

CUIDAR DE PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: DISCURSO DOS CUIDADORES.

Poliana do Carmo Silva de Oliveira ¹
Rachel Hellen Monteiro da Costa ²
Giordane Hellen Targino da Nóbrega³
Evanilza Maria Marcelino⁴
Rosângela Vidal Negreiros ⁵

RESUMO

Conviver com pessoas idosas que apresentam sinais característicos de DA significa dizer que geralmente uma única pessoa ocupa o papel de cuidador, seja por instinto ou vontade, seja disponibilidade ou capacidade. O cuidador é cotidianamente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação à nova realidade, que exige dedicação, responsabilidade, paciência e até mesmo o abandono de suas atividades sociais. O objetivo desse estudo é descrever o cuidar de pessoas idosas com DA pelos cuidadores. A coleta de dados ocorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2018, mediante entrevista semiestruturada com questões que remetem às funções dos cuidadores das pessoas idosas e como esse cuidado afeta a saúde desses cuidadores. Formaram-se duas categorias referentes ao desenvolvimento do processo de cuidar da Pessoa idosa com DA: Necessidades da Pessoa idosa; Dificuldades na prestação de cuidados à Pessoa idosa com DA. A primeira categoria, refere-se à percepção dos cuidadores, tendo como base o seu contato diário. A partir desta, emergiram seis subcategorias, sendo estas: necessidades fisiológicas; afetivas; de segurança; relacionais e sociais; ocupacionais e, de cuidados totais. Na segunda categoria, surgiram aspectos relacionados com a fragilidade física, psicológica, agressividade e inquietação/agitação. Contudo, o processo de cuidar desenvolvido pelos cuidadores resulta das múltiplas necessidades, relacionada por dificuldades inerentes à díade Cuidador/Pessoa idosa. Logo, a pesquisa apresenta como sugestão à criação de um serviço de apoio e acompanhamento, tanto para profissionais como para os familiares das pessoas portadoras desta doença.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Cuidadores, Pessoa idosa, Necessidades.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, E-mail: polianaodocarmosilva@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, E-mail: rachel09hellen@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, E-mail: giordanehellen@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, E-mail: isamaria.ufcg@gmail.com;

⁵ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do CCBS/UFCG, E-mail: rosangelaavn@ufcg.edu.br.

INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida é uma conquista e pode ser considerada uma consequência das inovações tecnológicas e científicas na área da saúde, assim como da melhoria das condições de vida, da queda da taxa de fecundidade, da educação em saúde e de novas técnicas diagnósticas e métodos terapêuticos que diminuem e controlam doenças que antes eram causas de morte (INOUYE et al., 2009).

Portanto, essa mudança demográfica vem acompanhada de um acréscimo significativo de incidências de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, que acometem as pessoas na fase do envelhecimento, as demências se destacam por terem características que não afetam apenas o indivíduo doente, mas se estendem a toda estrutura familiar e à sociedade, causando nelas um grande impacto psicossocial e econômico (ARRUDA; ALVAREZ; GONÇALVES, 2008).

As síndromes demenciais se caracterizam pelo declínio das funções intelectuais, comprometendo a memória, a linguagem, a personalidade, a percepção, a atenção e o raciocínio, conseqüentemente, interferindo nas atividades da vida diária da pessoa e nos seus relacionamentos sociais. Dados epidemiológicos indicam que mais de 24 milhões de pessoas sofrem de alguma demência no mundo e que esta estimativa pode ultrapassar 80 milhões em 2040 (MOONEY, 2010).

Nesse contexto, o principal tipo de demência em grupos etários mais avançados é a Doença de Alzheimer - DA, responsável por 50 a 70% do número total de casos, atingindo aproximadamente 5,3 milhões de pessoas no mundo. Afetando cerca de 5% de indivíduos com idade superior a 65 anos, 20% daqueles que têm 85 anos e até 47% nos octogenários (ARRUDA; ALVAREZ; GONÇALVES, 2008).

Conviver com pessoas idosas que apresentam sinais característicos de DA significa uma mudança na estrutura e dinâmica familiar, devido às novas necessidades do membro doente que precisam ser incluídas no cotidiano de todos os envolvidos nesse processo.

Geralmente uma única pessoa ocupa o papel de cuidador, seja por instinto ou vontade, seja disponibilidade ou capacidade. Ele passa então a ser denominado cuidador principal e assume tarefas de assistência, atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2008).

Quando o cuidador se dedica integralmente ao idoso doente, existe uma grande probabilidade de ocorrer esgotamento físico e psíquico, devido ao trabalho ser repetitivo e contínuo, podendo afetar a qualidade da assistência prestada. No caso de demências, o fator estressante não é um evento isolado, mas as múltiplas demandas que resultam da deterioração e dependência do doente, as quais levam o cuidador a uma sobrecarga física e emocional nos estágios mais graves da doença (MOONEY, 2010).

O interesse em desenvolver essa pesquisa partiu da inquietação em avaliar a experiência dos cuidadores dos idosos com DA quanto à execução das Atividades da Vida Diárias - AVD, que podem afetar sua qualidade de vida.

A relevância do estudo se caracteriza por trazer resposta a respeito do tema, uma vez que, a DA é diagnóstica por achados clínicos e confirmado por exames de imagem, como

tomografia, pela avaliação do neurologista, a partir de então surgiu à necessidade de conhecer a percepção dos cuidadores, suas condições de vida e estado de saúde/doença.

A pesquisa contribuirá para entender o quanto o cuidador de idoso com DA necessita de orientações multiprofissional, diante da sobrecarga de trabalho, sendo possível promover transformação da sua vida, através desse conhecimento será necessário traçar metas dentro das dificuldades encontradas, de forma a possibilitar melhoria da qualidade de vida do cuidador e desenvolver ações que atendam a demanda expressa por eles.

Assim, esse estudo tem como objetivos descrever o cuidar de pessoas idosas com DA pelos cuidadores, caracterizar o perfil Biopsicossocial dos cuidadores de pessoas idosas com DA; conhecer as possíveis alterações na saúde dos cuidadores desses idosos; e descrever a percepção dos cuidadores durante o cuidar dos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no domicílio das pessoas idosas e seus cuidadores, cadastrados no Projeto NEUROSAD Alzheimer, que acontece no Laboratório de Neuromodulação Sensorio Motora e Cognitiva - LaNSeMC, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

A população composta por 16 cuidadores cadastrados no Projeto NEUROSAD. Amostra composta por oito cuidadores, que se enquadraram nos critérios de inclusão como, ser cuidador, ser cadastrado no projeto e residir no município de Campina Grande. Excluídos os cuidadores que não atendiam esses critérios.

A coleta de dados ocorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2018, mediante entrevista semiestruturada com questões que remetem às funções dos cuidadores das pessoas idosas e como esse cuidado são prestados pelos cuidadores. Os dados foram coletados em domicílio, com data e horário agendados, conforme a disponibilidade de cada sujeito da pesquisa. Foi utilizado um gravador de voz, categorizado de acordo com Bardin (2009) e analisado segundo as Necessidades Humanas Básicas de Maslow (1943).

Na coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado composto por questões objetivas que traça o perfil biopsicossocial do cuidador como: idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar, grau de parentesco, tempo como cuidador, tempo dedicado como cuidador e as alterações da saúde. Além, do roteiro com questões subjetivas abordando como o cuidador recebeu a notícia do diagnóstico, como era sua rotina antes de ser cuidador e o que modificou, quais os problemas enfrentados ao cuidar.

Os nomes dos sujeitos foram substituídos pela letra “C”, seguida do número da entrevista. A pesquisa atendeu os preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466, sendo aprovado sob CAAE nº 69345617.1.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos cuidadores, o estudo revela a maioria ser do gênero feminino e quanto ao grau de parentesco são filhos dos idosos acometidos com DA. A maioria ser do gênero feminino; com média de idade de 53,3 e filhas dos idosos 55%, nível de escolaridade a estudou de 9 a 12 anos e 50% dos cuidadores têm ensino médio completo. No tocante ao número de anos dedicado ao cuidado, os cuidadores revelaram cuidar dos idosos mais de cinco anos que

coincidem com tempo de diagnóstico da patologia, dados evidenciados também por Ramos e Menezes (2012).

É possível observar que fatores como o grau de dependência da pessoa idosa cuidada, apresenta uma estreita relação com o tempo que o cuidador dedica diariamente ao cuidado, por residir com a pessoa cuidada e assumir integralmente o cuidado, além de outras tarefas diárias e, o grau de sobrecarga desses cuidadores; definitivamente demonstra maior possibilidade de atingir a saúde do cuidador de forma física e/ou mental, acarretando problemas de saúde; fato também relatado no estudo de Uesugui, Fagundes e Pinho (2011) que referem quanto maior a sobrecarga pior a condição de saúde apresentada por esse cuidador.

Após análise das entrevistas, destaca-se duas categorias referentes ao processo de cuidar da Pessoa idosa com DA: Necessidades da Pessoa idosa e Dificuldades na prestação de cuidados à Pessoa idosa com DA.

Necessidades da Pessoa idosa com DA

A necessidade humana básica é aquela cuja ausência produz doença e cuja supressão permite restaurar a homeostasia, bem como o estado de saúde (FERREIRA, 2012). As necessidades correspondem a um conjunto de ações, que o indivíduo por algum motivo não as consegue realizar, mas que precisa satisfazê-las, mesmo com a ajuda de cuidadores.

De acordo com as entrevistas, verificou-se a dificuldade dos cuidadores em satisfazer as necessidades da pessoa idosa com DA, quando o doente vai perdendo a capacidade de expressar aquilo que necessita, sendo que os cuidadores almejam a maior parte do dia pela satisfação das necessidades humanas básicas.

Na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, as necessidades estão hierarquicamente organizadas: fisiológicas relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, como: alimento, água, vestuário, sexo e saneamento; de segurança, relacionadas com a proteção individual contra perigos e ameaças, as de amor/relacionamento/sociais relacionadas com a vida em sociedade, convívio; as de estima que se refere à autoestima, confiança, respeito, dignidade e, por fim, as de realização pessoal como solução de problemas, aceitação de fatos (REGIS; PORTO, 2011).

As necessidades fisiológicas da Pessoa idosa com DA são destacadas quanto à percepção dos cuidadores, tendo como base o seu contato diário. Promovida a partir do cuidar durante o atendimento as necessidades, emergiram seis subcategorias, sendo: Necessidades fisiológicas; Afetivas; Segurança; Sociais; Ocupacionais e as de cuidados globais.

As fisiológicas englobam a higiene corporal, o banho, a alimentação, o vestir/despir, o banho, o controle intestinal, o controle vesical, o subir/descer escadas, o levantar/deitar, a transferência cama-cadeira, o deambular e a tomada de medicamentos (SEQUEIRA, 2010; REGIS; PORTO, 2011).

Sendo perceptível nos relatos:

“Eles tem necessidades nos cuidados básicos (...) para tomar banho, lavar os dentes (...)” (C2) “Eles precisam de muito apoio (...) necessidades de lhes dar de comer (...)” (E8) “(...) necessidade de fazer exercício físico e mental (...)” (C1).

A partir desta subcategoria, emergiram outros aspetos relacionados com a alimentação/nutrição; a higienização; o grau de dependência/perda de autonomia; a mobilidade, a incontinência e a medicação. Inerente a isto, estão também os cuidados de estimulação, de manutenção das capacidades que a Pessoa idosa ainda é detentora, de apoio ao que ainda podem executar tentando prevenir maiores limitações funcionais (MONIZ, 2008).

Em relação às necessidades afetivas, foi a segunda necessidade mais prevalente no discurso dos cuidadores, demonstrando que os cuidados à Pessoa idosa com DA não podem limitar-se apenas às prioridades fisiológicas. Estas necessidades resultam das carências afetivas, dando origem a sintomas psicóticos, ao sofrimento psicológico, ao isolamento, à solidão, à depressão (ALVES, 2014; MOREIRA, 2014).

Neste contexto, é necessário tratar a Pessoa idosa com DA como um ser único, dandolhe carinho e atenção, preservando os seus hábitos e identidade. O cuidador deve saber escutar e compreender, mostrando-se presente.

Os cuidadores referem que oferecem sempre que possível, o que a pessoa idosa necessita e, simultaneamente do que elas tentam transmitir estando sempre presentes, conforme evidenciado nas falas:

“(...) ela necessita de afeto, compreensão (...)” (C1) “(...) eles necessitam de muito carinho, de muita paciência e calma (...)” (C3) “(...) eles são totalmente dependentes e isso faz com que precisem do dobro da atenção, cuidados, compreensão.” (C5).

Em seguida, foram mencionadas as necessidades de segurança, uma vez que a Pessoa idosa com DA requiere acompanhamento, supervisão e, com a evolução da doença necessitam de um cuidador para execução das AVD. Para tal, são necessários que estes idosos se sintam seguros, tanto com os cuidadores quanto os familiares. (COSTA, 2011).

Os sintomas de confusão e desorientação, assim como os problemas de mobilidade e coordenação podem afetar a segurança da Pessoa idosa com DA. O cuidador deve perceber o que desencadeou estes comportamentos e agir em conformidade com a necessidade expressa, de forma direta ou indireta, verbal ou não verbal. Em muitos casos, a Pessoa idosa só precisa andar num percurso de curta distância, com vigilância. Como se pode verificar nas falas:

“Provavelmente tem necessidades de acompanhamento (...)” (C4) “necessidades de andar com ela, falar com ela, ai ela fica um pouco mais calma (...) para lhe dar mais atenção” (C5).

No que diz respeito às necessidades sociais, esta subcategoria engloba a importância da partilha de vivências e preservação da identidade, o estabelecimento de relações interpessoais e sociais. A interação social advém do contato social, além de garantir a sobrevivência básica, é uma fonte de informação, que ajuda a manter e a desenvolver a identidade, sendo fonte de prazer, conforto e bem-estar emocional (SOUSA, 2012).

Vale salientar, que a falta de relacionamento está associada à condição de fragilidade social e está intimamente associada ao contexto social dos indivíduos, (DUARTE, 2015). Ainda se verifica que este tipo de necessidades é subvalorizado, no entanto as 1 dimensões relacionais, comunicacional são preponderantes no cuidado à Pessoa idosa, tendo um papel confortador (SOUSA, 2014). Podendo assim, contribuir para a minimização dos transtornos de humor e das perturbações comportamentais (MOREIRA, 2014). Apresentados nos seguintes relatos:

“(...) necessidades de falar da vida passada (...)” (C6) “necessidades de pessoas disponíveis, em tempo, paciência (...) que os compreendam.” (C2).

Outra necessidade referida pelos cuidadores foram as ocupacionais, que estão relacionadas com o “sentir-se acompanhado”, uma vez que a Pessoa idosa com DA precisa que o funcionamento e o bem-estar sejam maximizados, sendo ajudada no processo de adaptação à doença na fase inicial da DA. Caso esteja numa fase mais avançada, deve-se continuar a preservar o conforto e a dignidade do doente, sabendo que a autonomia está comprometida. Estas necessidades estão presentes essencialmente na terapia e nas atividades de lazer (ALMEIDA, 2011; MOREIRA, 2014).

Tal como referiram os cuidadores, a maioria das Pessoas idosas com DA passam os seus dias “sentados numa cadeira, com um televisor em frente”. Seria mais benéfico, conversar, caminhar, jogar com eles. Evidenciadas nas seguintes falas:

“necessidade (...) da nossa ajuda, conversar, passear, andar” (C7) “(...) necessidade de fazer exercício físico e mental (...)” (C3).

Vale salientar que é necessário tempo, recursos humanos e materiais, assim como o planeamento destas atividades: exercício físico, caminhadas, passeios, arrumar o seu vestuário, entre outras atividades relacionadas com o dia-a-dia, levando em consideração as fases da doença e a necessidade de acompanhamento e vigilância.

Permitindo à Pessoa idosa com DA sentir-se útil, integrada no ambiente físico e social, mantendo alguma independência e autonomia e, simultaneamente a sua dignidade.

Por fim, foram mencionadas as necessidades de cuidados globais, esta subcategoria está relacionada com a adequação dos cuidados conforme a evolução da doença, englobando todas as dimensões do cuidar. Nas fases avançadas da DA verifica-se uma dependência total das AVD, em que a Pessoa idosa necessita de cuidados totais.

De acordo com o Plano Nacional de Intervenção Alzheimer (2009), este cuidar implica um trabalho de 24 horas, ou seja, um trabalho integral. A necessidade destes cuidados acontece quando se verifica uma perda total de autonomia em todos os aspetos da vida cotidiana: higiene, alimentação, deslocação (ALAPHILIPPE; BAILLY, 2014). Como foi referido nas seguintes falas pelas cuidadoras:

“As necessidades (...) vão mudando ao longo do tempo (...) eles precisam de cuidados totais (...)” (C1) “necessidades em tudo, até para beber até água, ou pentear-se (...)” (C2).

De acordo com Sequeira (2010), a dependência física verifica-se quando há um comprometimento nas AVD, sem alterações cognitivas. Por sua vez, a dependência mental diz respeito ao comprometimento da cognição, que implica alterações nas AVD, mas mantendo a capacidade funcional para a sua execução.

No caso da Pessoa idosa com DA, em fase avançada, verifica-se ambas as dependências, com perda progressiva da memória, das capacidades físicas, comunicação e alimentação. Implicando a prestação de cuidados globais, em que os cuidadores devem estar preparados para lidar com aproximação do fim, ou seja, os cuidados em fim de vida.

De acordo com Pontes (2005), a Pessoa em fase terminal, geralmente estar acamado, dependente e próximo de um estado vegetativo, precisando de cuidados como combater a febre, cuidar da higiene oral, manter desobstruídas as vias aéreas, digestivas e urinárias, posicionar e mobilizar, prover a alimentação oral, ou seja, dar tudo aquilo cuja falta causa sofrimento, promovendo o conforto e mantendo a dignidade da Pessoa idosa com DA.

Assim, a identificação das necessidades da Pessoa idosa com DA, com base nos discursos dos cuidadores, sendo hierarquicamente organizadas de acordo com a prevalência referida pelos cuidadores. É possível verificar, que as necessidades com maior prevalência são: as fisiológicas, seguindo-se as afetivas.

Se compararmos com as necessidades humanas básicas de Maslow, constatamos que os cuidadores deram maior prevalência às necessidades afetivas do que às de segurança. As necessidades sociais foram separadas das afetivas, sendo consideradas pelas cuidadoras como a necessidade da pessoa idosa em estabelecer relações com os outros.

Por sua vez, as ocupacionais foram consideradas como a necessidade da Pessoa idosa com DA em sentir-se útil, ajudando-a no processo de adaptação à doença e contribuindo para a

preservação da identidade, tendo como base aquilo que o respetivo doente gosta de fazer e/ou fazia antes de estar doente.

Nas fases avançadas da doença, a necessidade de manter o respeito e a dignidade foram as variáveis mais referidas pelos cuidadores. Podemos considerar que as necessidades de estima e realização pessoal de Maslow estão aqui englobadas. Por fim, as de cuidados globais, que englobam todas as necessidades já referidas, quando a respetivo Pessoa idosa se apresenta totalmente dependente de terceiros para a realização das AVD.

No estudo realizado no serviço de neurologia do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com cuidadores familiares refere que, nas AVD, torna-se necessária atenção e cuidado intensivo devido, principalmente, ao comprometimento causado pela doença, à perda de autonomia e de independência que dele decorrem. (ARAÚJO; VIDAL; BRITO, et al.; 2013).

Dificuldades na prestação de cuidados à Pessoa idosa com DA

Esta categoria refere-se à capacidade de reflexão das cuidadoras sobre as suas emoções, sentimentos, dificuldades e/ou obstáculos com que se deparam na relação de cuidado com a Pessoa idosa com DA, considerando as diversas atitudes e comportamentos.

A partir desta categoria, emergiram as seguintes subcategorias: as características definidoras do idoso (agressividade, inquietação), do próprio cuidador (gestão das emoções e sentimentos), do nível de conhecimento prático e organizacionais (gestão do tempo, formações, apoio emocional).

De acordo com as características definidoras do idoso, surgiram aspetos relacionados com a fragilidade física, a psicológica, a agressividade, a agitação. No que diz respeito à fragilidade física resulta das alterações a nível fisiológico. Esta pode incluir pouca/nenhuma caminhada, dificuldade em manter o equilíbrio, perda de peso não intencional, problemas coronários, visão diminuída, perda de força de mão e cansaço físico (DUARTE, 2015).

Como mencionaram nos discursos:

“É difícil, na fase em que eles deixam de falar por completo.” (C1) “dificuldades são muitas (...) alguns quase não se percebem a falar (...)” (C2) “(...) o problema (...) é sim, a sua alimentação.” (C3).

No caso da fragilidade psicológica, esta é frequentemente acompanhada por um aumento de queixas psicológicas e está associada a alterações a nível cognitivo. Muitas pessoas idosas apresentam a depressão e a ansiedade, que interferem no seu funcionamento global (SEQUEIRA, 2010; DUARTE, 2015). Presentes as seguintes afirmações:

“(...) a cabeça não funcionar bem, trocam muito as coisas (...) não falam também bastante (...) não assimilam,” (C2) “(...) a perda de memória, a falta de capacidade de raciocínio, confusão, delírios (...)” (C6).

Em relação à agressividade, é constituída por conjuntos de comportamentos agressivos verbais (gritos, insultos) ou físicos (agressões, atirar objetos). É também considerado um sintoma complexo, que ocorre na maioria dos doentes nas fases moderadas e avançadas (SEQUEIRA, 2010). A Pessoa idosa com DA poderá também apresentar-se agitada. Tal como referiram os cuidadores, isto afeta não só os doentes, como a família:

“ a maior dificuldades quando eles batem em mim ... (...)” (C3) “(...) quando eles se tornam agressivos, ai a gente fica com um pouquinho de receio (...)” (C6)

No que se refere à inquietação e agitação, este sintoma poderá ser causado pela modificação de ambiente, um tratamento mal adaptado, uma dor, entre outras. O idoso poderá

deambular sem qualquer orientação no espaço, no tempo e na identificação dos elementos que o rodeiam (SEQUEIRA, 2010; MOREIRA, 2014).

De acordo com Cunha (2012), a Pessoa idosa com DA poderá apresentar sintomas de ansiedade, podendo criar situações agressivas e violentas (gritos constantes). A ansiedade é muitas vezes a base de comportamentos de agitação e de agressividade. Como referidos nas seguintes falas, referente às perturbações do ritmo vigília-sono e sobre as perturbações dos comportamentos básicos (caso da alimentação):

“a dificuldades que mais me cansa e na hora de dormir, pois a pessoa saia constantemente da cama (...)” (C4) “tenho dificuldade quando um ou outro fazem birras em relação a certas coisas (...) para sentarem para comer ”(C8).

Corroborando, verifica-se que os cuidadores têm dificuldades na comunicação, no enfrentamento da doença, como lidam com a progressão da DA, principalmente quando acompanham o processo de deterioração da Pessoa idosa.

Tal situação é reforçada por Brum et al. (2013), quando referem que o cuidador sofre devido às situações de risco nas quais o doente se envolve, o que gera angústia, medos e sentimentos ambivalentes a respeito do doente.

A tarefa de cuidar da Pessoa idosa exige um conjunto de conhecimentos específicos, assim como competências. Conforme Moniz (2008), estes conhecimentos devem resultar de uma capacitação teórica e prática de um conjunto de conhecimentos, adquiridos ao longo de toda a formação inicial, assim como com a experiência profissional.

Em relação aos aspetos organizacionais, foram mencionadas a gestão do tempo, as formações e o apoio emocional. Estes cuidadores sentem necessidade de adquirir e atualizar os seus conhecimentos: higiene, alimentação, cuidados de saúde e segurança, gestão e mudança comportamental, medicação, posicionamentos, entre outros (SEQUEIRA, 2010; SOUSA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa idosa com DA, em seu contexto geral, não pode ser abandonada; no entanto, esse estudo traz ao longo de sua abordagem o conceito de que é possível oferecer um cuidado de acordo com o surgimento das necessidades em cada fase da doença, principalmente pelos cuidadores, que desempenham o cuidado necessário diante da necessidade afetada proporcionando o bem estar nos níveis biopsicossocial.

A finalidade deste estudo visa despertar para a qualidade da assistência prestada à Pessoa idosa com DA. Em primeiro lugar, concluiu-se que o processo de cuidar desenvolvido pelos cuidadores com a Pessoa idosa advém das múltiplas necessidades, condicionadas por dificuldades inerentes à díade Cuidador/Pessoa idosa e aos aspectos inerentes à organização, sendo desenvolvidas por estratégias de intervenção variadas e intencionais, capazes de serem promotoras do conforto e bem-estar da Pessoa idosa.

Os cuidadores têm consciência da complexidade de cuidar da Pessoa idosa com DA, revelando que não se sentem capacitados para fazê-lo, baseando a sua conduta diária naquilo que consideram corretos, sem terem um suporte teórico.

Em relação às dificuldades na prestação de cuidados, evidenciadas pelas cuidadoras, os diálogos dos cuidadores apresentam como resultado da pouca informação que possuem sobre a DA e a falta de apoio emocional, que repercutem, principalmente nos cuidados como a alimentação, a higiene, entre outros. Estes são ainda mais difíceis, quando a Pessoa idosa apresenta um quadro de agitação/inquietação e/ou agressividade.

REFERÊNCIAS

- 1- SOUSA, D. Cuidar da pessoa com a doença de Alzheimer. 2012. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/Cuidar%20da%20pessoa%20com%20doença%20de%20Alzheimer%20Dulce%20Sousa%20-%20Enfermeira%20Especialista.pdf>. Acesso em: 01/2018.
- 2- ALMEIDA, R. A Terapia Ocupacional como recurso para Idosos Institucionalizados: Um Estudo de Avaliação das Necessidades Ocupacionais. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa. (2011). Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/6991>. Acesso: 15 de julho de 2018.
- 3- ALAPHILIPPE, D.; BAILLY, N. Psicologia do adulto idoso. Editora: Piaget, 170 p., 2014.
- 4- ALVES, M. O Idoso com Alzheimer: Impactos no trabalho quotidiano percebidos pelos cuidadores de um lar. Curso de mestrado em Gerontologia. Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Educação de Portalegre. 2014. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9202/1/Maria%20Ivone%20Gião%20Alves.pdf>. Acesso: 30 de janeiro de 2018;
- 5- ARAUJO, J.S.; VIDAL, G.M.; BRITO F.N.; GONÇALVES, D.C.A.; LEITE, D.K.M.; DUTRA, C.D.T.; et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Rev Bras Geriatr Gerontol.; n.16, v.1, pp.:149-58, 2013.
- 6- ARRUDA, M.C., ALVAREZ, A.M., GONÇALVES, L.H.T. O familiar cuidador de portador de Doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. Cienc Cuid Saúde. a.7, n.3, pp.339-45. 2008.
- 7- BARDIN, L. Análise do conteúdo. Tradução de Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70; 2009
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.htm.
- 8- DUARTE, M. Fragilidade em idosos: Modelos, medidas e implicações práticas. Lisboa: Coisas de Ler Edições. 2015.
- 10- BRUM, A.K.R; CAMACHO, A.C.L.F.; VALENTE, G.S.C., S, S.P.C.; LINDOLPHO, M.C.; COSTA, L. Memórias enclausuradas: A Institucionalização de Doentes com Alzheimer em Respostas Sociais Não Específicas. II Ciclo de Estudos em Gerontologia Social Aplicada. Universidade Católica Portuguesa Central Regional de Braga. Faculdade de Ciências Sociais. 2011. Disponível: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8833/1/Memórias%20Enclausuradas.pdf>. Acesso: 30 de junho de 2018.
- 11- FERREIRA, M. Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Bragança. Tese de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança. (2012). Disponível:

em:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7936/1/Dissertação%20%20Ser%20cuidador...pdf>. Acesso: 25 de março de 2018;

- 12- INOUE, K.; PEDRAZZANIES, E.S.; PAVARINI, S.C.I.; TOYODA, C.Y. Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação. Rev latinoam enfermagem. a.17, n.2, p.187-93. 2009.
- 13- MASLOW, A. H. A Theory of Human Motivation. 1943. Disponível <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>. Acesso em 18/06/2018.
- 14- MONIZ, J.M.N. Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras. Revista Kairós, n. 11, v. 1, jun. 2008, pp. 39-57. São Paulo, 2008.
- 15- MOREIRA, A. O Cuidar na demência: uma realidade emergente. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2014. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/78801/2/114956.pdf>. Acesso: 28 de janeiro de 2018;
- 16- PONTES, C. Aspectos éticos na doença de Alzheimer. In: A. C. Caldas e A. Mendonça (Orgs.), A doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal. Lisboa, Lidel; 2005.
- 17- REGIS, L.; PORTO, I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. Rev. esc. enferm. USP. v. 45, n.2. São Paulo, abril, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005. Acesso: 05 de julho de 2018.
- 18- LOUREDO, D.S. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. Rev Bras Enferm. n. 66,v.4, pp:619-24. 2013.