



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



UFF
Editorial



Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo – exploratório

Angelina Caliane de Medeiros Urbano¹, Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes¹, Wellyson Souza do Nascimento², Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro³, Suellen Duarte de Oliveira Matos³, Adriana Lira Rufino de Lucena³

1 Universitário Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil.

2 Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil.

3 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivos: identificar sob a ótica do enfermeiro o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o principal desafio para sua realização. **Método:** estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado no período de agosto e setembro de 2017, com 15 enfermeiros atuantes na clínica médica masculina e feminina de um Hospital Escola localizado em um município do estado da Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e registros em notas de campo, tendo sido submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram quatro categorias temáticas: Compreensão dos enfermeiros sobre a Doença de Alzheimer; Assistência ao idoso e à família; Ausência de capacitação; e Rejeição dos familiares diante do diagnóstico. **Conclusão:** os enfermeiros possuem um conhecimento limitado quanto ao cuidado do idoso com Alzheimer. Esse déficit de conhecimentos pode trazer consequências na assistência ao idoso com Alzheimer, assim como para os seus familiares.

Descritores: Idoso; Família; Doença de Alzheimer; Conhecimento; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O aumento significativo da expectativa de vida dos brasileiros é decorrente dos avanços científicos, tecnológicos e das ações preventivas que estão ampliando o conhecimento dos idosos, oportunizando a reflexão e o aprimoramento das condições de saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida⁽¹⁾.

Diante da multifatorialidade que envolve o envelhecimento, este grupo etário tem gerado grandes desafios e preocupações para a saúde pública brasileira devido à disposição das condições crônicas que os acompanham, a exemplo das doenças crônicas degenerativas, como a Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é uma desordem progressiva e crônica, caracterizada pela destruição de neurônios colinérgicos, sendo uma das principais causas de demência no mundo. A idade é o fator de risco mais relevante no desenvolvimento. Caracteriza-se por um declínio insidioso e progressivo da memória, linguagem, perda gradual da capacidade funcional e autonomia, ocasionando, com o passar do tempo, dependência total de outras pessoas. Por ser irreversível e apresentar deterioração progressiva, pode provocar nos familiares efeitos devastadores, como sobrecarga

de trabalho, implicações socioeconômicas e psicológicas, além de conflitos intrafamiliares⁽²⁻³⁾. Estima-se que, globalmente, existem cerca de 50 milhões de pessoas com demência, com quase 10 milhões de novos casos a cada ano⁽³⁾.

Ao se compreender que a DA provoca dependência à medida que compromete as funções cognitivas e motoras e que existe imperiosa necessidade de se conhecerem as fases do processo degenerativo provocado pela doença, como também visando à aquisição de maior conhecimento/informação quanto à forma de se executarem as tarefas cotidianas do cuidar, percebe-se que as ações de enfermagem precisam ser objetivas, preventivas e efetivas.

O enfermeiro, ao realizar a assistência de enfermagem ao idoso com a DA, necessita conhecer e avaliar se há presença de limitações, pois só dessa forma irá desenvolver um plano de cuidado específico para o idoso, com um olhar holístico e humanizado, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Essas intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem têm o objetivo de preservar ao máximo a capacidade do paciente e conseguir o melhor desempenho funcional possível

em cada estágio da doença, visando sempre ao bem-estar físico e emocional da pessoa com DA. Dessa forma, é preciso, sempre que possível, empregar ações assistenciais e educativas centradas para modificar as situações indesejadas e o próprio ambiente⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, é importante que esses profissionais, durante toda a assistência prestada ao idoso com Alzheimer, possam realizar ações de promoção à saúde, objetivando proporcionar controle da sintomatologia, maior segurança, interação familiar, conforto e melhor qualidade de vida. Além disso, há a necessidade de esses profissionais compreenderem os vários aspectos que envolvem a enfermidade, como as fases da doença, as alterações que o idoso vem a desenvolver ao longo do processo de adoecimento, a importância do suporte familiar e, principalmente, conhecer a história de vida, a forma como o familiar enfrenta a situação, a fim de auxiliar as famílias a conviverem com as especificidades que a DA impõe, especialmente quando surgem fatores externos que, somados, prejudicam ainda mais a relação de cuidado com o idoso⁽⁵⁾.

O enfermeiro é o profissional responsável pela sistematização do cuidado às pessoas. Assim, faz-se necessário

conhecimento clínico sobre os processos de vida e envelhecimento, bem como a respeito das principais doenças que acometem as pessoas em cada faixa etária. Em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) já se referia à necessidade de inclusão da Gerontologia e Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores da área da saúde⁽⁶⁾. Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que, nas suas diretrizes, valoriza a qualificação permanente na área da saúde da pessoa idosa, buscando incentivar o desenvolvimento de pesquisas e ensino sobre o processo do envelhecimento⁽⁷⁾.

A falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado nesse aspecto pode culminar em sérios danos à vida do idoso, visto que o estímulo cognitivo e comportamental é essencial para sua reabilitação e conforto⁽⁴⁾. Destarte, percebe-se a importância de se averiguar o conhecimento da enfermagem sobre o Alzheimer e, principalmente, como esses profissionais vêm proporcionando os cuidados no auxílio ao bem-estar dessas pessoas.

A DA repercute em dificuldades de enfrentamento tanto para o idoso como para os familiares e profissionais, pois o déficit de conhecimento sobre a doença é um fator que pode contribuir para a

gravidade da enfermidade, além de propiciar a não realização dos cuidados devidos. Portanto, é fundamental que os enfermeiros que atuam na assistência conheçam tal patologia, capacitando-se, assim, para elaborarem medidas eficazes que proporcionem maior cuidado, segurança e conforto ao idoso acometido⁽⁴⁾.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo: identificar sob a ótica do enfermeiro o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o principal desafio para sua realização.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Para esta pesquisa, utilizou-se uma abordagem interpretativa em busca de compreender como se apresenta o conhecimento de enfermeiros acerca do cuidado ao idoso com a Doença de Alzheimer.

Este estudo é proveniente de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem. Foi realizado em um Hospital Escola, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A Instituição possui uma estrutura formulada para atender as necessidades de pacientes, alunos e colaboradores. É referência em cirurgias de média e alta complexidade cardiovascular, e atende pacientes

conveniados, particulares e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oriundos de toda a região metropolitana de João Pessoa (PB). Conta com diversos serviços em diferentes áreas médicas, tais como clínica geral, cardiologia, neurologia, ginecologia, proctologia, urologia, gastroenterologia, cirurgia de cabeça e pescoço, terapia intensiva, entre outras.

Para a coleta de dados, selecionaram-se de forma conveniente 15 enfermeiros, em função de o serviço ser conveniado com a Intuição de Ensino Superior à qual os pesquisadores se vinculavam. Para participarem da pesquisa, foi estabelecida como pré-requisito a atuação dos sujeitos apenas na clínica médica masculina e feminina, por se tratar de um setor de longa permanência pela maioria dos pacientes, oportunizando assim o desenvolvimento de um cuidado integral. A construção do instrumento para a coleta de dados foi fundamentada no Manual do Cuidador da Pessoa com Demência⁽⁸⁾. As entrevistas foram norteadas por um roteiro semiestruturado, cujas questões contemplaram os dados de caracterização socioeconômica e perguntas relativas à prática profissional ante ao idoso com a Doença de Alzheimer. As questões de investigação foram norteadas pelos seguintes questionamentos: o que você entende sobre a Doença de Alzheimer? Quais cuidados você presta ao idoso

hospitalizado com Alzheimer e a seu familiar? Você se sente preparado para atender as pessoas idosas com Alzheimer? Quais as suas dificuldades para assistir o idoso com Alzheimer?

Os dados foram coletados nos meses de setembro e agosto de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob protocolo 101/2017, CAAE: 71167517.9.0000.5179 e autorização expressa do Hospital Escola pelo Núcleo de Estágio, Pesquisa e Educação Continuada (NEPEC), por meio do mesmo protocolo e CAAE citado anteriormente.

Para dar início à coleta de dados, os pesquisadores solicitaram à direção do hospital uma reunião com os enfermeiros do setor da clínica médica, para que fossem apresentados os objetivos do estudo, o método de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aproveitando-se do encontro, foram agendadas as entrevistas, respeitando a escala de serviço, e firmando com os participantes dias e horários para a realização dos encontros.

As entrevistas com os 15 enfermeiros foram agendadas e realizadas individualmente. A duração média de cada uma delas foi de 20 minutos. Embora não houvesse qualquer limitação de tempo para as respostas, adotou-se como critério de interrupção o efetivo

alcançe da resposta ao objetivo da pesquisa. Todas as sessões foram gravadas em áudio, com o respectivo registro em notas de campo contendo as impressões das pesquisadoras logo após toda a parte observacional em cada encontro.

Os dados foram coletados e transcritos pelas próprias pesquisadoras, visando facilitar a captação de detalhes, como pausas e entonações, para maior aproximação com o objeto de estudo. As 15 entrevistas totalizaram 05 horas.

As transcrições das entrevistas resultaram em 169 páginas de texto, aliadas às 89 páginas referentes às anotações do diário de campo. Para cada participante foi designada uma classificação alfanumérica composta pela letra "E" e o número de 01 a 15, atribuídos aleatoriamente. A produção dos dados buscou garantir os aspectos que conferem qualidade à pesquisa qualitativa, quais sejam: credibilidade, transferibilidade e confirmabilidade⁽⁹⁾.

Para análise dos dados empíricos, adotou-se a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽¹⁰⁾, a qual se organiza a partir de um processo de categorização, classificando elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento, com critérios previamente definidos. Optou-se por se adotar essa técnica por ser aplicável a

discursos diversificados, visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, permitindo inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Na sequência, o material empírico foi submetido a um estudo mais aprofundado, orientado pelo objetivo e referencial teórico, visando ao desmembramento das unidades de registro, ou seja, à codificação que corresponde à transformação dos dados brutos do texto. Essa transformação, por recorte textual, classificação e agregação, possibilitou o alcance de uma

representação do conteúdo para formulação das categorias. As falas que ilustram as categorias foram codificadas pela classificação alfanumérica, permitindo a triangulação dos dados entre os questionamentos, categorias e subcategorias a partir da interpretação das entrevistas sobre as ações cuidativas dos enfermeiros provenientes do conhecimento acerca da Doença de Alzheimer, conforme sumarizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização acerca da compreensão, cuidado, capacitação profissional e dificuldades dos enfermeiros para a realização da assistência aos idosos com DA. João Pessoa (PB), Brasil, 2017.

Perguntas	Categorias	Subcategorias
O que você entende sobre a Doença de Alzheimer? Quais as suas dificuldades para assistir o idoso com Alzheimer?	Compreensão de enfermeiros sobre a Doença de Alzheimer	Conceito Progressão da doença
Quais cuidados você presta ao idoso hospitalizado com Alzheimer e a seu familiar?	Assistência ao idoso e à família	Cuidados Diários Participação familiar
Você se sente preparado para atender as pessoas idosas com Alzheimer?	Ausência de capacitação	Fragilidades
Quais as suas dificuldades para assistir o idoso com Alzheimer?	Rejeição dos familiares diante do diagnóstico	Não aceitação

Fonte: Pesquisa direta.

Urbano ACM, Gomes ACMS, Nascimento WS, Trigueiro DRSG, Matos SDO, Lucena ALR. Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. Online Braz J Nurs [Internet]

Fonte: Pesquisa Direta

O presente estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Constatou-se que o perfil dos enfermeiros que executam suas atribuições na clínica médica é de adultos jovens, no qual seis (40%) se encontram na faixa etária entre 30 a 34 anos; 15 (100%) são do sexo feminino; sete (46%) solteiras e 13 (87%) com pós-graduação. Dentre os pesquisados, nove (60%) relatam possuir experiência com idosos, e 14 (93%) se sentem capacitados para cuidar de idosos com Alzheimer.

Após a etapa de identificação do perfil socioeconômico e profissional dos sujeitos, buscou-se a estruturação da triangulação dos dados entre os questionamentos, categorias e subcategorias. Para tanto, após a identificação das categorias abordadas a partir da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram quatro categorias temáticas e seis subcategorias inerentes ao cuidado ao idoso portador de Alzheimer e suas fragilidades, descritas a seguir.

Categoria Temática 1 - Compreensão dos enfermeiros sobre a Doença de Alzheimer
Observam-se, a partir das falas dos entrevistados, as subcategorias elencadas como Conceito e Progressão da Doença, as quais são caracterizadas por problemas degenerativos e cronicidade da doença, além dos sintomas que surgem durante o processo de adoecimento.

É a degeneração das células nervosas, e que vai atingindo todo o organismo [...]. (E5, E2, E8, E9)

Doença degenerativa do sistema nervoso central que acomete principalmente os idosos. (E6, E14)

Não tem cura, mas pode ser tratado [...]. (E7)

Alzheimer é, pelo que conheço, é uma doença que não tem cura [...]. (E11)

Compromete inicialmente a memória do idoso [...]. (E6)

Doença progressiva que destrói a memória e outras funções cerebrais [...]. (E7)

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que provoca o declínio das funções cognitivas [...]. (E12, E15)

Categoria Temática 2 - Ausência de capacitação

Diante desta temática abordada pelas enfermeiras, as Fragilidades foram

definidas como subcategoria 2, tendo como principal fator a necessidade de aprimoramento dos conhecimentos acerca do conteúdo para a prestação efetiva do cuidado.

Deveríamos participar de mais capacitação para podermos nos aperfeiçoar, pois o que vemos na graduação ainda é muito pouco. (E6)

[...] buscar a capacitação [...] aí vou poder melhorar na minha assistência, acho que é isso, tomada de atitude de conhecer, de saber, para poder aplicar na prática. (E9)

[...] poderia fazer uma especialização na área, entende? Na área para me aprofundar mais [...]. (E11)

Categoria Temática 3 - Assistência ao idoso e à família

As participantes destacam a importância dos Cuidados Diários e Apoio à Participação Familiar para o cuidado do idoso com DA, tendo estas como subcategorias desta temática. Para isso, baseiam-se nas limitações e atenção individualizada para a prestação da assistência adequada, bem como na motivação ao familiar do idoso.

[...] a questão dele de comida, a parte digestória, se ele consegue se alimentar sozinho ou não, a gente dá esse apoio a

ele, a parte também de locomoção, parte do banho [...]. (E7, E9)

Mudança de decúbito, cuidado com alimentação, com broncoaspiração, dependendo do grau do Alzheimer, cuidado com a higienização, cuidado com a medicação que é muito importante, que afeta se deixar de fazer, cuidado principalmente com quedas, risco de ambientes para eles. (E13)

Bastante atenção e principalmente paciência [...]. (E7)

[...] respeitando todos os seus questionamentos, medos, desorientações e assim montar um planejamento para os cuidados com esse idoso. (E8)

Tratamento Psicológico: terapia, apoio dos familiares. (E5)

Estimular bastante o diálogo da família com ele [...]. (E11)

Categoria Temática 4 - Rejeição dos familiares diante do diagnóstico

Pode-se observar como subcategoria 4 a Não Aceitação do diagnóstico manifestando um quadro de resistência por parte dos familiares dos idosos acometidos de DA.

Resistência de familiares quanto à doença, aos cuidados e dependência. (E2, E10)

DISCUSSÃO

Urbano ACM, Gomes ACMS, Nascimento WS, Trigueiro DRSG, Matos SDO, Lucena ALR. Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. Online Braz J Nurs [Internet]

Ao realizar as entrevistas, evidenciou-se, a partir da primeira categoria temática, que os enfermeiros carecem de expandir o conhecimento sobre a DA, por citá-lo apenas como um problema degenerativo do sistema nervoso central, que atinge principalmente os idosos, cujos sintomas cognitivos iniciam-se com distúrbios de memória.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V⁽¹²⁾ descreve a importância dos profissionais de saúde em saber observar e assistir essa demanda, já que os sintomas da DA são insidiosos e progressivos, comprometendo, além da memória, a aprendizagem.

Diante da escassez de informações sobre a DA, como visto na categoria 2, os próprios entrevistados afirmam a necessidade de capacitação para melhor desenvolverem a assistência e promoção de um cuidado integral em todas as necessidades do idoso. Nessa perspectiva, pesquisa realizada^(4,10,12) aponta a importância de o profissional de saúde aprimorar seu conhecimento para, assim, elaborar estratégias educativas e assistenciais por meio de intervenções baseadas em evidências.

Sabe-se que o enfermeiro é o profissional responsável por coordenar e avaliar a assistência de enfermagem⁽¹³⁾, no entanto, ainda se percebe a falta de sintonia entre o conhecimento técnico-

científico e os cuidados gerontológicos. Essa inconsistência assistencial aponta para a necessidade de os serviços efetivarem encontros de educação permanente, a fim de qualificar esses profissionais para atenderem ao idoso em todas as suas enfermidades, principalmente as neurodegenerativas⁽¹⁴⁾. Foram identificados, a partir da terceira categoria temática, alguns dos cuidados de enfermagem desenvolvidos evocados pelas enfermeiras entrevistadas, baseados nas necessidades de saúde e limitações dos idosos. Os mais citados foram: a atenção com a alimentação, higiene corporal, mudança de decúbito na perspectiva do idoso acamado, locomoção, atenção a quedas e cuidados para evitar a broncoaspiração.

Diante dos cuidados acima citados pelas entrevistadas, enfatiza-se a importância de executá-los por meio de estratégias interativas, para que o idoso, quando consciente e orientado, perceba a interação e o zelo desses profissionais para com ele, sentindo-se, assim, seguro e bem cuidado. Caso não esteja com sua capacidade cognitiva satisfatória, os pesquisadores acreditam que a interatividade nas ações transmite amor, conforto, respeito e segurança⁽¹⁵⁾. Além disso, promove a (re)orientação dos familiares para que possam aprender a desenvolver um cuidado mais ampliado no retorno ao domicílio.

As orientações em torno do cuidado familiar no domicílio colaboram para diminuir a rejeição dos familiares diante da DA. Conforme o relatado pelas entrevistadas durante a categoria 4, ainda há uma resistência familiar frente ao diagnóstico como barreira para a manutenção do cuidado e prestação da assistência adequada ao idoso. Corroborando os achados, pesquisa revela a necessidade de a enfermagem atribuir informações técnicas aos familiares sobre o andamento e os cuidados com o idoso com Alzheimer⁽¹⁶⁾. Além disso, cabe ao profissional da enfermagem incluir em sua rotina assistencial ao idoso com DA o desenvolvimento de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente e cuidador; promover a melhora cognitiva do idoso; auxiliar e estimular o autocuidado; estimular a comunicação verbal e a memória; realizar oficinas terapêuticas, entre tantas outras ações⁽¹⁷⁾.

Ainda na terceira categoria, o apoio para a participação familiar contribui para que estes saibam enfrentar e sintam-se motivados diante da convivência com as fases da DA. Portanto, percebe-se a importância de se estimular uma comunicação terapêutica com a família para o estabelecimento do vínculo entre família, paciente e o profissional da saúde. Esse tipo de comunicação

contribui para a manifestação de afeição, principalmente para aqueles que necessitam de demonstração de afeto⁽¹⁸⁾. Afinal, as famílias que possuem idosos com DA vivenciam uma alteração significativa na dinâmica familiar, devido à rotina diária com cuidados diretos que envolvem desde a higiene pessoal e do ambiente até a busca por reabilitar a capacidade funcional e cognitiva do idoso, ações difíceis de serem desempenhadas quando se inicia a progressão da doença⁽¹⁹⁾.

Esse auxílio terapêutico permite que a família diminua a sobrecarga, enfrentando os desafios propostos pela rotina de trabalho e pelos cuidados atribuídos às especificidades da doença. Nesse sentido, o apoio do enfermeiro, conforme citado anteriormente, irá permitir aos familiares compreenderem as mudanças fisiológicas e comportamentais que envolvem o idoso com Alzheimer^(19,20).

Observa-se a partir da categoria temática 4, a citação das participante *E2* e *E10* acerca da rejeição dos familiares, os quais resistem a cuidar dos idosos e até mesmo aceitar a doença. Tais fatores estão associados às mudanças significativas e à reestruturação de toda a rotina que envolve os cuidadores familiares, desencadeando, na maioria das vezes, sobrecarga emocional, diminuição da qualidade de vida e

desequilíbrio familiar. Por isso, salienta-se a importância da orientação a esses familiares para que possam ter uma melhor convivência com o idoso com Alzheimer. Caso contrário, a rejeição pode ser fatal para a vida do paciente, representando um risco iminente⁽¹⁶⁾.

Estratégias como realizar encontros com os familiares para discussão da situação atual do idoso e seu diagnóstico; sugerir a divisão de atividades com outros familiares; e propor a contratação de profissionais, cuidadores formais – quando existem as devidas condições financeiras –, podem interferir positivamente no cuidado ao idoso com

DA, evitando também a sobrecarga familiar⁽²⁰⁾.

A importância dos profissionais de enfermagem quanto à maneira de manejar o idoso com DA e estabelecer metas para melhorar a qualidade de vida e saúde exige desses sujeitos a ampliação do seu conhecimento técnico científico, a construção de um vínculo afetivo para ofertar o cuidado integral e o aumento na capacidade relacional e comunicacional para instituir intervenções, visando auxiliar a comunicação entre todos os que fazem parte do convívio diário desse idoso⁽⁴⁾.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações do estudo estão relacionadas ao quantitativo da amostra, por abranger apenas enfermeiras da clínica médica, e o fato de a coleta de dados ter sido realizada no local de trabalho das entrevistadas, levando a prejuízos quanto ao tempo necessário para se responder a entrevista, devido à preocupação das profissionais em retornar ao serviço.

CONCLUSÃO

As mudanças advindas do envelhecimento são acompanhadas com grande dificuldade pelos familiares e profissionais de saúde, uma vez que

muitos não sabem enfrentar o processo de adoecimento e, principalmente, executar os cuidados necessários que a DA exige, causando imensos empecilhos ao enfermeiro para atuar junto com os familiares no desempenho de suas atribuições, dentre as quais se destacam a orientação sobre a doença e os cuidados que envolvem a higienização, nutrição, estímulo funcional e cognitivo.

Os objetivos do estudo foram alcançados na medida em que foi verificado o conhecimento de enfermeiros sobre a DA e os cuidados ao idoso acometido. Foi identificada a necessidade de os enfermeiros ampliarem o conhecimento a

respeito da DA, caso contrário, pode haver sérias consequências na assistência ao idoso com Alzheimer, assim como para os familiares.

O enfermeiro, como o gestor do cuidado, precisa estar embasado cientificamente para o desenvolvimento de habilidades técnicas. Sendo assim, sugere-se que esses profissionais invistam em capacitação para aprimorem e compartilhem o seu conhecimento e, conseqüentemente, orientarem os cuidadores e familiares quanto às técnicas adequadas para o prognóstico do paciente com DA.

A partir dos resultados, sugerem-se novas pesquisas em relação à temática, para que as instituições de ensino público e privado, bem como gestores das esferas municipal, estadual e federal, promovam cursos que capacitem todos os profissionais de saúde que atuam nos serviços de Atenção Primária, Secundária e Terciária, principalmente os da enfermagem, por passarem mais tempo com o paciente. Afinal, o conhecimento restrito dos enfermeiros é uma condição que possibilita uma assistência inadequada ao idoso com Alzheimer.

REFERÊNCIAS

1. Silva SPZ, Marin MJS, Rodrigues MR. Living and health conditions of elderly people over 80. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [Cited 2020 Sept 02]; 36(3):42-48. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGaucaHadeEnfermagem/article/view/50263/35050>.
2. Hamdan AC, Ramos AA. Avaliação neuropsicológica na doença Alzheimer e demência frontotemporal: critérios nosológicos. Rev Interação em Psico [Internet]. 2016 [Cited 2020 Sept 09]; 18(3):391-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v18i3.47039>
3. World Health Organization. Dementia [Internet] WHO: 2020 [cited 2020 Oct 09]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
4. Hope K. Role of nurses in addressing modifiable risk factors for early Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. Br J Nurs [Internet]. 2020 [Cited 2020 Oct 09]; 29(8). DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.8.460>
5. Labegalin CMG, Nogueira IS, Moretti AZP, Carreira L, Baldissera VDA. Demands of educational family caregivers of elderly dependents. Rev Enferm Cent O Min [Internet]. 2016 [cited 2020 Sept 30]; 1(6):1994-2008. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1129/1008>
6. Presidência da República (BR). Leis, Decretos. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre

Urbano ACM, Gomes ACMS, Nascimento WS, Trigueiro DRSG, Matos SDO, Lucena ALR. Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. Online Braz J Nurs [Internet]

- a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 1994 [cited 2020 Aug, 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
7. Ministério de Saúde (BR). Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2020 Aug 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/%20prt2528_19_10_2006.html
 8. NOVARTIS. Manual do cuidador da pessoa com demência. Tradução e revisão de Olívia Robusto Leitão, Manuela Morais e Paula Guimarães. 2. ed. Lisboa: A.P.F.A.D.A, 2006.
 9. Abdalla MM, Oliveira LGL, Azevedo CEF, Gonzalez RK. Quality in qualitative organizational research: types of triangulation as a methodological alternative. RAEP [Internet]. 2018 [Cited 2020 Dec 20]; 19(1), 66-98. DOI: 10.13058/raep.2018.v19n1.578
 10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
 11. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012. [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 12. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
 13. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 29 jun. 1986 1:1.
 14. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, et al. The nursing work in care of hospitalized elderly: limits and particularities. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018 [Cited 2020 Dec 15]; 10(1):160-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166>.
 15. Krüger Ramos A, Silveira A, Hammerschmidt KSA, Lucca DC, Luciano FRS. Management of nursing care for the elderly with Alzheimer. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2015 [Cited 2020 Dec 15]; 31(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604/143>
 16. Areias BB, Bonfim MM, Schiaveto FV. Participation of nursing front of the caregiver for elderly patients with Alzheimer's. Rev Fafibe On-Line [Internet]. 2015 [Cited 2020 Sept 15]; 8(1):44-63.
 17. Cruz TJP, Sá SPC, Lindolpho MC, Caldas CP. Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [Cited 15 Dec 2020]; 68(3): 510-516. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000300510&lng=en.
 18. Morello ANC, Lima TM, Brandão L. Language and communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review. Communication intervention in Alzheimer. Dement Neuropsychol [Internet]. 2017 [Cited 2020 Oct

Urbano ACM, Gomes ACMS, Nascimento WS, Trigueiro DRSG, Matos SDO, Lucena ALR. Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. Online Braz J Nurs [Internet]

- 09]; 11(3):227-241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-030004>
19. Ilhas S, Backes DS, Santos SSC, Gautério-Abreu DP, Silva BT, Pelzer MT. Alzheimer's disease in elderly/family: difficulties experienced and care strategies. Rev Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2020 Sept 15]; 20(1):138-146. DOI: 10.5935/1414-8145.20160019
20. Ilha S, Backes DS, Santos SSC, Gautério-Abreu DP, Zamberlan C, Blasi TC. Group for family/caregivers of elderly with Alzheimer's: experience of teachers based on the complexity. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 2020 Ago 18];16(4):603-12. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2735/2119>

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES NA PESQUISA:

1. Angelina Caliane de Medeiros Urbano contribuiu substancialmente para a

Recebido: 12/10/2020
Revisado: 16/12/2020
Aprovado: 08/01/2021

concepção e planejamento do projeto, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados.

2. Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes contribui significativamente na elaboração do rascunho e na revisão crítica do conteúdo.
3. Wellyson Souza do Nascimento contribui significativamente na elaboração do rascunho e na revisão crítica do conteúdo.
4. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro participou da aprovação da versão final do manuscrito.
5. Suellen Duarte de Oliveira Matos participou da aprovação da versão final do manuscrito.
6. Adriana Lira Rufino de Lucena participou da aprovação da versão final do manuscrito.