

## O CUIDADO AO PORTADOR DE ALZHEIMER EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Odilânia Paulino de Souza<sup>1</sup>, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira<sup>1,2,3</sup>, Cintia de Lima Garcia,<sup>1,3,4</sup> Claudia de Souza Dourado<sup>5</sup>, Italla Maria Pinheiro Bezera<sup>3,5,6</sup>, Jamilly da Silva Galis<sup>5</sup>, Késia Santório Bottoni<sup>5</sup>, Ana Paula de Araújo Machado<sup>5</sup>, Gerlane Zemke<sup>5</sup>, Gleice Kelly Martins Verissimo<sup>5</sup>, Dimíttria Lengruher Sesquin<sup>5,6</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>ESTÁCIO- Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup>Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>6</sup>Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM, Vitória, Santo, Brasil.

### RESUMO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm como objetivo garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo a sua dignidade os seus direitos, nesses locais é comum a presença da Doença de Alzheimer (DA). Por mudar profundamente o cotidiano dos idosos, pode-se visualizar a DA como um problema que exige cuidados especiais. A função de assistência em saúde torna os cuidadores responsáveis pelo bem estar dos idosos diante a progressão da doença de Alzheimer. O presente estudo teve como objetivo analisar o cuidado ao portador de Alzheimer em instituições de longa permanência. O estudo teve como caráter uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, foi desenvolvido em ILPI's da região CRAJUBAR, Cariri Cearense. Os dados foram coletados entre os meses de Fevereiro à Abril do ano de 2017. A população foi composta por 13 cuidadores. Os entrevistados, apesar de relatarem ter formação para o trabalho com a DA não demonstraram conhecer todas as mudanças que a patologia ocasiona na vida do idoso. A maioria referiu apenas a demência como sintomatologia do Alzheimer. Esse dado demonstra uma incapacidade para o cuidado aos idosos, já que não considera os outros aspectos incapacitantes da doença e as necessidades de saúde individuais, que diferem de acordo com a progressão da patologia. Torna-se necessário o esclarecimento aos cuidadores sobre as intervenções apropriadas para a DA, uma melhor formação profissional ajudará a direcionar estratégias para à melhora e à manutenção da qualidade de vida dos idosos.

**PALAVRAS CHAVE:** Alzheimer, Cuidador, Instituição de longa permanência para idosos.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações progressivas que ocorrem a nível celular, tecidual e visceral. Estima-se que em 2020 a população mundial atinja um número de 1,2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos no mundo. Diante do aumento da expectativa de vida da população observa-se o surgimento de várias patologias associadas à diminuição da capacidade funcional, entre elas a Doença de Alzheimer (DA) que é caracterizada pela presença de placas senis e emaranhados neurofibrilares nas regiões do hipocampo e córtex cerebral (SOUSA et al., 2014).

A DA apresenta-se, inicialmente, de forma insidiosa com deterioração progressiva das funções neurológicas. O prejuízo clínico mais proeminente é na memória de forma episódica e com evidentes prejuízos na aquisição de novas habilidades. Já nos estágios intermediários, pode ocorrer afasia fluente, evidenciada pela dificuldade para nomear objetos ou escolher a palavra adequada para expressar uma ideia. E, finalmente, nos estágios terminais, observam-se marcantes alterações do padrão sono-reposo e alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais (OLIVEIRA et al., 2016).

Em relação a essa afecção, ela causa forte impacto na estrutura familiar e na sociedade, tendo uma alta prevalência entre todas as demências, sendo em torno de 50% a 70% dos casos diagnosticados nos Estados Unidos da América, no ano de 2007. O incremento dessa prevalência é mais evidente em idosos com 90 anos ou mais, podendo atingir cerca de 37,4% dos idosos (OLIVEIRA et al., 2016).

A família tem uma importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso, pois pode ser considerada uma fonte de suporte àqueles que necessitam de cuidados. Entretanto, o convívio entre gerações pode gerar conflitos e problemas de relacionamento, que podem se agravar quando os membros da família não são capazes de compreender o comportamento de seus idosos ou quando não conseguem desempenhar a função de cuidadores (Néri et al., 2012).

Para aqueles que não encontram respaldo familiar quando necessitam de auxílio para a realização de atividades da vida diária resta a possibilidade de inserção em uma instituição de longa permanência para idosos – ILPI (Tier et al., 2004). Tal inserção também ocorre quando a família não possui estrutura (financeira, emocional, espaço físico, cuidadores), nem conta com o suporte do Estado e de organizações comunitárias para cuidar do familiar idoso no domicílio (Born, 2002, 2008).

As ILPIs têm como objetivo garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo a sua dignidade os seus direitos. São instituições que buscam prevenir a redução dos riscos aos quais ficam expostos os idosos que não contam com uma moradia (Born, 2008).

A melhoria na qualidade de vida nos últimos anos vem impulsionando a população mundial a viver mais e melhor. Estima-se que em 2020 a população mundial atinja um número de 1,2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos no mundo. Sabe-se que a idade é um fator de risco para desenvolvimento de patologias que causam demência como o Alzheimer, podendo atingir 5% a 10% das pessoas acima de 65 anos, podendo chegar a 47% dos idosos com mais de 85 anos. No Brasil estima-se que existam 1,2 milhão de portadores da patologia, em sua maioria sem diagnóstico (SANTOS e SILVA, 2013).

Não existe uma causa específica para o desenvolvimento da DA e sua etiopatogenia é múltipla. Diversos fatores de risco podem estar relacionados como mudanças cerebrovasculares, idade, herança genética, alimentação, traumatismo crânio-encefálico e estado de saúde geral, todos são fatores para o desenvolvimento de demências. Considera-se a idade o principal fator de risco para o desenvolvimento de da patologia (RAMOS e HAMDAN, 2014).

Com evolução lenta e insidiosa, a DA prejudica progressivamente funções neurocognitivas como memória, orientação, juízo, planejamento e linguagem. Com a progressão da demência, o indivíduo perde de forma gradativa a capacidade de realizar as atividades da vida diária, e em estágios mais avançados, a capacidade de cuidar de questões básicas, como higiene pessoal e alimentação, necessitando da presença e ajuda de um familiar ou que preste o serviço do cuidado (RAMOS e HAMDAN, 2014).

Ao longo do processo de envelhecimento, o ser humano vai se tornando cada vez mais sensível ao meio ambiente devido à diminuição de suas capacidades de adaptação (ROSA, MATSUDO, LIPOSCKI, & VIEIRA, 2005). É necessário cuidar para que esse processo seja saudável e ativo, o que significa estimular o idoso a praticar sua independência e autocuidado. Caso isso não seja possível, é importante cuidar para que as necessidades do indivíduo sejam supridas, pois o envelhecimento motor do idoso modifica sua interação consigo mesmo, com as outras pessoas e com o mundo (RAMOS, 2003; ROSA ET AL., 2005).

Diante da presença de uma nova realidade com o desenvolvimento do Alzheimer, surgem algumas dificuldades no cotidiano, exigindo a tomada de decisões e nova rotina de vida, daí nasce à necessidade do cuidador, que preste assistência interrupta. Os profissionais contratados para cuidar dos idosos e auxiliá-los em suas atividades de vida diária são de fundamental importância na gestão do ambiente das instituições de longa permanência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Diante do exposto, é de grande valia o conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre o cuidado do portador de Alzheimer nas instituições de longa permanência, sendo indispensável que componentes das equipes multidisciplinares conheçam as necessidades de saúde dos idosos e cuidadores de pacientes com DA, pois é comum a necessidade de reajustar as atividades de vida para facilitar o enfrentamento de situações específicas consequentes da patologia.

Por mudar profundamente o cotidiano dos idosos, pode-se visualizar a doença de Alzheimer como um problema que exige cuidados especiais. A função de assistência em saúde torna os cuidadores responsáveis pelo bem estar dos idosos diante a progressão da doença de Alzheimer.

Partindo desse contexto é que surgiram as seguintes questões norteadoras: Como acontece o cuidado em instituições de longa permanência com os portadores de Alzheimer? O que os cuidadores pensam sobre a progressão do Alzheimer e a necessidade de cuidados especiais? Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas para o cuidado? Como a formação pode impactar no cuidado?

Os achados da presente pesquisa permitiram analisar o cuidado prestado nas ILPI e as necessidades de saúde dos portadores de Alzheimer, possibilitando a elaboração de novas formas de planejamento e intervenções de cuidado que visam maximizar a saúde e qualidade de vida nas atividades cotidianas.

O tema do estudo foi escolhido após o pesquisador durante estágios acadêmicos, ter realizado atendimento aos portadores idosos acometidos por Alzheimer e vivenciar o pouco conhecimento dos cuidadores ou ainda a dificuldade dos mesmos em viver sua vida de forma plena, não apresentando uma qualidade de vida boa. O objetivo desse trabalho é analisar o cuidado ao portador de Alzheimer em instituições de longa permanência.

A relevância da presente pesquisa é que a partir deste estudo novos conhecimentos serão produzidos contribuindo para tornar esta temática mais conhecida entre os profissionais de saúde e acadêmicos, favorecendo a reflexão sobre o cuidado na DA, observando a assistência prestada nas ILPI e as implicações na vida dos pacientes.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDO**

O estudo teve como caráter uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa exploratória, buscando alcançar os objetivos propostos.

Segundo Gil (2007), a pesquisa descritiva busca descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Podendo pesquisar referente à idade, sexo e procedência de uma determinada população.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a abordagem qualitativa trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, percebe-se a ênfase da pesquisa qualitativa nos processos e nos significados. Ainda para os autores a pesquisa de campo é uma forma de levantamento de dados no próprio local onde ocorrem os fenômenos, através da observação direta, entrevistas e medidas de opinião.

A pesquisa exploratória tem como objetivo a formulação de questões ou de um problema, com finalidade de resolver hipótese, aumentar familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar e clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS. 2010).

### **2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO**

O presente estudo foi desenvolvido em ILPI's no Triângulo CRAJUBAR, localizado na Região Metropolitana do Cariri, composto pelos municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha, Cariri do estado do Ceará.

A Região Metropolitana do Cariri foi criada, tendo como maior objetivo o de se compartilhar com Fortaleza e sua região metropolitana a atração populacional, bem como, de equipamentos, serviços e investimentos públicos e privados que visem o seu completo desenvolvimento a partir das circunstâncias cultural e socioeconômica (CARTAXO, 2009).

Para realização do presente estudo, inicialmente o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética CEP/UNILEÃO e após aprovação do estudo, foi realizada uma visita a nas referidas instituições para solicitar a realização da pesquisa. Se ressalta que o presente estudo obedecerá a ética na pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados entre os meses de Fevereiro à Abril do ano de 2017. A coleta de informações para composição do estudo foi realizada durante todo o processo de construção da pesquisa de literatura a fim de contemplar a realização da referida pesquisa.

Em seguida, quando confirmado a existência de portadores de DA nas ILPI, foi solicitado à instituição um momento para entrevista, de acordo com a disponibilidade dos profissionais responsáveis pelo cuidado na instituição.

Após permissão e consentimento dos participantes para realização da pesquisa, por meio da assinatura do (TCLE) os dados foram colhidos utilizando gravador de voz.

## PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população foi composta por cuidadores de idosos que fazem parte do quadro de funcionários das ILPI's que compuseram a pesquisa.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: ter vínculo empregatício na ILPI; ser responsável pelo cuidado aos idosos; ter mais que 6 meses de experiência no serviço; desejar participar da pesquisa e assinar o TCLE.

Não foram utilizados critérios de exclusão.

## INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados do estudo foram coletados em visitas aos referidos abrigos, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro para entrevista semi-estruturada (APÊNDICE D). As falas foram gravadas com autorização das mesmas e posteriormente transcritas na íntegra.

Marconi e Lakatos (2010), define entrevista como sendo uma conversação realizada face a face, de forma sistemática, possibilitando ao entrevistador, verbalmente, obter o conteúdo desejado. E a entrevista semi-estruturada propõe ao pesquisador modificar os tópicos de acordo com a necessidade ou afinidade do entrevistado.

## ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir das narrativas dos entrevistados, utilizando a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2009). Seguindo uma organização dos dados por fases, procurando, a partir daí, conhecer aquilo que está por trás das palavras.

Bardin (2009) propõe três etapas para melhor direcionar a análise:

1) Pré-análise: Fase de organização propriamente dita. Nela escolhem-se os documentos que serão submetidos à análise, há a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentem a interpretação final. Neste estudo, esta fase deu-se a partir dos depoimentos dos enfermeiros e usuários, iniciando com a transcrição e posterior interpretação dos mesmos.

2) Exploração do material: Esta fase consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Constitui a identificação das unidades de registro, unidades de contexto e temas que surgem a partir das leituras. Nesta etapa, foram identificadas as unidades temáticas e as unidades de registro deste estudo. No estudo isto aconteceu orientado pelas categorias analíticas advindas do referencial teórico adotado.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Nesta fase, os resultados brutos são tratados de forma que ao final possuam um significado. Nela, o analista pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Na pesquisa, este momento se deu com a análise do material coletado tomando como referência o próprio referencial teórico adotado, políticas de saúde e a literatura.

## ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os aspectos éticos da pesquisa estão de acordo com a resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta os aspectos éticos-legais da pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012).

Foi submetido à aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Diante do exposto, foram observados os preceitos bioéticos fundamentais de respeito ao indivíduo, da autonomia, da beneficência e da justiça, visando assegurar os direitos e deveres dos mesmos. As informações coletadas serão resguardadas sob sigilo total e absoluto, o pesquisador será o responsável.

O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO. Para efetuar a coleta de dados foi solicitado o pedido de autorização para a realização da pesquisa nas instituições de acolhimento de idosos escolhidas do referido município e apresentado em do lócus do estudo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido aos entrevistados.

Aos participantes foram explicados os objetivos da pesquisa. O mesmo foi esclarecido quanto à possibilidade de desistência na participação da pesquisa em qualquer momento do seu desenvolvimento, sem que isto acarrete prejuízos para os entrevistados.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de constrangimento e timidez uma vez que garantirá sua privacidade e confidencialidade assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas. A identidade dos sujeitos do estudo serão mantidos em total sigilo.

Os benefícios esperados serão maiores do que os riscos no sentido de instigar o aprofundamento de linhas de pesquisa na área da assistência em saúde para paciente com DA, além de sensibilizar os profissionais sobre a assistência às famílias e cuidadores de idosos com Alzheimer.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

A pesquisa contou com a participação de 13 cuidadores, os quais tinham em locais de trabalho pelo menos um caso de DA.

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código 5162, o profissional cuidador se define como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. (BRASIL, 2008).

Os cuidadores participantes não se opuseram a responder as perguntas da entrevista. Assim, as entrevistas se decorreram de forma tranquila e com transmissão de boa comunicação oral e verbal.

## **PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

No que diz a respeito do perfil dos participantes da presente pesquisa, pode-se descrever como que na maioria era do sexo feminino, sendo um total de 8 e 5 do sexo masculino, com média de 42 anos de idade. A respeito da média salarial desse grupo, o resultado foi de 2 salários mínimos como renda média correspondente a faturamento mensal familiar.

Em média os cuidadores exerciam seu trabalho com a mesma forma de assistência à aproximadamente 3 anos; 10 deles tem como escolaridade ensino médio completo, 1 com ensino médio e curso técnico em enfermagem, 1 deles está cursando o nível superior e 1 com ensino superior completo.

A respeito da formação profissional para trabalhar com a DA, foi constatado que todos eles fizeram algum curso relacionado à patologia.

## **CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA**

Após organizar as entrevistas e realizar os recortes, seguindo a análise de conteúdo, surgiu a necessidade de dividir os dados em categorias para melhor entendimento do leitor. Assim emergiram três categorias: "Progressão do Alzheimer na perspectiva do cuidador", que descreve os problemas de saúde que são reconhecidos pelos cuidadores como consequência da DA; "Dificuldades encontradas na prestação do cuidado" que apresenta as principais dificuldades entre os cuidadores durante o cuidado; "Formação profissional para assistência ao idoso com Alzheimer" que verifica a formação do cuidador para a assistência ao idoso com DA.

### **CATEGORIA TEMÁTICA 1 – Progressão do Alzheimer na perspectiva do cuidador**

À medida que a DA progride, ocorrem regressões de forma acentuadas do indivíduo, que já não se torna capaz de realizar atividades diárias simples, mostrando acentuado grau de

dependência por parte de quem cuida. Com o avanço da demência, o cuidador, além de se envolver em atividades instrumentais da vida diária, como administrar finanças e medicamentos, aumenta suas responsabilidades em atividades básicas de vida diária, como tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação (CONCEIÇÃO, 2010).

Os cuidadores entrevistados, apesar de serem próximos aos portadores de Alzheimer, não demonstraram conhecer todas as mudanças que a patologia ocasiona na vida do idoso.

Todos os entrevistados referiram a demência como sintomatologia principal relacionada à progressão da DA, como mostra os relatos à seguir:

*“Tem a falta da memória, vai esquecendo dos parentes... começam esquecendo onde guardam algum objeto, se comeu ou não, e por aí vai.” (C1)*

*“Não tem a memória recente, costumam tá vivenciando coisas do passado, para eles aquilo tudo ainda estão vivendo, mas o que eles fazem poucas horas já esquecem.” (C7)*

*“Quanto aos remédios esquecem os horários, nome das pessoas e outras coisas.” (C9)*

*“Colocam as coisas nos lugares e esquecem.” (C10)*

Nos estágios intermediários do Alzheimer, pode ocorrer afasia fluente, evidenciada pela dificuldade para nomear objetos ou escolher a palavra adequada para expressar uma ideia. E, finalmente, nos estágios terminais, observa-se marcantes alterações do ciclo sono-vigília e alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais (COELHO et al., 2013).

Entre todos os entrevistados, apenas dois profissionais referiram outras sequelas além da demência na DA:

*“Ela vai ficando cada vez mais debilitada, perdendo os movimentos, acontece os esquecimentos e varias outras coisas.” (C5)*

*“Fazem as necessidades em qualquer local sem vergonha alguma.” (C13)*

O Alzheimer ocasiona por muitas vezes nos idosos acometidos a incontinência fecal, que é definida como uma perda involuntária de fezes, um descontrole de continência. Também pode ser caracterizada como uma incapacidade de manter o controle fisiológico esfinteriano anal diante do conteúdo intestinal em local e tempo adequados. Essa é uma condição se torna grave, de difícil compreensão para o idoso. Embora não leve à morte, traz consequências físicas, emocionais, perda da independência, isolamento social, além de gasto com medicamentos, fisioterapia e reabilitação por muitas vezes (MORAES et al., 2012).

CATEGORIA TEMÁTICA 2 – Dificuldades encontradas na prestação do cuidado

Ser cuidador de um paciente portador de Alzheimer não é uma tarefa fácil e que atrai o olhar de todos para esse serviço, tanto pelas privações que sofrem, tanto pela sobrecarga de trabalho que por muitas vezes se torna exaustiva.

Acerca das dificuldades vivenciadas pelos cuidadores na prestação do cuidado, as respostas apresentaram fatores relacionados ao humor e amnésia apresentada pelos idosos:

*“A dificuldade é porque alguns são teimosos né?” (C1)*

*“Eles às vezes acabam de almoçar, tomar banho, tomar um café ou ir ao banheiro e acham que não. Falam: ‘Eu não almocei!’ então tem que ser paciente, conversar com eles, manter a calma.” (C2)*

*“As dificuldades é que às vezes você vai dar o remédio e ela não quer.” (C3)*

*“Mudança de comportamento, a oscilação de humor, as facilidades quando eles cooperam”. (C4)*

*“As dificuldades é que às vezes eles não lembram nem da gente que trabalha todo dia cuidando deles”. (C6)*

*“A dificuldade que sentimos é que às vezes dizem que aqui não é a casa deles, ficam algumas vezes nervosos.” (C9)*

A doença de Alzheimer apresenta-se, de forma inicial, insidiosa com deterioração progressiva das funções neurológicas e cognitivas do portador. O prejuízo clínico mais proeminente é na memória de forma episódica e com evidentes prejuízos na aquisição de novas habilidades e memórias mais recentes (OLIVEIRA et al., 2016).

Três entrevistados referiram que a maior dificuldade encontrada na prestação de cuidados é a dependência dos idosos nas atividades de vida diária, como mostra as falas a seguir:

*“A dificuldade é por ela está perdendo os movimentos, depende totalmente da gente, é muito pesada e de difícil locomoção.” (C5)*

*“A dificuldade é na locomoção, alimentação.” (C12)*

*“As dificuldades é que eles perdem os movimentos e precisam da gente quando ficam acamados.” (C13)*

A trajetória imprevisível da doença de Alzheimer tende a gerar impacto na vida dos cuidadores. Ocorrem perdas na vida do indivíduo com Alzheimer, incapacitando-o para

realizar suas atividades e tornando-o cada vez mais dependente de um cuidador (COELHO et al., 2013).

À medida que o Alzheimer evolui, uma das principais dificuldades que o cuidador vem a enfrentar está relacionada ao fato do paciente não ser capaz de realizar suas atividades vistas anteriormente como sendo simples de executar. Os cuidados mais difíceis apresentam-se na fase grave da doença, visto que o paciente se torna totalmente dependente. No geral os cuidadores precisam oferecer ajuda ao portador de DA, para tomar banho, para vestir, para alimentar, seja no fato de ter que lembrar o paciente a hora da alimentação ou na forma diferenciada de preparar o alimento e a sua administração, devido a disfagia (GUSMÃO et al., 2010).

### CATEGORIA TEMÁTICA 3 – Formação profissional para assistência ao idoso com Alzheimer

Sabe-se que para o profissional desempenhar bem uma tarefa que desenvolve como rotina em seu serviço, a ele necessita à formação que ofereça os conhecimentos necessários para tal prática.

Todos os cuidadores relataram que fizeram cursos relacionados ao cuidado, e dois deles relataram a presença de um profissional enfermeiro na instituição que os acompanha e ajuda o serviço do cuidado.

Quando questionados onde aprenderam as técnicas que desempenham na assistência do idoso com DA, as respostas foram as seguintes:

*“Foi num curso de cuidador e tem a orientação de uma enfermeira formada que trabalha aqui também.” (C3)*

*“Há o acompanhamento de uma enfermeira, ela acompanha, em as técnicas de enfermagem que trabalham comigo e nos reunimos uma vez ao mês.” (C7)*

Cuidar de uma pessoa que se torna totalmente dependente, sobretudo portador do DA significa entender e aceitar de forma individual e coletiva o envelhecimento como algo que é inerente ao processo existencial. Tornar-se um cuidador é uma carreira que transcorre no tempo e não é planejada, esperada e, muitas vezes, nem escolhida. Por isso, o cuidador de portadores de DA precisa ser alvo de orientação sobre como proceder nas situações mais difíceis. (FONSECA e BORGES, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo foi desenvolvido com os cuidadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos da região CRAJUBAR, Cariri Cearense, com o desejo de analisar o cuidado do portador de Alzheimer, na perspectiva do profissional, atentando para seu trabalho desenvolvido no cotidiano, além das dificuldades enfrentadas na prestação do cuidado.

Os cuidadores entrevistados, apesar de relatarem ter formação para o trabalho com a DA não demonstraram conhecer todas as mudanças que a patologia ocasiona na vida do idoso. A maioria referiu apenas a demência como sintomatologia principal relacionada à progressão da DA. Esse dado demonstra uma incapacidade para o cuidado aos idosos, já que não considera os outros aspectos incapacitantes da doença e as necessidades de saúde individuais, que diferem de acordo com a progressão da patologia.

Notou-se também a necessidade de uma formação específica para os cuidadores de idosos com Alzheimer. Pois as maiores dificuldades enfrentadas no cuidado com esse público foi a dependência total durante as atividades de vida diária e os esquecimentos frequentes.

Torna-se necessário o esclarecimento aos cuidadores sobre as intervenções apropriadas para a DA, uma melhor formação profissional ajudará a direcionar estratégias para à melhora e à manutenção da qualidade de vida dos idosos.

Os resultados desta pesquisa não visam conclusões definitivas. Entendemos que outros pesquisadores poderão trilhar caminhos diferentes e nortear seus estudos para esta compreensão em outras áreas.

Esperamos que este estudo propicie ferramentas para os profissionais que prestam assistência aos idosos com DA, que eles reflitam que não se faz necessário tratar somente dos aspectos biológicos, mas sim do lado humanístico, que se fragilizem deste modo por assim dizer a entender o outro e as suas causas não somente como um paciente, mas como um ser humano.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde.. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde** Res. CNS 466/12. Bioética 2012.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In M. Papaléo Netto (Ed.), Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada (pp. 403-414). São Paulo, SP: Atheneu, 2002.

BORN, T. O cuidador familiar da pessoa idosa. In T. Born (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa (pp. 59-63). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BULLAIN, S.S.; et al. Poor physical performance and dementia in the oldest old: the 90 study. **Jama Neurology**, Chicago, v.70, n.01, p.107-13, 2010.

CARTAXO, J. Região Metropolitana do Cariri. 2009.

FIGUEIREDO, N.M.A. Método e metodologia na pesquisa científica. 3ªed. São Paulo: **Yendis**, 2008.

GIL, A.C. Método e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2007.

IBGE. Brasil núm., Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-320, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em números**. 2012. Acessado em [www.ibge.gov.br/visualização](http://www.ibge.gov.br/visualização) Acesso em 14/09/2016.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5):891-899, mai, 2010.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica, Ciência e Conhecimento Científico, Métodos Científicos, Teoria, Hipóteses e Variáveis, Metodologia Jurídica, 5ª Edição, São Paulo: **Atlas**, 2010, p. 269 – 280.

Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. Brasília, DF: Autor. 2003.

NÉRI, A. L., YASSUDA, M. S., Fortes-Burgos, A. C., Mantovani, E. P., Arbex, F. S., Torres, S. V. S., ...Guariento, M. E. Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. **International Psychogeriatrics**, 24(3), 472-483, 2012.

PELZER, M. T.; FERNADES, M. R. Apoiando a família que cuida do seu familiar idoso com demência. **Texto Contexto Enfermagem** 1997;6(2):339-43.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 793-798; 2003.

REIS, L. A.; NERI, J. D. C.; ARAÚJO, L. L.; LOPES, A. O. S.; CÂNDIDO, A. S. C. Qualidade de vida de cuidadoras formais de idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 156-163, abr./jun. 2015.

ROSA, F., NETO, MATSUDO, S. M. M., LIPOSCKI, D. B., & VIEIRA, G. F. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 13(4), 7-15; 2005.

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência - II - n.º12** – 2010.

SILVA L. S.; VELLAS, B.; ELEMANS, S.; LUCHSINGER, J.; KAMPHUIS, P.; YAFFE, K. Plasma nutrient status of patients with Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. **Alzheimers Dement.** 2014; 10:485-502.

SOUZA, I. P.; SANTOS, L. M.; SANTANA, V. S.; FEITOSA, A. G. Capacidade funcional de idosos com Doença de Alzheimer e Parkinson. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. Abr;4(1):78-84, 2014.

TIER, C. G., FONTANA, R. T., & SOARES, N. V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 57(3), 332-335, 2004.