



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES –
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ELIS CRISTINA MOHR

**ATUAÇÃO DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO
AO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER**

ERECHIM

2016

ELIS CRISTINA MOHR

**ATUAÇÃO DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO
AO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro(a).

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

Linha de estudos sobre promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Orientador(a): Prof^a Ms. Regina Rothenbach Bidel.

Coorientador(a): Prof^a Esp. Daliane da Silva Bertussi.

ERECHIM

2016

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus. Seu sopro de vida em mim foi sustento, e me deu força e coragem para questionar realidades e sempre buscar um mundo de novas possibilidades.

Também quero agradecer minha família pelo apoio, carinho e incentivo nas horas difíceis, e por serem meu porto seguro e suporte na vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido força e determinação de superar as dificuldades e concretizar o sonho de tornar-me enfermeira.

A todos os professores que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, pelo tempo dedicado e pelos conhecimentos repassados.

A minha orientadora Prof.^a Regina e Co-orientadora Prof.^a Daliane, por toda paciência, incentivo e suporte durante este ano.

Aos meus pais e irmão por todo apoio e amor incondicional.

Ao meu namorado, que apesar do pouco tempo que estamos juntos, sempre se mostrou muito compreensivo, atencioso e me deu muito apoio neste momento.

A todos os colegas acadêmicos que me proporcionaram troca de experiências e de saberes, serão amizades que levarei para toda a minha vida.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

EPÍGRAFE

Querida filha, escute com atenção o que tenho para falar. O dia que esta doença se apoderar totalmente de mim e eu não for mais a mesma, tenha paciência e me compreenda. Quando eu derrubar comida sobre minha roupa e esquecer como calçar meus sapatos, não perca sua paciência. Lembre-se das horas que passei lhe ensinado essas mesmas coisas.

Não se sinta triste ao me ver assim. É possível que eu já não entenda suas palavras, mas sempre entenderei seus abraços, seus carinhos e seus beijos.

Te desejo o melhor para sua vida com todo o meu coração. Sua mãe.

(Fragmentos da carta de uma mãe com Alzheimer para sua filha).

RESUMO

Atualmente as Instituições de Longa Permanência mantêm um perfil de pacientes idosos portadores de variadas doenças e dentre estas, a Doença de Alzheimer. Esta desenvolve na pessoa uma deterioração que produz diversos sintomas onde, na fase avançada da doença à torna incapaz de cuidar-se. Assim, faz-se necessário, cuidados específicos por pessoas capacitadas que compreendam todo o processo de evolução da doença. O presente estudo teve como objetivo geral identificar quais os cuidados de enfermagem prestados pelo técnico de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer e objetivo específico descrever os fatores que interferem no processo de cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os colaboradores do estudo foram 10 profissionais do sexo feminino, técnicas em enfermagem, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em um município de médio porte, situado na região norte do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e foram analisados conforme Análise Temática de Conteúdo. Através da análise proposta foram construídas quatro grupos temáticos: Entendimento sobre o Alzheimer, Rotina de Cuidados, Fatores que interferem no cuidado e capacitações recebidas. O estudo aponta que os cuidados disponibilizados para os idosos portadores de DA são cuidados gerais iguais a todos os outros pacientes residentes e ainda, que a equipe de enfermagem não está recebendo treinamento específico ao adentrar para trabalhar na instituição o que demonstra a fragilidade das Instituições de Longa Permanência, a ausência de uma gerência comprometida e vulnerabilidade da profissão.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

Currently, long-stay institutions maintains a profile of elderly patients with various diseases and among these, to Alzheimer's Disease. It's develops in the person a deterioration that produces several symptoms that in the advanced stage of the disease makes it incapable of taking care of itself. Thus, it is necessary, specific care by trained people who understand the entire process of disease evolution. The present study aimed to identify the nursing care provided by the nursing technician to the elderly with Alzheimer's disease and describe the factors that interfere in the care process. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. The study collaborators were 10 female professionals, nursing technicians, from a Long Stay Institution for the Elderly (ILPI), in a medium-sized municipality, located in the north region of Rio Grande do Sul. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed according to the thematic content analysis. Through the proposed analysis were built four categories: Understanding Alzheimer's, Care Routine, factors that interfere with the care and Received Training. The study points out that the care provided for the elderly with AD are general care equal to all other resident patients and also that the nursing staff is not receiving specific training to enter to work in the institution which demonstrates the weakness of long-stay institutions, the absence of a committed management and vulnerability of the profession.

Keywords: Alzheimer's disease. Elderly. Nursing.

LISTA SIGLAS E ABREVIATURAS

DA – Doença de Alzheimer

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	A DOENÇA DE ALZHEIMER E O IDOSO	11
2.2	O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	14
3	MATERIAS E MÉTODOS	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
4.1	ENTENDIMENTO SOBRE O ALZHEIMER	17
4.2	ROTINA DE CUIDADOS	19
4.3	FATORES QUE INTERFEREM NO CUIDADO	20
4.4	CAPACITAÇÕES RECEBIDAS	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERENCIAS.....	26
	APÊNCICES.....	30
	ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma realidade mundial que se apresenta na inversão da pirâmide populacional demonstrada pelo aumento do número de idosos em relação aos demais grupos etários. No Brasil, o perfil demográfico está caracterizado pela diminuição da mortalidade e queda na fecundidade, sendo esses aspectos delineadores para o aumento na população idosa (FERREIRA, et al, 2012).

Neste contexto está inserida a Doença de Alzheimer (DA) que compromete os idosos em suas atividades diárias e na dificuldade cognitiva, que já são consideradas características intrínsecas do envelhecer, trazendo consigo um estado de dependência com cuidados cada vez mais complexos (GORINI; LUZARDO; SILVA, 2006).

Na busca de meios para desenvolver ações com os idosos, é preciso entender o envelhecimento nas suas formas mais tênues e particularizadas no sentido de considerar as características específicas de cada idoso e assim prestar um cuidado de forma ampla e integrada (SANTOS et al, 2010, apud BIDEL, 2015).

A DA é uma doença degenerativa e progressiva, que acarreta altos custos financeiros para a família, fazendo também com que ela represente um novo desafio ao poder público e profissionais da saúde. Isso deve-se a complexidade do impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida, reflete na conservação da saúde dos idosos e a sua permanência junto à sua família, ou, conforme as condições dos familiares, poderá esse idoso estar em uma Instituição de Longa permanência (GORINI; LUZARDO; SILVA, 2006).

Compreender a DA e os cuidados dispensados aos idosos portadores desta demência, é fator relevante para a enfermagem, visto esta tem como uma de suas práticas a busca pela compreensão do envelhecimento saudável assegurando desta forma, assistência em suas necessidades básicas, preservando sua integridade física e mental (FERREIRA, et al, 2012).

Sentindo as dificuldades no processo de cuidar idosos com a Doença de Alzheimer (DA), com a história familiar marcada pela presença da demência e, por ter trabalhado cerca de cinco anos em uma Instituição de Longa permanência para Idosos (ILPI), surge à motivação em identificar a existência

de fatores que possam ser trabalhados com a equipe para um cuidado eficiente.

Frente ao exposto suspeita-se que as atividades de cuidado desenvolvidas pelo técnico de enfermagem ao idoso portador de DA são realizadas de forma igual aos outros idosos pela falta de compreensão da doença e de treinamentos específicos acerca desta patologia.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar quais os cuidados de enfermagem prestados pelo técnico de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer e descrever os fatores que interferem no processo de cuidado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A DOENÇA DE ALZHEIMER E O IDOSO

Em 1906, o médico alemão Alois Alzheimer, em seus estudos, descobriu que alguns de seus pacientes apresentavam um tipo bastante específico de demência, caracterizada por um quadro degenerativo que acometia idosos com mais de 70 anos, porém, alguns pacientes com 60 anos apresentavam os sintomas e, somente mais tarde foi relatada como Doença de Alzheimer (BARBOSA, 2013).

Conforme a Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer (2013), a doença é considerada atualmente como um problema de saúde pública em todo o mundo. Anunciado em seu relatório “Demência: Uma Prioridade de Saúde Pública”, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) mostrou a preocupação frente à probabilidade de explosão de novos casos de demência em todo o mundo e que, a cada 4 segundos, um novo caso é diagnosticado.

Com o aumento da expectativa de vida, amplia-se a incidência de doenças neurodegenerativas e, a demência, caracteriza o quadro de Alzheimer onde se incluem todos os sintomas físicos e mentais que são graves e interferem nas funções diárias de uma pessoa (HYPESCIENCE, 2010).

Além disso, nas publicações do relatório “Demência: Uma Prioridade de Saúde Pública” divulgado pela OMS, em torno de 35,6 milhões de sujeitos

vivem com demência e, até 2030, esse número deverá chegar a 65,7 milhões, triplicando em 2050 para 115,4 milhões (OMS, 2015).

E reforça alertando que, os atuais sistemas de saúde não estão preparados para atender a doença, evocando a atenção dos governos para tratar a demência como prioridade de saúde pública, onde contemple ações que estimulem o diagnóstico precoce adequando dessa maneira um melhor atendimento (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS FAMILIARES E AMIGOS DOS DOENTES DE ALZHEIMER, 2013).

A Doença de Alzheimer (DA) apresenta-se em três níveis descritos a seguir conforme Azevedo et al (2010). A fase inicial, onde o indivíduo pode desenvolver períodos de irritabilidade, déficit cognitivo, perda de memória, dificuldade na execução de tarefas de sua vida diária, dificuldade em pronunciar as palavras. O paciente também apresentará dificuldades na tomada de decisões ou resolução de problemas simples. Nesse estágio a pessoa estará percebendo essa mudança no nível de consciência, a partir dos próximos níveis perderá este conhecimento.

Conforme o mesmo autor, na segunda fase da DA, o déficit cognitivo e de memória acentua-se, começam a aparecer mudanças na personalidade e muita agitação, o paciente pode apresentar momentos em que não reconhece mais os familiares e cuidadores, por conseguinte, a afetividade por estes diminui, começará a desenvolver desorientação quanto ao tempo e espaço, terá períodos de muita fala, porém sem nexos e coerência, poderá apresentar uma dependência de cuidados.

Na última fase, denominada de terceiro nível, considerada a mais grave e final, as funções intelectuais estão totalmente deterioradas, o paciente estará acamado, dependente total de cuidados, com a comunicação quase ausente, podendo chegar ao mutismo, apresentará rigidez corporal, principalmente quadris e postura em flexão (AZEVEDO et al, 2010).

Os sintomas da DA se instalam de forma insidiosa, com piora progressiva e alterações cognitivas, comprometimento funcional significativo que são percebidos em simples atividades diárias.

No entanto, podem ocorrer alterações do sono-vigília, disfagia, incontinência esfincteriana, sendo que, os idosos podem ter uma sobrevida em torno de 7 a 15 anos e geralmente vão à óbito por pneumonia aspirativa,

infecção do trato urinário com sepse ou doenças cardiovasculares (CARAMELLI, 2013).

A Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz, 2016a), relata que são vários os riscos de acometimento de DA, entre eles, a hereditariedade, porém salienta que não é provado que esse seja um fator determinante. Outro risco diz respeito a questão de gênero, o aumento da doença entre as mulheres. No entanto, isso pode advir pelo fato delas viverem mais do que os homens.

O diagnóstico precoce da DA se faz necessário e os tratamentos disponíveis atualmente buscam minimizar os sintomas cognitivos e comportamentais, por meio de medicação e técnicas de reabilitação, ou seja, é importante a intervenção interdisciplinar e o envolvimento da família para que o idoso sinta-se acolhido e respeitado em sua enfermidade e porque não em sua autonomia (MACHADO, 2006).

As alterações biológicas, fisiológicas e emocionais que acometem o idoso com doença de Alzheimer, exigem participação maior da família e dos cuidadores. A proximidade de vínculos emocionais, segundo Caldana e Oliveira (2012), envolve-os por sentimentos conflitantes de impotência diante das mudanças de comportamento do familiar idoso e esse envolvimento, acaba por abalar toda a família que de uma forma ou de outra modifica seu estilo de vida.

Neste sentido, os autores acima descritos afirmam que o diagnóstico da demência traz uma realidade de muitas perdas, envolvendo a perda da autonomia e a perda da consciência do eu, por parte do indivíduo, e da família, que não consegue prestar o cuidado por tornar-se cada vez mais complexo e Borghi et al (2011), complementam afirmando que se faz imperativo produzir novas dimensões na vida dos membros da família.

Segundo a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, no seu art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A Organização Mundial da Saúde, define o idoso a partir da idade cronológica, ou seja, em países subdesenvolvidos pessoas acima de 60 anos e em países desenvolvidos acima de 65 anos de idade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O envelhecimento e a determinação do que é ser idoso, são elementos conceituais da velhice ligados, muitas vezes, às modificações corporais. No

entanto, Santos (2010), expõe que também se faz necessário pensar que com o passar dos anos, ocorrem mudanças na forma de pensar, de se relacionar e do modo de agir das pessoas que estão passando por este processo.

Os idosos compõem a população mais acometida pelas doenças crônicas, tais como a hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares. Esse acometimento se deve a fatores de risco modificáveis como tabagismo, ingestão alcoólica, sedentarismo, obesidade e alimentação inadequada e por isso, o idoso necessitará modificar hábitos de vida, aderir a tratamento medicamentoso, além de conviver com a doença e precisar a patologia (QUADRANTE, 2016).

2.2 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O técnico em enfermagem tem por sua função auxiliar o indivíduo sadio ou doente, na execução das atividades que contribuem para conservar ou recuperar sua saúde, ou seja, atuar em enfermagem, é o encontro do profissional com o doente e sua família, onde o técnico em enfermagem observa, ajuda, comunica e proporciona os cuidados durante a doença até que o paciente possa assumir a satisfação e execução de suas necessidades básicas, dando atenção aos fatores biológicos, emocionais e socioculturais. Além dessas competências, salienta-se que o profissional necessita ter o conhecimento de uma série de técnicas e habilidades, ter capacidade empática, no sentido de colocar-se no lugar do outro, realizando assim um cuidado holístico, desenvolvendo seu trabalho com ética e com respeito à dignidade do paciente (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86, cita ainda como função do técnico em enfermagem assistir o enfermeiro, prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, prevenção e controle de doenças transmissíveis, prevenção e controle de infecções hospitalares, prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados ao paciente durante a assistência em saúde (BRASIL, 1986)

A Enfermagem cuida e assiste os pacientes com atenção e responsabilidade aos cuidados físicos, psicológicos e emocionais. O desenvolvimento da sua função assume maior importância quando se trata de

cuidados mais especializados como no caso da doença de Alzheimer, pois os pacientes tornam-se dependente da assistência de enfermagem (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem precisa desenvolver posturas que contemplem a melhor atenção à saúde do idoso e seus familiares, observando suas limitações com respeito e solidariedade, estabelecendo um relacionamento amável e humanizado, proporcionando segurança e ambiente de confiança e empatia (DIOGO; DUARTE, 2006).

3 MATERIAS E MÉTODOS

Considerando que o objetivo do presente estudo foi Identificar quais os cuidados de enfermagem prestados pelo técnico de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer a opção metodológica de escolha foi pela pesquisa qualitativa, descritiva exploratória.

Conforme Minayo (2014) a pesquisa qualitativa se preocupa com uma gama completa de vivências dos seres humanos e significações. Revela os processos sociais pouco contemplados em grupos específicos, o que permite novos enfoques no decorrer da coleta de dados.

O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI), localizada em um município de médio porte, da região norte do estado do Rio Grande do Sul no período de novembro de 2016.

O local que foi desenvolvido o presente estudo é composto por duas enfermeiras e trinta e três técnicos de enfermagem divididos em quatorze técnicos no turno da manhã, onze técnicos no turno da tarde e oito técnicos no turno da noite, o qual são divididos em quatro na noite I e quatro na noite II. A instituição tem capacidade de atender um total de 170 idosos desde independentes e sadios até os totalmente dependentes, tendo atualmente 168 idosos institucionalizados. Os idosos, nesta instituição, são divididos em 5 áreas que compreendem desde a unidade A até a unidade E, sendo que na Unidade A, D e E estão os residentes independentes ou parcialmente dependentes, que conseguem deambular e realizar suas atividades diárias

necessitando pouco auxílio como a higiene pessoal e medicação, nas Unidades B e C estão os totalmente dependentes.

Para a realização do presente estudo, foi observado como critérios de inclusão, serem técnicos em enfermagem, trabalharem na Instituição no período da manhã ou tarde e aceitar fazer parte da pesquisa. Os critérios de inclusão se fazem necessários porque no período da noite a acadêmica trabalha em uma instituição de ensino.

Como fatores de exclusão incluem-se, serem cuidadores ou auxiliares de enfermagem, trabalharem no turno da noite, menores de 18 anos e desenvolver suas atividades de enfermagem no setor.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, e foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional integrada do Alto do Uruguai e das Missões – URI Campus de Erechim, sob o número **CAAE: 55614216.6.0000.5351**.

A coleta de dados iniciou com o agendamento de uma conversa com a administradora e a enfermeira responsável técnica da Instituição, para apresentação da pesquisa, solicitação de autorização (APÊNDICES A e B), da realização da mesma com os técnicos de enfermagem e escolha do local para realização das mesmas. Depois da autorização iniciou-se o contato com as técnicas em enfermagem por meio de visita nos turnos e um diálogo com os técnicos, para apresentação e explicação da pesquisa, objetivos, riscos e benefícios. A partir disto, aos técnicos que aceitaram fazer parte da pesquisa foi apresentado e lido o TCLE (APÊNDICE C) e TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM E VOZ (APÊNDICE D), e autorização do termo de voz e, após, a assinatura dos referidos termos foi iniciado a coleta dos dados.

Foram convidados para participar da pesquisa 25 técnicos de enfermagem. Do total de participantes, somente 10 aceitaram fazer parte da pesquisa, sendo que três eram do turno da manhã e sete do turno da tarde. A Instituição conta apenas com técnicas em enfermagem do sexo feminino.

O meio utilizado para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada (ANEXO A), construída a partir de seis perguntas abertas do presente tema,

que foram desenvolvidas na sala de reuniões da instituição. Os dados foram coletados por meio de um gravador e cada participante foi nomeado por uma flor.

Para a organização, interpretação e análise dos dados coletados foi utilizado o Método de Análise Temática de Conteúdo que compreende a leitura das falas até o nível mais profundo do que está sendo comunicado e correlaciona os fatores psicossociais com o contexto cultural. (MINAYO, 2010).

A análise iniciou com a escuta e transcrição minuciosa das falas, a fim de não perder nenhuma fala. Assim, a partir da transcrição das entrevistas, foi realizada uma leitura e releitura exaustiva das respostas, os quais emergiram quatro grupos temáticos: **Entendimento sobre o Alzheimer; Rotina de Cuidados; Fatores que interferem no cuidado; Treinamentos recebidos.** Depois de realizado a construção destes, foi inserida as falas e embasadas na literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 ENTENDIMENTO SOBRE O ALZHEIMER

A análise construída a partir da transcrição das entrevistas revelou que para alguns participantes, o entendimento sobre a DA, está próximo da definição sobre o Alzheimer, conforme evidenciado nas falas abaixo:

No meu entendimento a doença de Alzheimer é uma doença degenerativa que compromete o ser humano, da capacidade das rotinas diárias, (...) perdem a identidade então dependem totalmente de uma pessoa sempre 24 horas ao lado (Rosa).

É uma demência, a pessoa fica cada vez mais dependente da ajuda dos outros (...) desde a higienização pessoal, tem que auxiliar na alimentação, na locomoção, essas coisas (Margarida).

É uma doença degenerativa, que destrói a memória, que a pessoa lembra muitas vezes do que aconteceu no passado, mas esquecem bastante (...) (Cravo).

Entendo por ser uma doença neurodegenerativas, que afeta a memória (Gerânio).

A doença de Alzheimer é definida como uma doença degenerativa que acomete o sistema neurológico, tem ação progressiva e irreversível, manifesta

seus sintomas quando a afecção já está em evolução e apresenta perdas graduais da cognição e distúrbios de conduta (ALMEIDA; HILDEBRANDT; LEITE; 2009).

No entendimento de Meira (2011), o termo demência refere-se a perda das funções cognitivas, com prejuízo funcional para a pessoa, ou seja, a sua autonomia e independência.

Apolinário et al (2011), revelam que a falta de memória nos idosos pode surgir a qualquer momento no decurso da doença, apresentando disfunções cognitivas, motoras e de planejamento, organização e sequenciamento.

No entanto, alguns entrevistados referiram o seu entendimento sobre a DA, relatando como um conceito vivenciado diariamente com os idosos.

No começo, eles ficam mais desorientados, confusos, tem um período que eles ficam um pouco mais agressivos, que não aceitam muito as coisas, que acabam não conhecendo a gente, aí depois vai perdendo um pouco da parte motora, da fala, da alimentação (...) (Orquidea).

Bom, a doença de Alzheimer é uma doença que eu vejo que provoca esquecimento aos idosos, eles esquecem da sua rotina diária, de fazer as coisas simples do dia a dia (Tulipa).

Eu entendo, que é uma doença que vai afetando a cabeça, enfim o cérebro, e a parte motora e cognitiva, então, os pacientes que possuem esta doença tem mais dificuldade de lembrar as coisas do dia a dia (Girassol).

A compreensão dos técnicos de enfermagem da ILPI, sobre DA está relacionada ao que percebem como evolução da doença, que causa problemas na memória, pensamento e comportamento. Segundo a *Alzheimer's Association* (2016), no início da doença, os sintomas de demência podem ser mínimos, pioram conforme a doença vai causando danos ao cérebro e esses são percebidos pelas pessoas que cuidam diariamente, mesmo que elas não tenham uma conceituação científica sobre a doença.

A palavra demência significa o empobrecimento cognitivo ou uma deterioração mental das faculdades mentais, da memória trazendo o esquecimento, do pensamento, comportamento e orientação. Esse déficit afeta todo o funcionamento psíquico, emocional e social do idoso (HANDAM, 2008).

As falhas da memória no processo de envelhecimento são queixas frequentes de dificuldade cognitiva, porém, estas falhas podem estar

relacionadas com o momento que os idosos estão vivendo como por exemplo, tristeza e depressão pelo abandono dos seus familiares (MACHADO, 2006).

A cognição também influencia a linguagem, a comunicação, o contato com as pessoas, a forma de comportamento de cada indivíduo, ou seja, permeia as atividades sociais que realizamos diariamente (FERREIRA et al, 1999).

4.2 ROTINA DE CUIDADOS

A análise sobre os cuidados realizados diariamente aos portadores de DA, as falas de todas as entrevistadas demonstraram que as ações eram efetuadas igualmente para todos os idosos. Ainda, em algumas falas pode-se observar que além do cuidado é necessário estar muito atenta ao comportamento dos residentes, pois, alguns apresentam um nível avançado de confusão mental e desorientação de tempo e espaço.

A gente têm que ter paciência, entende-los, conversar, fazer a higiene naqueles que não conseguem, alimentação, e procurar fazer, com que eles se sintam bem na Instituição, (...) mas você, tem que nascer com esse talento (Dália).

A gente presta os mesmos cuidados que prestamos aos demais idosos, auxiliamos na higiene, tanto na troca de fraldas como no banho, na alimentação, troca de roupas (Gerânio).

Tem que auxiliar eles na própria higienização, auxílio na alimentação, até pra localização do seu próprio quarto, porque eles ficam perdidos não sabem se localizar, eles ficam perdidos no tempo, espaço (Margarida).

A gente faz troca de fraldas, tira o paciente da cama, bota na cadeira de rodas, auxilia no banho, dá medicação, alimentação, as vezes nem sabem se eles fizeram refeição, a gente tem que ficar sempre auxiliando e sempre encima deles (Begônia).

Cuidar de uma pessoa com Alzheimer é sempre uma questão difícil. Em uma instituição de longa permanência, quando o ambiente é seguro e sem muito estresse, o cuidador tende a encontrar o melhor caminho para atender as necessidades básicas do idoso com paciência e perseverança, sem desistir de procurar estratégias para vencer as dificuldades.

Conforme a ABRAZ (2016b), o cuidado com idosos em situação de demência ou doença de Alzheimer, é um desafio, pois, estar no convívio diário,

observando a forma como ele realiza suas atividades, pode identificar possíveis riscos a que ele esteja exposto. Ainda quando este é desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência, quando o ambiente é seguro e sem muito estresse, o cuidador tende a encontrar o melhor caminho para atender as necessidades básicas do idoso com paciência e perseverança, sem desistir de procurar estratégias para vencer as dificuldades.

Os profissionais de enfermagem no meio institucional precisam estar o mais próximo possível do paciente podendo assim, identificar as suas necessidades e instituir ações terapêuticas direcionadas, realizando um cuidado padronizado, pois cada indivíduo reage de maneira diferente mesmo em circunstância semelhante (GRANDE; COUBE; GIORDANI, 2009).

Vale ressaltar que o modo de cuidar varia de acordo com o nível em que a doença se apresenta no paciente, pois, em alguns momentos o paciente comunica-se, em outros pode apresentar declínio na memória, além de dificuldades em alimentar-se pelo comprometimento da deglutição (disfagia), perda parcial da fala (afasia) ou, na sua locomoção (MOURA; MOURA, 2016).

É importante destacar alguns princípios básicos no cuidado com os idosos institucionalizados que são o respeito e a atenção integral voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (FERNANDES et al, 2015)

4.3 FATORES QUE INTERFEREM NO CUIDADO

Nesta categorização da análise optou-se pela união de dois temas que contemplam os desafios e as dificuldades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem no cuidado aos idosos portadores de DA, visto que, houve repetição nas respostas das pesquisadas.

Frente as falas, observa-se que a grande maioria salienta que os obstáculos enfrentados advêm da perda cognitiva e de memória dos pacientes, pois, essa perda torna-os agressivos e que alguns idosos têm dificuldade em aceitar sua condição de demência e compreender que necessitam de auxílio nas suas atividades de vida diária.

Em muitas situações ocorrem deles ficarem agressivos, eles acabam esquecendo quem a gente é, às vezes eles acham que a gente vai prejudicar ou fazer mal pra eles, eles querem se proteger, e eles acabam agindo com violência com a gente, às vezes eles não tomam os medicamentos, então, isso é, são as dificuldades encontradas (Girassol).

O idoso é mais agressivo, porque eles, como eles se esquecem das coisas, eles ficam mais agressivos, não quer tomar banho, muitas vezes relata que tomou banho ontem, já tomei banho ontem. Enfim isso é só o esquecimento porque ele não lembra, que, quando realmente tomou banho (Cravo).

O paciente com DA, pode apresentar agressividade, nervosismo e agitação, esse comportamento, pode causar exaustão no cuidador. Para que isso não ocorra é importante descobrir o motivo da agressividade, deixar o ambiente sem muito barulho, de forma que o idoso fique mais tranquilo. (ABRAZ, 2016b).

Segundo a Associação Alzheimer Portugal (2016), as pessoas com demência podem apresentar comportamento agressivo, essas alterações no comportamento são comuns, essa conduta hostil, traz consigo, agressões verbais ou físicas, bem como partir ou jogar objetos na direção de outra pessoa. Essas alterações podem estar ligadas propriamente a modificações no cérebro devido a demência ou até mesmo o ambiente que se torna estressante ao idoso. É importante descobrir o que desencadeia esta agressividade, isso poderá servir de ajuda para desenvolver táticas de evitar que essa atitude surja outra vez.

As dificuldades que eu sinto mais são que eles não entendem que tem que tomar medicação, que aquele é o horário do almoço, muitas vezes a gente tem que auxiliar eles, dar a alimentação, (...) a gente tem que tá sempre perto deles, pra ter esse cuidado, porque eles não tem mais noção de algumas coisas da rotina do dia a dia (Tulipa).

Muitas vezes tu fala e eles não entendem, aí tu tem que ficar repetindo, e às vezes de tanto você repetir ele começa a te entender, pois, dá aquele momento de lucidez e depois volta a esquecer de novo (Dália).

As dificuldades mais frequentes encontradas pelas técnicas de enfermagem ao cuidar da pessoa com DA é identificar quando intervir nas escolhas do paciente. É uma situação delicada, pois o idoso estava acostumado a tomar suas próprias decisões sozinho e invadindo sua

independência, será uma violência, uma agressão, isso pode gerar resistência por parte do paciente. (ABRAZ, 2016b).

As dificuldades na compreensão e linguagem nos pacientes com DA seguem durante todos os níveis da doença, e evoluem de maneira variável, de acordo com cada paciente. Nos estágios iniciais pode caracterizar-se pela dificuldade em encontrar palavras, nomear objetos. Nos graus intermediários o idoso encontra dificuldades na compreensão de frases, iniciam-se, os danos na memória do passado recente. Nos estados avançados da doença o indivíduo apresenta dificuldade na compreensão, escrita, fala, leitura, além de poder apresentar-se falando pouco, com olhar distante, e algumas alterações como apraxia e agnosia. (ARAÚJO et al, 2015).

Referente aos desafios do cuidado com o idoso, a análise mostrou que as dificuldades e os desafios encontrados pelos participantes são: a falta de memória, falta de compreensão e agressividade.

Desafio é todo o dia, tu nunca sabe o que vai acontecer, tá sempre naquela expectativa, um dia tão bem, um dia não tão. Um dia te entendem, eles têm facilidade quando estão mais lúcidos, seria isso mas a gente tem que se adaptar (Rosa)

Bem, o desafio maior, é do dia a dia, porque tu chega um dia eles te reconhecem, outro dia não, um dia eles estão calmos, nos outros dias eles estão mais agressivos (Tulipa).

Trabalhar com eles é difícil porque os pacientes fazem coisas que eles não querem e nem sabem o que fazem[...] a gente não sabe o que fazer de melhor, a gente faz o que a gente aprendeu (Dália).

A medida que o Alzheimer evolui no idoso, ele não é mais capaz de realizar suas atividades diárias, mostrando um maior grau de dependência a cada dia, sendo assim, o cuidador tem suas responsabilidades aumentadas tendo que auxiliar o idoso em suas tarefas de higiene, banho e alimentação, bem como trabalhar sua agressividade e nervosismo (MOURA; MOURA, 2016).

Ao aceitar o desafio de cuidar de outra pessoa, o técnico de enfermagem de uma ILPI, deve ter em mente que as exigências maiores para atuar, são a paciência, a responsabilidade e a dedicação, a capacidade de ser o orientador, devendo saber e fazer o melhor cuidado a cada um (FERNANDES et al, 2015)

Corroborando com o autor acima Gorini, Luzardo e Silva (2006), relatam que o cuidador é a pessoa que chama para si a missão de realizar as ações para as quais o idoso não consegue sozinho.

4.4 CAPACITAÇÕES RECEBIDAS

Referente aos treinamentos recebidos pelos técnicos de enfermagem que atuam na instituição observou-se que alguns relatam terem tido orientações sobre a DA e outros não, porém, as falas abaixo demonstram que não ocorre treinamento específico sobre cuidados com idosos portadores de DA.

Eu já tive, eu fiz um curso de seis meses, pelo SENAC, e foi maravilhoso aprendi muita coisa lá, acrescentou muito pra mim, e fortaleceu bastante (Rosa).

Aqui na Instituição, tínhamos treinamento a algum tempo atrás, não foi nada específico da doença de Alzheimer, mas cuidados no geral pra pessoas idosas, curso específico eu não fiz, um pouco no técnico a gente aprende, no dia a dia a gente aprende (Orquídea).

Na instituição a gente tem reuniões, palestras e orientações da nossa chefe, como fazer, como tratar, até pessoas que começam a trabalhar [...] todo dia a gente aprende um pouquinho, com as colegas, a gente tem um chefe que nos orienta (Dália).

Não, aqui na Instituição, não, mais foi no técnico e minha convivência (Cravo).

A única orientação que eu recebi foi quando eu fiz o curso de enfermagem e depois disso eu não tive mais nenhuma orientação, e aqui na Instituição também não há (Girassol).

Na Instituição, na verdade só o que a gurias passaram pra nós né. Só a experiência diária que a gente tem com eles todos os dias (Gerânio).

Salienta-se neste contexto, que uma grande maioria de profissionais que atuam com idosos, não recebeu informações de como lidar com as patologias do envelhecimento e esse desconhecimento das circunstâncias com as quais deve lidar, induzem, ao longo do tempo, às influências negativas na dinâmica pessoal do cuidador, ocasionando situações de exaustão, estresse, perda de amizades, baixa autoestima, afastamento social e relações afetivas (CARTILHA DO CUIDADOR DE IDOSOS, 2012).

Quando se considera as inúmeras doenças que acometem os idosos, é necessário ter em mente que aquele que dispensa cuidados e desenvolve tarefas que os auxiliam, precisam de orientações para poder lidar da melhor forma possível com eles. Neste contexto, Fernandes et al (2015), destacam que, para dispensar cuidados aos idosos, é imprescindível que seja uma pessoa com formação e bem informada sobre a Doença de Alzheimer e as etapas de sua evolução.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer que é uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, traz desafios em cada etapa da sua evolução, sendo assim, observa-se a necessidade de cuidar com solidariedade e respeito. Para isso, é importante o entendimento sobre o Mal de Alzheimer, prestando assim, melhor assistência aos doentes.

A compreensão a respeito da DA por parte das técnicas em enfermagem da ILPI, se deu por duas formas bem distintas, a primeira definição esteve bem próxima ao significado científico, no entanto algumas técnicas em enfermagem revelaram seu entendimento como um conceito vivenciado diariamente com os idosos.

Em relação a rotina de cuidado, ficou bastante claro que eram realizados os cuidados de igual forma para todos os idosos. Nota-se que muitas técnicas frisaram que é necessário estar muito atenta ao comportamento e atitudes realizadas pelos idosos, pois eles perdem a noção quanto ao tempo e espaço, esquecem que precisam se alimentar e realizar sua higiene.

Sobre os desafios e dificuldades, enfrentados no cuidado ao idoso portador de Alzheimer, as entrevistadas salientaram que o maior obstáculo advém da perda cognitiva, de memória e a agressividade pela evolução da demência. Outra observação relatada pelas profissionais é que muitas vezes os idosos sentem dificuldade em compreender sua realidade demencial e aceitar que a partir desse momento necessitam de auxílio para realizar suas atividades.

No que se refere as capacitações recebidas para realizar os cuidados de enfermagem, algumas profissionais relataram terem tido orientações sobre a Doença de Alzheimer, no entanto algumas referiram não ter recebido nenhuma orientação sobre os cuidados aos portadores de DA. Entretanto, houveram falas onde enfatizaram que a maioria dos treinamentos recebidos não eram específicos sobre cuidados aos portadores da demência, mas sobre cuidados gerais para o atendimento aos idosos.

A Enfermagem sendo a ciência do cuidado e por ser uma atividade essencialmente humanizada, tem um papel importante e expressivo no tratamento dos pacientes com Doença de Alzheimer, deve estender o seu olhar não somente para o ser com demência, mas para o ser idoso com suas necessidades humanas afetadas.

Ao término deste, conclui-se que o ato de cuidar o portador de DA, é um aprendizado diário, pois mesmo o cuidador estando inicialmente apreensivo a respeito da demência, com a prática do dia-a-dia e a troca de experiência com demais profissionais que atuam no cuidado, vai aprendendo a superar as dificuldades e encontrando novas formas de auxiliar o idoso. Percebe-se que o ato de cuidar é “sair” de si e ir ao encontro do outro, é procurar minimizar o sofrimento do outro esquecendo muitas vezes o próprio sentimento, é procurar a melhor forma de auxiliar as dificuldades das pessoas, produzindo seu bem estar, promovendo a saúde com carinho, respeito e paciência.

Por todo o contexto acima, é fundamental o entendimento sobre o Alzheimer e suas intercorrências por parte dos profissionais que atuam junto aos idosos em uma Instituição de Longa Permanência.

Para isso, as ILPIs precisam criar estratégias de enfrentamento da doença com intuito de facilitar o desenvolvimento do cuidado por parte dos técnicos de enfermagem. Sabe-se que não há soluções imediatas mas um caminho desafiador a ser percorrido em direção ao cuidado mais humanizado.

Pretende-se com este estudo, subsidiar novas pesquisas a quem optar por esta temática, que são os cuidados de enfermagem aos idosos portadores da Doença de Alzheimer, pois, ela é um universo de mistérios da mente humana em processo de envelhecimento e que se apresenta de diferentes formas em cada indivíduo.

REFERENCIAS

ALMEIDA, K. S.; HILDEBRANDT, L.M.; LEITE, M. T. Cuidadores familiares de pessoas portadoras da doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **Alzheimer e demência no Brasil**. 2016. Disponível em: <www.alz.org/br/demencia-alzheimer-brasil.asp>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

APOLINÁRIO D. et al. Associação Brasileira de Neurologia Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Doença de Alzheimer: Diagnóstico**. 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/doenca_de_alzheimer-diagnostico.pdf>. Acesso em: 05 de set. 2016.

ARAÚJO, A. M. G. D.; ALMEIDA, A. A. F.; LIMA, D. O.; NASCIMENTO, I. P.; ROSA, M. R. D. Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**. São Paulo, v.17, n.5, p. 1657-1662, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000501657>. Acesso em: 18 de nov. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO ALZHEIMER (ABRAZ). **Fatores de risco**. 2016a. Disponível em: <<http://ABRAz.org.br/sobre-alzheimer/fatores-de-risco>>. Acesso em: 05 de set. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. (ABRAZ). **Cuidados com o doente de Alzheimer**. 2016b. Disponível em: <http://ABRAz.org.br/orientacao-a-cuidadores/cuidados-com-o-doente-de-alzheimer/higiene-e-aparencia>. Acesso em: 05 de set. 2016.

ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER PORTUGAL. **Comportamento agressivo**. 2016. Disponível em: <<http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-15-71-168-comportamento-agressivo>>. Acesso em: 18 de nov. 2016.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS FAMILIARES E AMIGOS DOS DOENTES DE ALZHEIMER. **Demência: Uma prioridade de Saúde Pública**. 2013. Disponível em: <<http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-42-45-demencia-uma-prioridade-de-saude-publica>>. Acesso em: 07 de set. 2016.

AZEVEDO, P. G.; CHIAPETTA, A. L. M.; FÁVERO, G. P.; LANDIM, M. E.; Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 133-138, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n3/133-08.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2016.

BARBOSA. T. **Médico alemão identificou Doença de Alzheimer em 1906**. Agência Brasil. Empresa Brasil de comunicação. 2013. Disponível em:

<<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/agenciabrasil/noticia/2013-01-12/medico-alemao-identificou-doenca-de-alzheimer-em-1906>>. Acesso em: 09 de set. 2016.

BIDEL, R. M. R. **Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros**. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado Envelhecimento humano) – UPF, Passo Fundo. 2015.

BORGHI, A. C.; DECESARO, M. N.; MARCON, S. S.; MATOS, P. C. B. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 751-758, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400016>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

BRASIL. LEI 7.498. 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 17 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso. Lei 8842/94. De 04 de janeiro de 1994. 2016. JUSBRASIL. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94>>. Acesso em: 22 de nov. 2016.

CALDANA, H.L.C.; OLIVEIRA, A. P. P. As repercussões do cuidado na vida do cuidador do idoso com Doença de Alzheimer. **Saúde Sociedade – Revista da USP**, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/13.pdf>>. Acesso em: 11 de set. 2016.

CARAMELLI, P. Doença de Alzheimer. In: BRASIL NETO, J. P. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CARTILHA DO CUIDADOR DE IDOSOS. **Universidade Aberta da Terceira Idade**. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <<http://www.unatiuerj.com.br/cuidador.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

DIOGO, M. J; DUARTE, Y. A. O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V., et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanarabara Koogan, 2006.

FERNANDES, F. E. C.V.; OLIVEIRA, M.A.; SANTOS, S. B.; SILVA, D. O. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado: Uma revisão Bibliográfica. 4º Congresso Internacional do Envelhecimento**. 2015. Disponível em: <http://www.mprj.mp.br/documents/112957/19364082/artigo_a_qualidade_dos_cuidados_ao_idoso_institucionalizado.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

FERREIRA, E.; NESPOLOUS, J. L.; PARENTE, M. A. M. P.; SABOSKINSK, A. P. **Memória e compreensão da linguagem no envelhecimento. Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento.** 1999. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4651/2568>>. Acesso em: 18 de nov. 2016.

FERREIRA, L. B.; PEIXOTO, H. M.; SILVA, E. R.; SOUZA, A. R. P. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** v. 46, n. 6, p. 1388-1394, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015>. Acesso em: 17 de set. 2016.

GORINI, M. I. P. C.; LUZARDO, A. R.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com Alzheimer e seus cuidadores: Uma série em um serviço de neurogeriatria. **Revista Texto e contexto em Enfermagem** (online). 2006. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em 05 de set. 2016.

GRANDE, A. M.; COUBE, M. A.; GIORDANI, A. T. **O idoso portador de Alzheimer: cuidados de enfermagem e orientações aos familiares para o cuidado domiciliar.** Universidade Estadual do Paraná, 2009. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.55.pdf>. Acesso em: 16 de set. 2016.

HANDAM, A.C. **Avaliação Neuropsicológica na doença de Alzheimer e o comprometimento cognitivo leve.** Psicologia argumento. Universidade Federal do Paraná. 2008. Disponível em: <www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=2493&dd99=pdf>. Acesso em: 18 de nov. 2016.

HYPESCIENCE. Qual é a diferença entre a Doença de Alzheimer e a demência? **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2010. Disponível em: <<http://hypescience.com/qual-e-a-diferenca-entre-o-mal-de-alzheimer-e-a-demencia/independencia-funcional-e-deficit-cognitivo-em-idosos-com-doenca-de-alzheimer>>. Acesso em: 09 de set. 2016.

MACHADO, J.C.B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E.V. de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MEIRA, R.L.C. Demência. **Revista ABM.** 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/lenovo/Desktop/Artigos%20Cient%C3%ADficos%20_%20ABM%20_%20Cientifico.html>. Acesso em: 11 de set. 2016.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde.** 13. ed. São Paulo. Hucitec- Abrasco, 2014.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde.** 12. ed. São Paulo. Hucitec- Abrasco, 2010.

MOURA. M. A.P.; MOURA. M. A. P. **O cuidado prestado pela enfermagem aos postadores de Alzheimer.** UNINOVAFAPI Centro Universitário. 2016.

Disponível em:

<<http://uninovafapi.edu.br/eventos/jic2006/trabalhos/ENFERMAGEM/Oral/24%20%20O%20CUIDADO%20PRESTADO%20PELA%20ENFERMAGEM%20AOS%20PORTADORES%20DE%20ALZHEIMER.pdf>>. Acesso em: 17 de set. 2016.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Escrito por Dra.

Margaret Chan. 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2016.

PORTAL EDUCAÇÃO. **O conceito de enfermagem.** (Online) 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/28733/o-conceito-de-enfermagem>>. Acesso em: 22 de set. 2016.

QUADRANTE, A.C.R. **Doenças crônicas e o envelhecimento.** Portal do envelhecimento (online). 2016. Disponível em:

<<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>>. Acesso em: 23 de set. 2016.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idosos e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 22 de set. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Diretora Lucenir Fátima Lise, abaixo assinado, responsável pela Direção Geral da Sociedade Beneficente Jacinto Godoy- Lar dos Velhinhos de Erechim, autorizo a realização do estudo: " Atuação dos Técnicos de Enfermagem no Cuidado ao Idoso Portador da Doença de Alzheimer", a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: A pesquisa será qualitativa descritiva exploratória. O estudo será realizado em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), localizada em um município de médio porte, da região norte do estado do Rio Grande do Sul no período de outubro a novembro de 2016. Os participantes da pesquisa serão técnicos em enfermagem de ambos os sexos, que atuam no período da manhã e tarde e que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão. Os dados serão coletados através de entrevista semi estruturada e serão gravados. A coleta de dados será realizada individualmente com cada técnico de enfermagem, que será chamado em uma sala privativa, sem interferência de outros, ambiente este em que são realizadas as reuniões com a equipe. A estimativa para a realização da entrevista será em torno de 30 minutos, porém, isso dependerá do participante em responder as questões, observando-se que não ultrapasse 60 minutos. A análise dos dados será através análise temática de conteúdo.

Serão as seguintes atividades: apresentação da pesquisa para Enfermeira Coordenadora da instituição para conhecimento da pesquisa e esclarecimento da mesma; seleção dos participantes da pesquisa os técnicos de enfermagem que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão; esclarecimentos sobre a pesquisa, com assinatura de TCLE e autorização para

uso de gravador de voz e aplicação da entrevista semi-estruturada com auxílio de gravador de voz para a coleta dos dados.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 2016

Assinatura e carimbo do responsável
institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Prof^a Enf^a Me Regina Maria Rockenbach Bidet (Orientadora da Pesquisa
Acad. de Enfermagem Elis Cristina Mohr

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COORDENADORA DO SETOR

Eu, Enfermeira Beatriz Vergínia Dufloth Picolli, Coordenadora de enfermagem da instituição de longa permanência Sociedade Beneficente Jacinto Godoy- Lar dos Velhinhos de Erechim, abaixo assino e autorizo a realização do estudo: "Atuação dos Técnicos de Enfermagem no Cuidado ao Idoso Portador da Doença de Alzheimer", a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como a necessidade da utilização da sala de reuniões do setor para as entrevistas de ambos os participantes e ainda sobre as atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. As seguintes atividades serão realizadas: apresentação e esclarecimento da pesquisa para os técnicos de enfermagem da instituição, seleção dos participantes da pesquisa que se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão; coleta de assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido e autorização para uso de gravador de voz e aplicação da entrevista semi-estruturada com auxílio de gravador de voz para a coleta dos dados. Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, de outubro de 2016.

Beatriz Vergínia Dufloth Picolli

Enfermeira da Sociedade Beneficente Jacinto Godoy- Erechim

Lista Nominal de Pesquisadores

Prof. Ms. Regina Maria Rockenbach Bidel (Orientadora da Pesquisa)

Acadêmico de Enfermagem Elis Cristina Mohr

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo “Atuação dos Técnicos de Enfermagem no Cuidado ao Idoso Portador da Doença de Alzheimer”, e este têm como objetivo, Identificar quais os cuidados de enfermagem prestados pelo técnico de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer. A pesquisa está sob responsabilidade dos pesquisadores Prof^a Enf^a Mestre Regina Maria R. Bidel e da Acad de enfermagem Elis Cristina Mohr, da Universidade Regional Integrada URI/ Erechim (Departamento ciências da saúde). Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque a enfermagem é a profissão do cuidado e para que este seja desenvolvido adequadamente é necessário que o técnico de enfermagem compreenda a DA e recebam informações acerca desta doença. O objetivo principal desse projeto de pesquisa é Identificar quais os cuidados de enfermagem prestados pelo técnico de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer.

A minha participação no referido estudo será de responder as questões através da entrevista realizada pelo pesquisador. Estou ciente que será gravada para posterior análise. O local da entrevista será na sala de reuniões da equipe, que é um local apropriado, silencioso e sem interferências de terceiros.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios como, possibilidade de ampliar o conhecimento para um cuidado focado nas reais necessidades dos pacientes.

Fui informado também, que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como o desconforto do tempo que será dispensado para a realização do estudo. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa,

de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar minha saída e que não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: reembolso dos valores mediante apresentação de cupom fiscal. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu

estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E_mail:	

Erechim, ____ de _____ de 2016

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador responsável

Av. Sete de Setembro, 1621.Fone 3520 9000

Assinatura do Aluno Pesquisador

Rua: Itália n.289 Ap. 11 Bairro: Centro/ Erechim /RS Fone: (54) 9183-5593

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Autorizo o uso de minha entrevista na forma de áudio para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a transcrição de minhas falas e utilização somente para fins científicos.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador responsável

Prof. Ms. Regina Maria Rockenbach Bidet

Av. Sete de Setembro, 1621. Fone 3520 9000

Acad. Elis Cristina Mohr

Rua: Itália n.289 Ap. 11 Bairro: Centro/ Erechim /RS Fone: (54) 9183-5593

ANEXOS

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES URI – CAMPUS DE ERECHIM - DEPARTAMENTO DAS CIÊNCIAS
DA SAÚDE - CURSO DE ENFERMAGEM**

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - QUESTÕES NORTEADORAS

Nome:

Idade:

Endereço:

Estado Civil:

Nº de filhos:

Escolaridade:

Tempo de serviço na Instituição:

- Há quanto tempo você presta cuidados nesta instituição a idosos portadores da doença de Alzheimer?
- O que você entende por doença de Alzheimer?
- Você poderia me descrever em detalhes quais os cuidados que presta ao idoso portador da doença de Alzheimer?
- Quais são as dificuldades sentidas ao prestar cuidados de enfermagem ao idoso portador da doença de Alzheimer? Poderia detalhar?
- Em seu entendimento, quais os maiores desafios no que se refere ao cuidado ao idoso portador da doença de Alzheimer?
- Quais as suas sugestões para melhoria da qualidade do cuidado ao idoso portador da doença de Alzheimer?
- Você já recebeu alguma orientação e ou treinamento de cuidados específico para o paciente portador da doença de Alzheimer?