de produções acerca do trabalho de grupos terapêuticos com portadores da Doença de Alzheimer e seus familiares? Entre as produções levantadas, quais os aspectos qualitativos das intervenções em grupo nesta área?

Os critérios de inclusão para levantamento dos artigos foram as seguintes palavras: Alzheimer; Sintomas; e Grupos. Tais palavras foram combinadas entre si para culminarem na redação da análise dos resultados e na discussão e apresentação dos mesmos.

A revisão integrativa permite a possibilidade de identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos independentes sobre Alzheimer, sintomas e grupos. Algumas etapas desta metodologia de pesquisa:

- a) organizar, de forma metódica e consistente, características dos trabalhos de investigação realizados sobre uma questão bem definida; b) levantar a resolutividade das intervenções de enfermagem e a sintomatologia associadas aos diagnósticos de enfermagem; e c) elaborar uma síntese das investigações existentes para utilização na prática profissional (SMITH & STULLENBARGER apud ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 110).

A primeira fase da pesquisa, então, deve-se formular o problema que demanda um levantamento na literatura para descobrir o que é relevante para responder à questão inicial formulada. Essa primeira parte é necessária para manter a coerência durante a formulação de toda a pesquisa (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 111).

A próxima fase é a coleta de dados que segundo ROMAN & FRIEDLANDER (1998), para a revisão integrativa “a população-alvo inclui todas as unidades estritamente relacionadas ao estudo e que estejam ao alcance do pesquisador” (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 111).

Logo, deve-se fazer a análise dos dados para conferir se todas as informações coletadas estão de acordo com o objeto de estudo pré-definido, pois deve-se separar os fatores irrelevantes para não interferir no estudo (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 111). Em seguida, é necessário analisar os dados de todas as produções encontradas em conjunto, de forma quantitativa ou qualitativa, para que seja possível alçarem-se os resultados.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram encontrados nove resumos de artigos científicos, vinte e cinco artigos completos e uma monografia, totalizando trinta e cinco produções. Entre elas, sete estão em inglês e três em espanhol. Todas abordaram a temática sobre a doença de Alzheimer, sintomas e modelos de intervenções, como os grupos de apoio que viabilizam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes neurodegenerativos e seus cuidadores.

Foi possível desvelar, nas trinta e cinco produções encontradas, o modelo de intervenção com grupos de apoio, ou apoio social, como as intervenções que melhor ajudam os cuidadores a lidar com a doença de Alzheimer, proporcionando melhores cuidados aos portadores dessa patologia por meio de intervenções que também diminuem o nível de estresse e depressão dos cuidadores. Porém, foi possível notar que esse tipo de apoio não é frequentemente disponível de acordo com a demanda.

Para pacientes com a patologia de Alzheimer, nos estágios leve ou moderado, a intervenção psicossocial ajudou a ter uma melhora na qualidade de vida, assim como nos seguintes aspectos: compreensão e adaptação de seu ambiente; auto eficácia; autoestima; entre alguns outros.

No artigo de Lopes e Cachioni (2013) foi ressaltado que para os cuidadores, existe grande desgaste emocional. Ainda segundo os autores, as intervenções psicoeducacionais possuem efeitos mais consistentes no aumento de habilidades e conhecimentos dos cuidados com o portador da demência, na redução da sobrecarga e depressão dos cuidadores e melhora do bem-estar pessoal.

Porém, em outras produções foi possível notar que os grupos de apoio constituem espaços, que quando disponíveis, trazem resultados positivos na vida dos portadores e seus cuidadores, pois ensinam aspectos sobre a doença, compartilham experiências, enfatizam a importância de cuidar do idoso, informam sobre a ajuda de profissionais da saúde, entre outros fatores decorrentes das intervenções promovidas nos grupos.

Outros tipos de intervenções foram encontrados nas produções analisadas como, por exemplo, treinamentos para lidar com manifestações comportamentais específicas do idoso. Apesar de altamente necessário, o apoio social para cuidadores informais é bastante precário nos dias atuais.

Portanto, foi possível depreender o que é Alzheimer, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e intervenções com grupos de apoio. Além disso, entender como funcionam os processos, seus mecanismos e o resultado final de cada um dos meios de intervenção com grupos encontrados, entendendo os mais eficazes para a promoção de saúde dos portadores de DA e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi realizado com intuito de levantar as produções científicas que possuíam como temática o Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo no período específico de 2011 a 2016. E com isso, foi possível analisar o material produzido na área durante este período.

Para as hipóteses, neste período estabelecido para levantamento de dados, foram significativas a quantidade de produções acerca do trabalho de grupos terapêuticos com portadores da Doença de Alzheimer e seus familiares? Entre as produções levantadas, quais os aspectos qualitativos das intervenções em grupo nesta área?

Entende-se que após a revisão integrativa que foi realizada encontrou-se uma quantidade significativa de produções sobre o trabalho de grupo terapêutico, onde foi possível colher os dados para elaboração desse estudo.

Em relação aos aspectos qualitativos das intervenções em grupo, percebe-se que foram encontradas intervenções relacionadas aos grupos de apoio, psicoeducacionais e psicossociais. Esses modelos de grupos possuem atenção focalizada na comunicação entre os integrantes, sendo esses sujeitos ativos no processo, proporcionando a resolução dos problemas expostos.

REFERÊNCIAS

BREMENKAMP, M. G. et al. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 4, p. 763-773, 2014.

CASTANHO, P. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. – **Revista do NESME**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1-60, 2012.

CASTILLO, C. M.; MASCAYANO, F.; ROA, A.; MARAY, F; SERRAINO, L. Implementación de un programa de estimulación cognitiva em personas com demência tipo Alzheimer: um Studio piloto em chilenos de la tercera edad. **Universidad Psicología**, Bogotá , v. 12, n. 2, p. 445-455, 2013.

DIAS, E. B. **O cuidador da pessoa com doença de Alzheimer**: revisão de literatura. 2013. 37f. Trabalho de Conclusão do Curso em Enfermagem Psiquiátrica em Saúde Mental - Faculdade de Medicina em Marília, São Paulo.

DUTRA, W. H.; CORRÊA, R. M. O grupo Operativo como instrumento terapêutico - Pedagógico de promoção à saúde mental no trabalho. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 515-527, 2015.

GUERRA, M. et al. Helping carers to care: the 10/66 dementia research group's randomized control trial of a caregiver intervention in Peru. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 33, n. 1, p. 47-54, mar. 2011.

GONCALVES, E. G.; CARMO, J. S. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 4, n. 2, p. 170-176, dez. 2012.

LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014.

LOPES, Lais de Oliveira; CACHIONI, Meire. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 443-460, 2013 .

MATTOS, C. M. Z. et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. **Estudo Interdisciplinar Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 433-447, 2011.

OLIVEIRA, J. S. C. et al. Desafio de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, v. 10, n. 2, p. 539-44, 2016.

OSÓRIO, L. C. et al. **Grupoterapia hoje**. Porto alegre: Editora Artes Médicas Sul LTDA, 1989, p.110.

PEREIRA, T. T. S. O. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. **Revista SPAGESP**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 21-29, 2013.

POLTRONIERE, S. et al. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: O que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 270-278, 2011.

RIVIÈRE, Enrique Pichon. **O processo grupal**. São Paulo: Livraria Martins fonte editora Ltda, 2009, p.134-137.

ROMAN, A. R; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul. dez. 1998.

SANTOS, R. L. et al. Efficacy of a psychoeducational group with caregivers of patients with dementia. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 162-164, 2013.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos Básicos das Psicoterapias**. Porto Alegre, Aetes Médicas, 1993, 248p.

XIMENES, M. A.; RICO, B.L.D.; PEDREIRA, R.Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.121-140, 2014.

Liandra Aparecida Orlando Caetano, aluna do 5º semestre de Psicologia da Universidade de Franca.

Felipe Santos da Silva, aluno do 5º semestre de Psicologia da Universidade de Franca.

Cláudia Alexandra Bolela Silveira, Orientadora do Projeto, Professora Doutora e Supervisora do Curso de Psicologia da Universidade de Franca.

Recebido em: 10.10.2017

Avaliado em: 27.10.2017

Aceito em: 30.10.2017