



CUIDADOS PRESTADOS AO IDOSO COM ALZHEIMER EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

CARE OF THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S IN LONG-STAY INSTITUTIONS

EL CUIDADO A LOS ANCIANOS CON ALZHEIMER EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA

Márcia Astrês Fernandes¹, José Willyans Oliveira Galvão Sousa², Wendes Silva de Sousa³, Lucas Freitas de Deus Gomes⁴, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida⁵, Carolline Klicia Carvalho Sena Damasceno⁶, Ana Raquel Batista de Carvalho⁷, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁸

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos acometidos com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, por meio de entrevistas, com 14 profissionais de uma Instituição de Longa Permanência, processadas no software IramuTeQ. **Resultados:** foram obtidas cinco classes semânticas, a saber: Classe 2 - A rotina dos cuidados prestados pelos profissionais da instituição; Classe 1 - A importância dos profissionais nos cuidados ao idoso com sinais das consequências do Alzheimer: dificuldades de concentração e memória; Classe 4 - Lapsos de memória dos idosos com a doença de Alzheimer; Classe 5 - O papel do profissional no cuidado integralizado ao idoso com Alzheimer; Classe 3 - Ausência da família nos cuidados ao idoso com Alzheimer. **Conclusão:** o cuidado se encontra satisfatório, porém foram observados pontos negativos como ociosidade dos idosos, ausência familiar e déficit de conhecimento teórico-científico por parte de alguns profissionais. **Descritores:** Idoso; Doença de Alzheimer; Cuidador; Família; Atenção à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the care provided by caregivers for the elderly with Alzheimer's in Long-Stay Institution. **Method:** a qualitative study, descriptive-exploratory, conducted through interviews, with 14 professionals from an institution of long-stay, processed with the IramuTeQ software. **Results:** there were obtained five semantic classes, namely: Class 2-The routine of care given by professionals of the institution; Class 1-The importance of the elderly care professionals with signs of the effects of Alzheimer's: difficulties of concentration and memory; Class 4-Memory lapses of the elderly with Alzheimer's disease; Class 5-The role of the professional in the full care to the elderly with Alzheimer's; Class 3-Absence of the family in the care for the elderly with Alzheimer's. **Conclusion:** the care is good, but negative points have been observed as idleness of the elderly, family, and absence of scientific-theoretical knowledge deficit on the part of some professionals. **Descriptors:** Elderly; Alzheimer's Disease; Caregiver; Family; Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el cuidado proporcionado a los cuidadores de ancianos con Alzheimer de una institución de larga estancia. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo exploratorio, a través de entrevistas, con 14 profesionales de una institución de larga permanencia, procesado en el software IramuTeQ. **Resultados:** se obtuvieron cinco clases semánticas, a saber: Clase 2-La rutina de atención por profesionales de la institución; Clase 1-La importancia de los profesionales del cuidado a los ancianos con las muestras de los efectos de la enfermedad de Alzheimer: dificultades de concentración y memoria; Clase 4-Memoria decae de los ancianos con enfermedad de Alzheimer; 5-El rol de clase del profesional en el cuidado a los ancianos con Alzheimer; Clase 3-Ausencia de familia en los ancianos con cuidado de la enfermedad de Alzheimer. **Conclusión:** la atención es bastante buena, pero se han observado puntos negativos como la ociosidad de los ancianos, la familia y la ausencia de déficit de conocimiento científico teórico por parte de algunos profesionales. **Descriptores:** Ancianos; Enfermedad de Alzheimer; Cuidador; Familia; Atención a la Salud; Enfermería.

¹Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9781-0752>; ^{2,3,4,7}Enfermeiros (egressos), Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: josewillyans@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1137-692X>; E-mail: wendes14@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8125-0391>; E-mail: lucasfreitasenf@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4129-1732>; Email: ana.raquel.batista@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5287-1084>; ⁵Doutora, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4843-4572>; ⁶Mestre, Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: carolkilcia@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5766-5984>; ⁸Mestre, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alineraraquel8@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1373-3564>

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento ocorre de modo natural, progressivo e irreversível em cada indivíduo, caracterizando-o diferentemente à medida que ele avança nos anos, desde o nascimento à morte, podendo ainda ser acentuado devido a fatores patológicos e ao estilo de vida. O estatuto do idoso regulamenta como idosas, as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos de idade.¹⁻²

O aumento da longevidade e o envelhecimento populacional são realidades vivenciadas por diversos países. No entanto, a forma e a velocidade com que esses processos vêm ocorrendo dependem de cada sociedade. Enquanto nos países mais desenvolvidos o processo de envelhecimento populacional encontra-se em um estágio mais avançado, naqueles em desenvolvimento, incluindo o Brasil, esse fenômeno ocorre relativamente em um período recente e de forma mais acelerada³.

Projeções para os anos de 2030 e 2050 confirmam que o contingente populacional de idosos no Brasil irá crescer significativamente, sendo a queda da taxa de fecundidade um dos motivos para esse envelhecimento da população⁴. Em decorrência disso, percebe-se um aumento considerável de doenças relacionadas ao envelhecimento, sendo as crônico-degenerativas as mais significativas, causando demência no sistema neurológico. Dentre essas, destaca-se a doença de Alzheimer (DA), que afeta cerca de 50% a 60% da população idosa.⁵

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.⁶

Nessa perspectiva, a demanda por cuidados de longa duração tende a aumentar em todo o mundo, gerando problemas de saúde pública. Com isso, surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) que são organizações

complexas, constituídas, majoritariamente, de subsistemas internos, em que a equipe multiprofissional deve se ocupar dos processos de gerenciamento e cuidado da saúde global do idoso. Essas instituições podem ser governamentais ou não, e tem caráter residencial.⁷

O estudo foi motivado frente à percepção, durante atividades práticas curriculares, da necessidade de prestação de cuidados adequados pelos profissionais a pacientes acometidos por DA, para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

OBJETIVO

- Analisar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, em uma instituição de longa permanência localizada no município de Teresina, Piauí, no período de agosto a outubro de 2016, com a participação de quatorze cuidadores formais e/ou informais. Para a inclusão nesta pesquisa, os cuidadores deveriam ter pelo menos seis meses de experiência na instituição. Como critério de exclusão adotou-se aqueles menores de 18 anos de idade .

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, contando para tais fins, o auxílio de um gravador de voz, no qual as informações foram armazenadas e em seguida transcritas e analisadas.

Para apoiar a análise dos depoimentos, foi utilizado o *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido na França por *Pierre Ratinaud* em 2009 e com início de uso no Brasil em 2013. Ele permite diferentes formas de análises estatísticas sobre o *corpus* textual e as tabelas de indivíduos por palavras. Para realizar análises lexicais clássicas, o *software* identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais em Unidades de Contexto Elementares. É feita, então, a pesquisa do vocabulário, havendo uma redução a palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo criado um dicionário a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares⁸.

Para a análise do texto, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente, em que os textos foram

classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se dividiu pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzaram segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplicou-se o método de Classificação Hierárquica Descendente para obter uma classificação estável e definitiva^{9,10}. A análise por essa classificação visou obter classes de segmentos de texto que, além de terem apresentado vocabulário semelhante entre si, tinham vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A relação entre as classes foi ilustrada por meio de um dendograma.

Os aspectos éticos deste estudo estão em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. A pesquisa recebeu parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de Parecer nº 1.613.794, em 29 de junho de 2016.

RESULTADOS

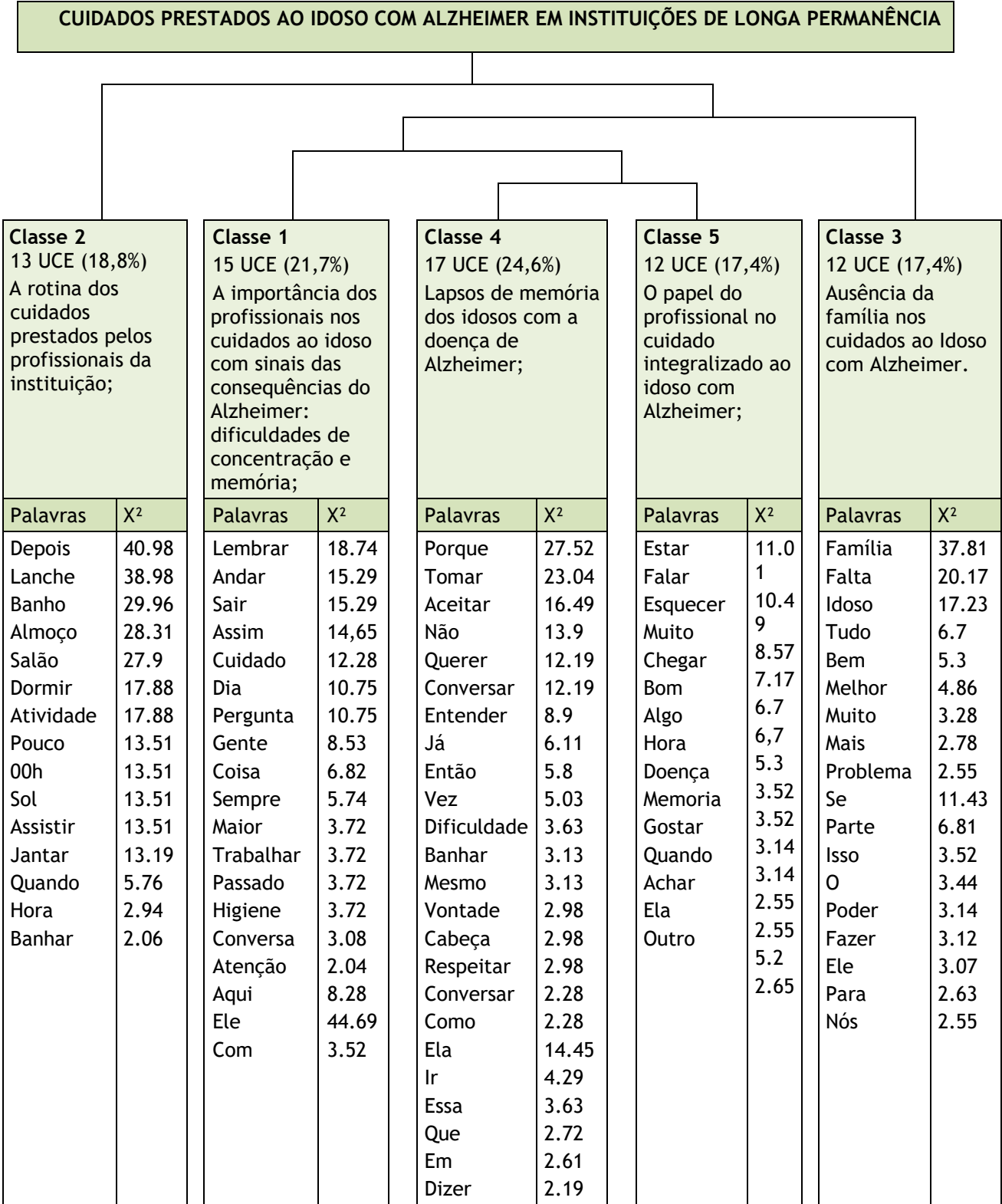
Os participantes tinham idade entre 24 a 61 anos e eram em sua maioria do sexo feminino, de nível médio, caracterizando-se de forma heterogênea, com ensino fundamental incompleto ao curso técnico profissionalizante. Em relação ao tempo de serviço, consistiu ao período de um a dez anos de profissão na casa.

A análise de dados textuais pelo IRaMuTeQ permitiu a separação do corpus em cinco unidades de contextos elementares (UCE's), com 98 segmentos de textos, 784 formas distintas e 3294 ocorrências de palavras no texto. A frequência média das formas foi de 33.612245, gerando classes semânticas distintas, analisadas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com aproveitamento de 70.41% do corpus. A CHD considerou a associação das classes a partir das variáveis fixas do estudo: sujeito, idade, escolaridade, ocupação e tempo de serviço.

Para a construção do dendograma (Figura 1) e para a análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3), com X^2 maior ou igual 2,18 e p de significância menor ou igual

a 0,0001. Cada classe foi descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado). Pela CHD, a análise e discussão das classes acompanharam o dendograma com suas partições, e a leitura foi procedida da esquerda para a direita.

Assim, a análise lexical evidenciou que a classe 2 aborda a rotina do cuidado prestado pelo profissional das ILPI's; classe 1 discorre sobre a importância dos profissionais nos cuidados ao idoso com sinais das consequências do Alzheimer: dificuldades de concentração e memória; classe 4 decorrente dos lapsos de memória dos idosos com a doença de Alzheimer; classe 5 que trata o papel do profissional no cuidado integralizado ao idoso com Alzheimer e a classe 3 que retrata a ausência da família nos cuidados ao Idoso com Alzheimer.



enfermagem, enfermeira, tudo que precisa ser feito na parte de saúde é feito na casa, pois alguns são voluntários, quando é preciso levar para o hospital são levados (Dep. 08).

A rotina deles é normal aqui, acordam de manhã, banham, tomam café, tudo normal. Tem o horário de dormir e de acordar (Dep. 09).

Cuidados são os banhos, na parte da alimentação tem deles que colocamos a colher na mão e eles pegam e levam até à boca, mas alguns têm que colocar na boca mesmo (Dep.03).

Buscamos atividades que não só cuidam do físico deles, mas também ajudem na mente (Dep.14).

A atenção ao idoso está, intrinsecamente, relacionada à presença do cuidador. Esse realiza ou ajuda o idoso a desenvolver suas atividades de vida diária. Na ILPI estas ações são satisfatórias por serem realizadas com foco no estímulo ao idoso em sua autonomia e independência. O cuidado, frente ao paciente com DA, deixa fluir seus sentimentos e o desejo de manifestar o seu amor por meio do cuidado, preocupação, respeito e solicitude, realizando a assistência de forma carinhosa, amorosa, tolerante e paciente.¹

Estes sentimentos foram percebidos nos profissionais, tanto na forma como se expressaram durante a entrevista, como em alguns momentos que prestavam assistência, demonstrando total interesse pela causa durante o tratamento e a fala com os idosos e que, em conjunto, vinha sobre estes, o sentimento de dever cumprido. Dessa forma, é válido destacar que os profissionais desenvolvem um papel fundamental no cuidado com os pacientes, pois estimulam e orientam estes pacientes acerca do autocuidado com vistas a padrões de qualidade da saúde do paciente e cuidador.

♦ **Classe 1:** A importância dos profissionais nos cuidados ao idoso com sinais das consequências do Alzheimer: dificuldades de concentração e memória.

Esta classe é constituída por 15 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 21.7% do corpus total e está diretamente associada à classe cinco e quatro. Os vocábulos que aparecem mais frequentes e significativos dos segmentos de texto desta classe são: lembrar, andar, sair, assim, cuidado e entre outras, cujos valores de χ^2 correspondem respectivamente (18.74, 15.29, 15.29, 14.65, 12.28).

Através do discurso dos profissionais, entende-se que esses têm uma leve

dificuldade com os idosos com DA devido ao fator memória, pois estas se esvaem de forma precipitada da mente dos idosos acometidos. Como exemplo disso, na área psíquica há o emprego de atividades que exercitem a mente e o corpo, como higienização e alimentação, pois grande parte dos idosos já não faz essas tarefas por si só, precisando da ajuda integral dos cuidadores.

O problema é que às vezes a gente fala umas coisas que vamos fazer, aí depois tem que repetir várias vezes para lembrar, tem que ficar sempre lembrando, ainda esquece o meu nome (Dep.5).

Nós trabalhamos com a parte também de memória, exercitar a memória fazendo atividade com todos eles. Oi, sou seu cuidador, o senhor não se lembra, mas sempre eles dizem não conheço isso, não conheço aquilo, aí a gente vai conversando com eles devagarinho e tudo aí vai dando certo (Dep. 9).

A gente senta e conversa, pergunta o que eles fazem, o que eles eram, como era antes o passado deles. Os cuidados necessários aqui são resolvidos. (Dep. 12).

Aqui tem um que faz dez vezes por segundo a mesma pergunta, em questão de segundos ele faz a mesma pergunta de novo. Os cuidados que nós cuidadores realizamos é para trazer o possível a melhoria deles. (Dep. 11).

Cuidar de outra pessoa não é uma atividade fácil. Existem aquelas que demandam esforço físico e habilidades emocionais de quem cuida. Tais esforços são de fato percebidos, tanto que nos casos dos idosos com Alzheimer avançado há total dependência de cuidados para realizar todas as atividades. Em alguns casos, se dá preferência aos cuidadores homens devido à exigência de força física em atividades, como locomoção.⁵

A importância da equipe multidisciplinar dentro das ILPIs se dá por proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado, tendo como principal requisito conhecer as alterações funcionais ocasionadas pela doença, para determinar as ações que possam atender integralmente às necessidades dos idosos, bem como, atendê-los de maneira que respeite os princípios da autonomia. Ainda, é de fundamental importância o suporte dos cuidadores aos familiares, mostrando a melhor forma de superar os impactos gerados no núcleo familiar, proporcionando um cuidado integral.¹¹⁻²

● **Classe 4:** Lapsos de memória dos idosos com a doença de Alzheimer

Esta classe é constituída por 17 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 24.6% do corpus total e está diretamente associada à classe cinco. Os vocábulos mais frequentes e significativos que aparecem nos segmentos de texto desta classe são: porque, tomar, aceitar, não, querer e dentre outras, cujos valores de χ^2 correspondem respectivamente (27.52, 23.04, 16.49, 13.9, 12.19).

A partir dos discursos dos profissionais foi possível compreender a deficiência na memória dos idosos acometidos pela doença de Alzheimer na ILPI, além de demonstrar como é importante a atenção, a assistência, o apoio e a paciência dos cuidadores ao lidar com os lapsos de memória diária desses idosos. Através das entrevistas foi evidenciado que os profissionais, por vezes, são hostilizados pelo público que visita a ILPI e desconhecem a situação do paciente com Alzheimer, pois por deveras, mesmo que os idosos sejam bem cuidados pelos profissionais, os mesmos afirmam para os visitantes que não recebem cuidados satisfatórios, o que segundo relato dos cuidadores não é verídico.

Certa vez uma me chamou e perguntou: "filha eu estou aonde? Não sei onde estou? Filha aqui ninguém come? Eu não comi nada hoje! Não almocei! Não merendei!" (Dep. 1).

É porque já estão perdendo a memória, não estão mais com a memória normal (Dep. 9).

Elas dizem que não querem (referente à alimentação), aí a gente vai conversando, porque às vezes elas dizem "ah já tomei!", mas a gente sabe que é só da cabeça deles, porque esquecem (Dep. 13).

Algumas dizem que não tomaram o banho e às vezes temos que repetir o procedimento, mesmo já tendo feito. Muitas vezes elas falam para as pessoas que vão visitar e elas não entendem (Dep. 11).

Nos episódios de déficit no comprometimento da memória recente e remota podem aparecer perda de concentração, desatenção, bem como, a perda de objetos ou momentos de esquecimento, como ter almoçado ou tomado banho, dentre outras atividades. Geralmente, na DA há dificuldade no reconhecimento facial e/ou de locais familiares. Com a evolução da doença, a memória tende a ficar, cada vez mais, deteriorada por meio do surgimento de alguns sintomas, tais como afasia, apraxia, agnosia e alterações

visuoespaciais que tendem a progredir. Sendo esses episódios comuns na DA, cabe aos profissionais entender e sensibilizar os familiares que são características da DA.^{13,14}

No concernente às ocasiões de ações que são repetidas apenas para satisfazer ao paciente, pois tão logo suas lembranças recentes se esvaem, os cuidadores têm grandes chances de se sentirem sobrecarregados e estressados. Logo, devem estar cientes disso ao assumirem a profissão e as atividades atribuídas à ela, lembrando que o foco além do cuidado físico, também seja o cuidado mental, que leve satisfação e bem estar ao idoso.¹⁵

Com o passar do tempo, devido ao fator degenerativo, o idoso com Alzheimer perde gradativamente sua função cognitiva, e para quem cuida, segundo a ABRAZ, tirar a sua autonomia pode parecer uma agressão, principalmente, quando há resistência, e este momento pode se tornar dificultoso tanto para o que cuida como para o que recebe o cuidado.¹⁶

◆ **Classe 5:** O papel do profissional no cuidado integralizado ao idoso com Alzheimer

Esta classe é constituída por 12 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 17.4% do corpus total e está diretamente associada à classe quatro. Os vocábulos mais frequentes e significativos que aparecem nos segmentos de texto desta classe são: estar, falar, esquecer, muito, chegar e dentre outras, cujos valores de χ^2 correspondem respectivamente (11.01, 10.49, 8.57, 7.17, 6.7).

Nos discursos dos profissionais, compreende-se que a assistência dos cuidadores quando se refere a prática, está sendo empregada com qualidade e desempenho. Contudo, quanto ao conhecimento teórico-científico sobre o Alzheimer e seus estágios, como também, sobre outras patologias que são frequentes em idosos, o mesmo é mínimo por parte dos profissionais de nível médio.

O envelhecer com DA significa uma vivência entremeada por limitações e fragilidades que exigem dos cuidadores aprendizado contínuo e desenvolvimento de habilidades pessoais, assim como competências técnicas relacionadas à aquisição de novos conhecimentos e comportamentos.¹⁶

Falam muito sobre o passado, mas o presente elas esquecem rápido. São muito dependentes da gente. Quando chega

Fernandes MA, Sousa JWOG, Sousa WS de et al.

algun acamado é dificultoso na parte da higiene, mas só nisso mesmo (Dep. 2).

Eu acho que a assistência está boa, pois temos profissionais acompanhando eles (Dep. 8).

Cuidado que a gente tem com eles é na hora do banho, ter o máximo de cuidado, ter mais atenção, já que não estão mais bom da memória (Dep. 9).

Negócio que eu não estava sabendo muito o que é Alzheimer, é necessária mais informação sobre a doença (Dep. 10).

Para uma assistência adequada que atenda às necessidades e preserve a integridade dos idosos são necessários aceitação, informação e flexibilidade por parte dos cuidadores, para que haja uma satisfatória adaptação à nova condição do internado.¹⁷

No que se refere ao conhecimento para o mesmo, isso traz para as enfermeiras a certeza de que a forma como estão agindo é a correta e a mais adequada; tal afirmação também deve ser enfatizada para os profissionais do nível médio, através do ensino continuado por meio de palestras, para que os mesmos realizem um cuidado integral ao idoso com DA.¹⁸

Fazem-se necessários mais conhecimentos e esclarecimentos sobre a doença por parte dos cuidadores e dos profissionais envolvidos, tendo em vista a criação de mais instituições de longa permanência para o idoso e a participação desses profissionais nos cuidados ofertados a eles.¹⁹

♦ Classe 3: Ausência da família nos cuidados ao Idoso com Alzheimer

Esta classe é constituída por 12 UCEs (segmentos de texto), que corresponde a 17.4% do corpus total e está diretamente associada à classe um e dois. Os vocábulos mais frequentes e significativos que aparecem nos segmentos de texto desta classe, são: família, falta, idoso, tudo, bem e dentre outras, cujos valores de χ^2 correspondem respectivamente (37.81, 20.17, 17.23, 6,7,5.3).

No depoimento dos entrevistados, há uma notória ausência da família para com os idosos com Alzheimer da ILPI, fato este que pode levar a outros problemas como indisposição, irritabilidade, perda do apetite, insônia, perda de peso, e em casos mais graves, a depressão. Outro fator a ser considerado é o agravamento da DA devido ao estado de reclusão que o mesmo pode se colocar. Visto que a ausência familiar acaba interferindo na qualidade do tratamento dispensado ao portador da doença.²⁰

Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer...

Fazemos de tudo para ver a melhora deles, damos uma vida melhor para eles. Se tivesse uma aproximação da família, seria muito melhor para uma melhora do idoso (Dep. 5).

A ausência da família é muito complicada, a falta de conhecimento que alguns cuidadores têm com o Alzheimer. Sim fazemos de tudo para a melhora deles, mas a aproximação da família se torna melhor para a melhora do idoso (Dep. 6).

Se tivesse apoio mais das escolas, faculdade e principalmente da família, seria muito melhor para o bem estar e humor do idoso (Dep.7).

Muitos dele estão tristes, às vezes revoltados quando a família demora visitar, a gente sente eles ficarem assim, a família é a base de tudo por mais que a gente esteja num lugar bom, recebendo os cuidados, mas sem a família é ruim. (Dep. 04).

Quando um paciente é diagnosticado com a DA, geralmente, acontecem algumas alterações no comportamento da família, pois todos os membros são afetados mesmo em graus diferentes, o que na maioria das vezes acontece de haver o afastamento de alguns membros, seja por vergonha, seja por não entenderem a doença. A ausência da família faz com que o idoso se torne um indivíduo amargurado com a vida ou sem perspectiva de melhora, concebendo uma qualidade de vida insatisfatória. Nesse sentido, é necessário que os familiares aceitem e entendam o problema de saúde de seu ente familiar, pois cuidar de idosos com DA é um processo inerente e existencial.²¹

Quando um idoso vê a família eles ficam mais à vontade, fica mais feliz (Dep. 10).

É bom o carinho da família, você estar sentindo aquele aconchego (Dep.13).

Ele vai progredir de acordo com a medicação, se a família foi tratar cedo, observou e foi tratar cedo, usando a medicação, para não haver a perda total da consciência. Aí depende muito disso aí, é claro que a família tem que acompanhar para poder fazer o acompanhamento do médico (Dep.13).

É fundamental incentivar e desenvolver programas de intervenção cuja pedra angular seja a família. Nota-se que quando há a participação familiar no cuidado a estes idosos, os mesmos sentem-se mais dispostos e felizes, fato que pode retardar os efeitos da DA.²²

Quando a família está ausente na assistência do idoso com DA, ele fica mais exposto a situações de morbidade significativa nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, observando-se a real importância da

participação familiar junto ao idoso internado. Dessa forma, o profissional enfermeiro é a peça primordial para um cuidado integral ao idoso com demência, devido a sua habilidade e competência de lidar com a saúde do idoso, com o cuidador e com a família, visando sempre à promoção de uma vida mais digna e de qualidade para todos.²³

Esta investigação apresenta algumas limitações. Tendo em vista a abordagem qualitativa selecionada, a coleta dos dados foi realizada em uma única realidade específica. Recomenda-se que o desenho desse estudo seja reproduzido em outras regiões brasileiras com culturas diferentes, a fim de ampliar a compreensão acerca dos cuidados prestados por cuidadores aos idosos com Alzheimer em Instituições de Longa Permanência. Associado a isso, menciona-se o fato das entrevistas terem sido realizadas no próprio ambiente profissional dos participantes ao final do expediente de trabalho, o que pode ter proporcionado desconforto para que os profissionais pudessem expressar-se após um dia contínuo e intenso de trabalho na ILPI investigada.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência realizada pelos cuidadores aos idosos com Alzheimer em Instituições de Longa Permanência, se dá de forma satisfatória, atendendo a necessidade desta pessoa que contém uma doença degenerativa e irreversível. Identificou-se que por meio da organização de horários pré-estabelecidos, os profissionais atendem toda a demanda de cuidados necessários diariamente para o idoso. Além disso, alguns profissionais demonstraram desconhecimento teórico-científico sobre o Alzheimer, como também, sobre algumas outras patologias que acometem as pessoas idosas.

Os resultados do presente estudo possibilitam fornecer subsídios para novas reflexões sobre a temática, colaborando como fonte científica para outras pesquisas relacionadas. Tornam-se necessárias estratégias de capacitação técnica-científica para os profissionais das ILPIs, que podem ser realizada por meio de palestras sobre a temática e materiais educativos, a fim de que não haja apenas a prática do cuidado, como também respaldo científico, oferecendo assistência integral a estes idosos.

REFERÊNCIAS

1. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. *Quality of life of seniors living in the community*. Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1346-54, maio., 2018

and in long term care facilities: a comparative study. Rev latinoam enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 01];21(spe):3-11. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en

2. Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso edá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1994.[cited 2017 Oct 01]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_idoso_8842.pdf

3. Barbosa LM, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. R Brás Est Pop [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 01]; 34(2): 391-414. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000200391&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

4. Silva A, Pra KR. D. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. Argumentum [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 01]; 6(1):99-115. Available from:

<http://www.redalyc.org/html/4755/475547142008/>

5. Silva SPN, Aquino CAG, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a Doença de Alzheimer. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 01]; 5(1): 333-42. Available from: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750897018/>

6. Leite CDSM, Menezes TLM, Lyra EVV, Araújo CMT. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 01]; 63(1):48-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852014000100048&script=sci_abstract&tlng=pt

7. Medeiros PA, Fortunato AR, Viscard AAF, Sperandio FF, Mazo GZ. Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 01]; 21(11):3597-610. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103597&script=sci_abstract&tlng=pt

8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 01];21(2):513-8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016

9. Camargo BV. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino

Fernandes MA, Sousa JWOG, Sousa WS de et al.

JC, Nobrega SM Orgs. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005p.511-39.

Available from: http://www.laccos.com.br/pdf/Camargo2005_alc.pdf

10. Ibiapina ARS, Monteiro CFS, Alencar DC, Fernandes MA, Filho AAIC. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 01];21(3):e20160375. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300203

11. Silva NMN, Azevedo AKS, Farias LMS, Lima JM. Characteristics of a long-stay institution for the elderly. J res fundam care online [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 01];9(1):159-66. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304/pdf>

12. Silva AAES, Silva AM, Gadelha EV, Oliveira ML, Cilene B. O enfermeiro no processo educativo para cuidadores do mal de Alzheimer. Revista Presença [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Oct 01];2(6):1-12. Available from:

<http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/85>

13. Mendes CFM. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. Saude soc [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 01];25(1):121-32. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100121&script=sci_abstract&tlng=pt

14. Ferreira NCLQ. As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. Rev ciência et praxis [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 01];8(15):35-42. Available from:

<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2152>

15. Rodrigues FNF. Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador. Kairós Gerontologia [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 01];19(2):107-19. Available from:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30119>

16. Dawson W. Winning the fight to end Alzheimer Disease. JAMA Neurol [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 01];74(8):896-7. Available from:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2635832>

17. Cardoso VB, Silva JLA, Dutra CDC, Tebaldi JB, Costa FAMM. A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. Memorialidades [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 01];23(24):113-49. Available from:

<http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1310>

Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer...

18. Scarpellini M, Loro MM, KolankiewiczACB, RosanelliCLP, Gomes JS, ZeitouneRCG. A importância do cuidador de idosos na assistência ao idoso. Revista Contexto & Saúde [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 01];10(20):85-92. Available from:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1506>

19. Vidigall FC, Ferrari RFR, Rodrigues DMMR, Marcon SS, Baldissera VDA, Carreira L. Satisfação em cuidar de idosos com Alzheimer: percepções dos cuidadores familiares. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 01];19(4):768-75. Available from:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36739>

20. Sebastião C, Albuquerque C. Envelhecimento e dependência. Estudo sobre os impactos da dependência de um membro idoso na família e no cuidador principal. Kairós Gerontologia [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 01];14(4):25-49. Available from:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10048>

21. Araújo CMM, Vieira DCM, Teles MAB, Lima ER, Oliveira KCF. The repercussions of Alzheimer's disease on the caregiver's life. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 01]; 11(2):534-41. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=30507&indexSearch=ID>

22. Scarpellini M, Loro MM, KolankiewiczACB, RosanelliCLP, Gomes JS, Zeitoune RCG. A importância do cuidador de idosos na assistência ao idoso. Revista Contexto & Saúde [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 01]; 10(20): 85-92. Available from:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1506>

23. Oliveira JSC. et al. Challenges met by family caregivers of elderly with alzheimer's disease enrolled in a support group. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 01]; 10(2):539-44. Available from:

<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-28275>

Submissão: 01/11/2017

Aceito: 23/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Márcia Astrês Fernandes
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro Ininga, Bloco 12
CEP: 64049-550 –Teresina (PI), Brasil