

# ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO COM DOENÇA DE ALZHEIMER

*Multiprofessional assistance to the elderly institutionalized with alzheimer's disease*

*Asistencia multiprofesional al anciano institucionalizado con la enfermedad de alzheimer*

ZATT, Rafaela<sup>1</sup>  
COSTA, Arlete Eli Kunz da<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo possui como objetivo conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre a assistência prestada a idosos institucionalizados com Doença de Alzheimer. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2017, através de entrevista semiestruturada aplicada à oito profissionais da equipe multiprofissional que exercem suas atividades em uma Instituição de Longa Permanência. Da análise das entrevistas, emergiram três categorias: a caracterização dos principais cuidados dos idosos com Alzheimer, sentido/significado deste cuidado e a percepção das dificuldades/facilidades nas formas de cuidado enquanto família e cuidador. Observou-se que a equipe multiprofissional possui seu cuidado limitado sobre o idoso, focando em ações de tratamento pautado principalmente em fármacos. Para tanto, percebe-se as dificuldades encontradas pela equipe e pelos familiares ao cuidado desse idoso, sendo necessário buscar alternativas de apoio assistencial.

**Descritores:** Equipe de Assistência ao Paciente; Envelhecimento; População; Doença de Alzheimer.

## ABSTRACT

This study aims to know the perception of the multiprofessional team about the care provided to elderly institutionalized with Alzheimer's Disease. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The data collection was carried out from July to September 2017, through a semi-structured interview applied to eight professionals from the multiprofessional team that carry out their activities in a Long Stay Institution. From the analysis of the interviews, three categories emerged: the characterization of the main care of the elderly with Alzheimer's, the meaning / meaning of this care and the perception of the difficulties / facilities in the care forms as family and caregiver. It was observed that the multiprofessional

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, RS, Brasil. E-mail: lpissaia@universo.univates.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ambiente e Desenvolvimento. Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, RS, Brasil. E-mail: lpissaia@universo.univates.br.

team has limited care about the elderly, focusing on treatment actions based mainly on drugs. In order to do so, one can perceive the difficulties encountered by the staff and their relatives in the care of this elderly person, and it is necessary to seek alternative care assistance.

**Descriptors:** Patient Care Team; Aging; Population; Alzheimer's disease.

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer la percepción del equipo multiprofesional sobre la asistencia dada a ancianos institucionalizados con la Enfermedad de Alzheimer. Es un estudio descriptivo, exploratorio y con enfoque cualitativo. La recolección de datos fue hecha en el período de julio a septiembre de 2017, a través de entrevista semiestructurada aplicada a ocho profesionales del equipo multiprofesional que ejercen sus actividades en una Institución de Larga Permanencia. A partir del análisis de las entrevistas surgieron tres categorías: la caracterización de los principales cuidados de los ancianos con Alzheimer, sentido/significación de este cuidado y la percepción de las dificultades/facilidades en los modos de cuidado como familia y cuidador. Se observó que el equipo multiprofesional tiene su cuidado limitado sobre el anciano, enfocándose en acciones de tratamiento pautado básicamente en fármacos. Por lo tanto, se perciben las dificultades encontradas por el equipo y por los familiares al cuidado del anciano, haciéndose necesaria la búsqueda de alternativas de apoyo asistencial.

**Descritores:** Equipo de Asistencia al Paciente; Envejecimiento; Población; Enfermedad de Alzheimer.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem seu início no momento da concepção e representa a passagem do tempo e não uma patologia em seu sentido literário, que conforme Kauffman (2011) trata-se de uma experiência singular e maravilhosa que possui notório e extraordinário valor no ciclo vital. Conforme Silva (2012), o processo de envelhecimento da humanidade é visto como um fenômeno complexo e vivenciado de diferentes maneiras pelas pessoas, de acordo, com as condições intrínsecas, individuais e do ambiente onde estão inseridos.

No Brasil as taxas de envelhecimento populacional vem crescendo nas últimas décadas, estima-se entre 2045 e 2050 a expectativa de vida do brasileiro seja de 76,9 anos de idade, ou seja uma população idosa crescente conforme comenta Kauffman (2012). No avançar da idade é comum o surgimento de algumas doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), dentre as quais se destaca a Doença de Alzheimer (DA) (SILVA, 2012).

Sendo assim, o envelhecer para Caldas (2002) significa ter um equilíbrio orgânico, psicológico e social, as pessoas vão adquirindo esse status desde o nascimento, se tornando cada vez mais independentes e autônomas, ou seja, desenvolvem habilidades que as tornam suficientes para o autocuidado e para gerir a própria vida. Com o passar dos anos o organismo vai diminuindo sua capacidade funcional, demonstrando que esse processo de envelhecer abrange uma dependência ainda maior da família e dos cuidadores (CASSIANO et al., 2008).

Neste sentido, trata-se de uma fase que exige muito cuidado, paciência, amor, apoio, respeito e que se faz necessário um conjunto de ações e serviços contínuos para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (CRUZ et al., 2015). Sendo assim, este estudo justifica-se pela curiosidade de saber como é ser idoso, como é viver nesta fase onde, na maioria das vezes, as vivências são substituídas pelas histórias, sempre me instigou a saber como o cuidado deve ser direcionado a este público e como os profissionais se sentem cuidando deles.

Tudo isso, seguido pela curiosidade durante a realização de estágio curricular supervisionado de enfermagem, realizado em um hospital de pequeno porte, localizado em um município do Vale do Taquari. Durante este período foi realizada uma visita ao Centro de Cuidados Especiais (CCE), Instituição de Longa Permanência (ILP) localizada próximo ao hospital, o mesmo foi fundado no dia 08/10/2008, a partir da necessidade regional de cuidadores para as pessoas idosas.

Neste contexto, o estudo possui como objetivo conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre a assistência prestada aos idosos institucionalizados com Doença de Alzheimer.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, cuja análise auxilia no entendimento de como é a percepção da equipe multiprofissional frente ao cuidado do idoso com DA. Com base no seu objetivo, optou-se por um estudo descritivo, exploratório, que partiu da necessidade de explorar uma situação não conhecida a partir da percepção e vivência dos sujeitos do estudo, expondo e explicando fenômenos e permitindo levantar possíveis problemas para futuras pesquisas.

O estudo foi realizado com profissionais oriundos da equipe multiprofissional atuante na ILP, selecionados de forma aleatória. Inicialmente foi realizado contato pessoalmente,

convidando-os para participarem do estudo. Adotaram-se como critérios de inclusão estar trabalhando há no mínimo um ano no local. No primeiro contato foram explicados os objetivos do estudo, bem como foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. A equipe entrevistada foi composta por enfermeiros, cuidadores de idosos, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e médicos.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de julho e setembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, realizada na própria estrutura da ILP, garantindo a privacidade, sendo que os momentos tiveram seus áudios gravados e posteriormente transcritos. Alguns aspectos envolvidos na entrevista com a equipe multiprofissional foram: os principais cuidados, sentido e significado deste cuidado em relação com o idoso, as formas de cuidado direcionadas ao idoso com DA e como percebe dificuldades/ facilidades enquanto cuidador e enquanto família.

A análise do conteúdo seguiu os pressupostos de Minayo (2008). Os nomes dos participantes foram substituídos por codinomes de pedras preciosas respeitando os critérios éticos envolvidos. A presente pesquisa segue as recomendações descritas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, garantindo sigilo das informações, e teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), sob o número do parecer 077691/2015.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados oito profissionais da área da saúde que trabalham na ILP: dois enfermeiros, um técnico em enfermagem, um cuidador de idosos, um fisioterapeuta, um nutricionista e dois médicos. O tempo de atuação destes profissionais no local variou entre um a oito anos.

Em relação à percepção da equipe multiprofissional frente ao cuidado do idoso com DA, foi possível identificar que suas necessidades são de cuidados básicos, principalmente, avaliar a condição nutricional, adequando a alimentação saudável, higiene corporal, sempre procurar estimular o autocuidado, verificar as condições de cada indivíduo, buscando incentivar a realização de atividades físicas sem auxílio e a necessidade de uma atenção especial em amor, carinho e paciência.

Observou-se que a equipe multiprofissional possui seu cuidado limitado sobre a DA, focando ações de tratamento pautadas em fármacos que têm como propósito retardar os

sintomas, diminuindo assim, os sinais da doença. Dessa forma, acabam esquecendo o uso de alternativas de tratamento como, por exemplo: terapia de orientação à realidade, através de uso de jornais, estimulação cognitiva, oficinas terapêuticas, vídeos, fotografias de familiares, verificando a necessidade de um apoio psicológico, tanto para a equipe quanto para a família.

Portanto o estudo evidenciou um cuidado contínuo, garantindo conforto, melhor qualidade de vida e manutenção de um estado de saúde condizente com a realidade. Mas, se faz necessário um cuidado mais global, uma abrangência na sua integridade física, na integridade psíquica, desse paciente e até na vida social dele, porque cuidar do idoso extrapola os cuidados terapêuticos e seus significados estritos, interessa também a qualidade de vida, nível de dependência, a sua autonomia, bem como a sua sociabilidade, visa prevenir enfermidades e tratar as situações vigentes.

Contudo, verificamos as dificuldades, em que sua maioria foi em relação a familiares que não conseguem compreender a doença. A família possui muita dificuldade quando o idoso passa a não reconhecer a si próprio, e os familiares, é um processo doloroso, angustiante e muito triste, é uma questão psicológica que necessita de profissionais para auxiliar nesse processo.

A partir das informações coletadas nas entrevistas com a equipe multiprofissional, foi realizada a análise de conteúdo, na qual se agruparam as respostas com relação entre si e conforme unidade de significado, resultando em três categorias: a caracterização dos principais cuidados dos idosos com Alzheimer, sentido/significado deste cuidado e a percepção das dificuldades/facilidades nas formas de cuidado enquanto família e cuidador.

### **3.1 A caracterização dos principais cuidados dos idosos com Alzheimer**

De acordo com os relatos da equipe multiprofissional, ao serem questionados sobre os principais cuidados, eles destacaram alimentação, estimulação, mudança de decúbito, higiene corporal e bucal, cuidado nas alterações, auxílio para deambular e amor, paciência e carinho, dentre eles se destaca a fala de Rubi:

*“[...] Verificar, avaliar as condições de cada paciente e adequar e receber essa alimentação correta”. (Rubi)*

A equipe relatou a necessidade de orientação na alimentação, pois há idosos que tem fome exagerada e alguns apresentam dificuldade de deglutição. Para estes, são necessários estímulos e alimentação adequada, pois há casos em que eles não reconhecem os alimentos que estão no prato e nem o que devem fazer, como citado pela participante Jade no trecho a seguir:

*[...] eles sabem o que tem no prato, na verdade, muitas vezes tem que estimular. Tu tem que dizer a eles: come, aqui tá comendo um arroz, aqui tá comendo um feijão. Eles não sabem o que tem no prato, tem alguns botam até a mão, porque não sabem o que é. (Jade)*

De acordo com os relatos citados acima, nas entrevistas, a equipe está bem ciente dos cuidados a esses idosos, pois relatam sempre estar em busca de informações para aperfeiçoar o cuidado, buscam uma qualidade de vida para as pessoas e estimulando a prevenção e promoção da saúde. Como observamos, a alimentação é essencial para manutenção da saúde, assim, se faz necessário um aprimoramento das situações vigentes, nesse caso complementamos com dados e orientações para capacitar a equipe no cuidado do idoso com DA.

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 1991), os idosos com DA apresentam perda de peso, alterações no apetite, o paciente pode se esquecer de comer por um problema de memória ou orientação no tempo, engasgos, perda da habilidade para cozinhar, mastigação/deglutição essa dificuldade costuma surgir nas fases mais avançadas da doença e fome exagerada.

Os cuidados que a equipe multiprofissional deverá realizar parte principalmente ao estimular a mastigação lenta, procurar adaptar os horários e as quantidades para o consumo adequado, se houver necessidade, acompanhar o idosos durante as refeições, ficar atento as engasgos e examinar a boca (se há queimaduras ou machucados), caso haja necessidade fazer uma adaptação na dieta visando à substituição dos alimentos sólidos pelos pastosos (KAUFFMAN, 2011). Além disso, devem-se monitorar os riscos e planejar as alternativas que garantam sua participação com o acompanhamento de outra pessoa quando for cozinhar, em caso de insistência exagerada de comer, procure distraí-lo com tema de interesse, com a finalidade de adiar a próxima refeição, caso o intervalo esteja muito curto (SILVA, 2012).

Embora não exista uma dieta determinada, é preciso ter cuidado com a alimentação, para que não haja excesso ou carência de algum nutriente, deve sempre monitorar o estado

nutricional e observar a ingestão de vitaminas, verificar o consumo adequado a cada idoso e sempre orientar os familiares que o acompanham, sobre os sinais e os sintomas de cada fase da DA (CALDAS, 2002).

Além desse cuidado abordado devemos lembrar que estudos recomendam a estimulação cognitiva, que visa atividades voltadas para a memória e o exercício das funções cognitivas, permitindo um retardo no desenvolvimento da doença e/ou a produção de formas de adaptação às novas situações vivenciadas, que têm como objetivo o desenvolvimento de atividades preservadas, otimização e reabilitação, minimização dos problemas de comportamento e melhoria na função global (CASSIANO et al., 2008).

Sendo assim verificamos que outros cuidados são essenciais para o idoso, conforme o comentado por Safira no trecho:

*[...] troca de decúbito né, troca de fraldas, higiene corporal, higiene bucal, alimentação, ajudar caminhar, deambular e cuidados como dar amor, dar carinho, paciência, prestar atenção em qualquer alteração do idoso, se tem febre, se tá “amoadinho”, porque nessa idade, qualquer alteração pode ser sinal de alguma coisa né, alguma doença, alguma coisa, alguma infecção. (Safira)*

Na ILP o cuidado é prestado por uma equipe multiprofissional, onde todas ações são planejadas e executadas, nas condições de cada idoso. A higiene segue uma rotina com horário fixo, ao percebermos que o idoso evita ou recusa, auxiliamos apenas no que for necessário, possibilitando maior autonomia ao paciente, caso haja necessidade, auxiliamos na retirada de prótese e higiene bucal ao final das refeições. As vestimentas ficam à escolha do paciente, caso ele não seja capaz de se vestir ou escolher as roupas, se auxilia dando instruções por etapa (peça a peça), sempre estão vestidos com roupas agradáveis e calçados presos nos pés, com solado antiderrapante, para ter maior segurança e conforto.

Os profissionais de saúde relatam que cuidar de uma pessoa com demência é uma árdua tarefa, que exige muito energia e que deve ser utilizada de maneira eficiente, identificando as situações que devem interferir nas escolhas dos idosos e assumir poder na tomada de decisão, visando, com estratégias criativas, ajudar a oferecer um ambiente seguro e que proporcione a maior autonomia possível, sempre procurando manter a paciência e a perseverança, sem desistir de tentar e encontrar boas soluções.

### 3.2 Sentido/significado deste cuidado

Em relação ao sentido e o significado do cuidar do idoso, alguns dos principais relatos foram encontrados na visão singular de cada profissional. O mais recorrente foi o fato de manter a sobrevivência, cuidado contínuo, integral, sempre oferecer melhor qualidade de vida e conforto, compreender que nos tornamos uma família com um laço afetivo que se enraíza pela convivência, amor e carinho que compartilhamos, conforme o relato de Diamante:

*[...] o paciente de Alzheimer tem duas coisas que eu sempre destaco: nunca eles perdem a afetividade e a espiritualidade. O afeto mesmo que dão um tapa, quando chega para dar um abraço eles gostam de se sentir acolhidos, amparados, de ser ajudados de ser amados. Sentem esse afeto e eles retribuem, a espiritualidade é outra coisa bem importante, não esquecem de rezar, cantar, podem não saber Ave- Maria de cor, eles sabem rezar, sabem cantar, falar de missa eles sabem, o terço sabem, isso nunca esquecem, não sabem o que é filho, não sabem nome de netos, mas sabe o que é uma Ave- Maria , sabem o que é Jesus Cristo, isso é profundamente importante e eles sempre lembram. (Diamante)*

A condição religiosa da instituição é muito valorizada, pois nela existe uma Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Santíssima Virgem Maria, que são irmãs religiosas que auxiliam nos cuidados. Existe uma capela onde são realizadas missas uma vez por semana, tornando o contato com a fé muito importante, relata Opala: “A fé sustenta a todos aqui!”. Pois faz com que o idoso relembre vivências passadas e recorde as lembranças.

Segundo Vizzachi et al. (2015) a espiritualidade e a fé foram identificadas como facilitadoras no processo de cura, sendo vistas nos momentos de crise, no descobrimento da doença e na morte, estando associada à esperança e a existência superior/divina, que dá força e realimenta diariamente o desejo da melhora e da cura, e sendo vista por famílias como uma formação cultural.

A religiosidade e a espiritualidade atuam como mediadoras na percepção de ônus ou benefícios decorrentes da tarefa do cuidar, amenizando o impacto negativo da DA. Os ensinamentos espirituais apreendidos proporcionam fé para que os momentos futuros sejam, então, vivenciados com mais tranquilidade e serenidade, possibilitando melhor aceitação da realidade e oferecendo respostas àquilo que o homem não consegue explicar (SILVA, 2012). É por isso que, comumente, muitos indivíduos buscam apoio na religião e no sagrado, que passam a ocupar um espaço importante em suas vidas, ajudando-os a encontrar respostas para

os enfrentamentos necessários (VIZZACHI et al., 2015).

Além da espiritualidade ser um ponto muito importante e significativo para a instituição, eles prezam pela música, por estar ligada a algum fato que aconteceu no passado. Para Moreira et al. (2014) a música nos leva à entrar em contato com lembranças, emoções, nos faz perceber as manifestações dentro da possibilidade motora e cognitiva atual. A música promove melhora na memória autobiográfica, recuperação da memória, retardar a progressão do declínio cognitivo, auxilia no desempenho cognitivo e melhora e reduz o nível de ansiedade.

Outra relato citado se refere a deambulação do idoso, a equipe relata auxiliar nos momentos em que mais necessita, mas procurar deixar que eles se esforcem para caminhar sozinhos, procuram deixar a autonomia preservada do idoso. Verificamos isso na fala de Turmalina:

*[...] o idoso, a maioria e nesta instituição principalmente a gente não visa voltar a caminhar, voltar à trabalhar, não é isso. É dar conforto e qualidade de vida neste período, nesta fase da vida que surgem mais dores, mais incômodos, até escaras [...].(Turmalina)*

A Abraz (1991) sugere que, para o idoso a prática de atividades físicas e de fisioterapia oferece benefícios neurológicos e melhora na coordenação, força muscular, equilíbrio e flexibilidade. Sendo assim, contribui para o ganho de independência, favorece a percepção sensorial, além de retardar o declínio funcional nas atividades de vida diária. Além de alongamentos, podem ser indicados exercícios para fortalecimento muscular e aeróbicos moderados, sob orientação e com acompanhamento dirigido.

Nesse sentido, verificamos que o cuidado deve ser realizado com um profissional capacitado. Na instituição, vimos que a equipe conta com apoio de um fisioterapeuta que auxilia nesse processo, buscando sempre auxiliar o idoso caso ele não consiga, seguindo o cuidado de uma forma confortável e buscando uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, Diamante comenta:

*[...] no sentido/significado desse cuidado com o idoso, significa, com o tempo, cria laço afetivo com eles, significa como se fosse da família, como se fosse uma mãe e um pai que está ali, isto é bem importante: sempre olhar para o idoso com Alzheimer, eles não sabem quem eles são, o que eles estão fazendo aqui, mas a gente sabe, quem eles são, e o porquê eles estão aqui, isso é bem importante [...].(Diamante)*

Na instituição verificamos que, quanto maior o tempo de trabalho no local, maior vínculo e afeto se criam com o idoso. Contudo, tendo uma relação recíproca entre a equipe e o idoso, o trabalho em equipe é distribuído em várias atividades que não sobrecarregam os profissionais, diferente do que poderia acontecer com familiares no domicílio, onde o cuidado fica normalmente centrado somente em um indivíduo.

Mendes e Santos (2016) demonstram que não é simples cuidar de outra pessoa, pois existem atividades que demandam esforço físico e habilidades emocionais de quem cuida. O cuidador deve ter sempre paciência e disponibilidade para o cuidado, deve convencê-lo de que o banho do dia ainda não foi tomado, de que ele já comeu, de que ele tem que fazer exercício e atividades para preservar a capacidade funcional, deve ser compreensivo com a agressividade e com a perda de memória do idoso, deve buscar ser empático aos sentimentos e tentar diminuir a ansiedade, o medo, a aflição (KAUFFMAN, 2011).

### **3.3 Percepções das dificuldades/facilidades nas formas de cuidado enquanto família e cuidado**

Em relação ao cuidado, as dificuldades da família compreender a doença foram a mais evidenciadas pelos profissionais. Já nas facilidades, foi citado o trabalho em equipe, tendo como base a troca de plantão, sem influenciar na qualidade da assistência oferecida. Há uma necessidade de abordagem e orientação diferente, para a equipe e para a família. Conforme o relato de Esmeralda:

*[...] tem dificuldade de informação correta, não entendem bem a doença, não sei em que ponto isso é falho; todos têm acompanhamento médico; eu acredito que as pessoas, o profissional de saúde, explica e fala, mas é uma questão psicológica, que a família tem dificuldades de entender, aceitar e lidar; às vezes é frustrante para ao paciente ter de fazer alguma coisa não consegue executar; mesmo caminhando, falando, comendo, é a parte psicológica a mais afetada [...].(Esmeralda)*

A equipe refere que recebem apoio da assistência social na ILP e identificam a necessidade de uma psicóloga ou terapeuta ocupacional, que auxilie no manejo da doença e ajude a proporcionar atividades em grupos, atividades recreativas, educativas, orientar o cuidador e a família sobre as fases da DA. Ajudar e apoiar o cuidador em situações de ansiedade, repetição de palavras e momentos de perdas, buscar compreender episódios em

que o idoso trata a boneca como sua própria filha, nestas diversas dificuldades buscar apoio é necessário ao cuidador. Nesse processo, como diz Corrêa e Silva (2009), devemos entender que o idoso vivencia transformações biológicas, físicas, psicológicas e sociais, que são ocasionadas pelo processo gradual e irreversível, progressivo, inevitável e universal do envelhecimento.

Caldas (2002) afirma que o cuidador passa por um sofrimento por conviver com a progressão da demência, e que aos poucos conseguem desenvolver um cuidado enfrentando dificuldades, porque não vê saída, muitas vezes apresenta grande cansaço ao cuidar, necessitando de muita paciência, sendo assim, reconhece a necessidade de ser cuidado também futuramente, pois o envelhecimento é inerente ao ser humano. Com base no descrito, segue a fala de Zircônia:

*[...] eles têm um sofrimento, por mais que eles saibam, não têm noção de hora, tempo, espaço. Eles sofrem muito, porque às vezes vejo muito na questão assim: eu quero ir para casa. Às vezes eles estão no local onde hoje é a casa deles, mas, eles não vêem aquele local como a casa deles [...].*  
(Zircônia)

Percebe-se esse sofrimento na fase inicial da DA, dia após dia vai se tendo uma aceitação perante os sintomas que vão surgindo. Mas, muitas vezes, o sofrimento percorre até o final, pois cada idoso tem sua singularidade, sendo assim, depende da capacidade de cada um sua aceitação e superação.

Como retrata Caldas (2002), o cuidador vivencia uma despedida gradual da vida para a morte, muitos têm consciência disso e sofrem. É um sofrimento gerado pela lembrança e pela constatação de que a pessoa está se tornando cada vez mais dependente. Nas fases iniciais a angústia predomina por ser um diagnóstico irreversível, aos poucos se tem o impacto da aceitação, que vem ao assistir as perdas das habilidades cognitivas (SILVA, 2012). Deve se buscar deixar de reagir contra a sua realidade e aceitar o sofrimento que ela causa, ao aceitá-lo deixa de reagir contra e se prepara ativamente para cuidar melhor. Outras razões são destacadas por Esmeralda:

*[...] ele vai te fazer 500 perguntas num curto espaço de tempo, a mesma pergunta, e quando ele decide aquela questão que falei do ir para casa, ele quer ir para casa [...].* (Esmeralda)

A equipe refere ainda ter mais um desgaste psicológico do que um desgaste físico, pois compreende uma série de mudanças a adaptações a serem feitas nessa trajetória. Eles relatam que necessitam de muita paciência, amor e carinho para entender que estão enfrentando ritmos diferentes, que exigem muita dedicação total. Destacam que a instituição conta com uma equipe multiprofissional no cuidado e que torna menos desgastante que um familiar que cuida sozinho.

Storti et al. (2016) destaca que o desgaste do cuidador relacionado à presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso, o comportamento noturno foi indicado como o que desgastava muito os profissionais. Importante ressaltar que a presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso relaciona-se ao maior grau de comprometimento cognitivo e ao avanço da demência, reduzindo a qualidade de vida e elevando o estresse do cuidador (CRUZ et al., 2015).

Neste sentido, requer paciência e tem relação com a capacidade de aceitar a doença como uma realidade da qual não se pode fugir, por isso se torna fundamental exercitá-la e refletir sobre o que se passa e, aos poucos, se adquire flexibilidade. Estas contribuições indicam que o cuidado realizado por uma equipe multiprofissional se faz necessária, uma vez que garante a análise de erros e acertos, e a partir disso, pode melhorar estratégias que asseguram transformar dificuldades de cuidados em facilidades e melhor qualidade de vida.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo contribuirá para acrescentar à literatura, dados referentes ao tema sobre a equipe multiprofissional frente ao cuidado do idoso com DA, de forma a subsidiar o planejamento de cuidados adequados à esta população alvo. Estes dados serão apresentados e discutidos com os profissionais entrevistados, o que indiretamente poderá beneficiar os pacientes do serviço.

Considera-se necessário refletir sobre a importância e os benefícios em aderir a tratamentos não farmacológicos, como hábitos saudáveis, como música, estimulação cognitiva, estimulação social, religião, atendimento psicológico ao paciente e ao cuidador/familiar, prática de atividade física, terapia de orientação à realidade, através do uso de jornais, oficinas terapêuticas, vídeos, fotografias de familiares, reminiscência, em que utilizam experiências passadas vivenciadas pelos idosos. O uso de apoio externo, que envolve o treino e a utilização de instrumentos, aprendizagem sem erros que consiste em levar o idoso

a aprender novas informações sem cometer erros, o que auxilia na execução das tarefas diárias, entre outras.

Conclui-se que é necessário instrumentalizar uma reflexão sobre envelhecimento para a equipe multiprofissional como forma de organiza-la em relação aos cuidados e a busca por informações. Também devemos divulgar e esclarecer informações sobre DA, pois para modificar esta realidade, não bastam medidas individuais, mas também coletivas, incluir alternativas de cuidados, sair do comodismo e se envolver num cuidado integral e contínuo sempre priorizando o amor, carinho e paciência.

## REFERÊNCIAS

ABRAZ, **Associação Brasileira de Alzheimer**, 1991. Disponível em: <<http://abraz.org.br/node/748>>. Acesso em: 04 out. 2017.

CALDAS, C. P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, MCS., and COIMBRA JUNIOR, CEA., orgs. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

CASSIANO, K. M. et al. Oficinas de Estimulação Cognitiva para Idosos com Demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 588-595, dez. 2008.

CORRÊA, S. E. S.; SILVA, D. B. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Paraná, v. 12, n. 3, p. 463-474, dez, 2009.

CRUZ, T. J. P. et. al. Estimulação cognitiva para Idosos com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 510-516, maio/jun., 2015.

KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. 2011.

MENDES, C. F. M.; SANTOS, A. L. S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 121-132, mar. 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis: VOZES, 2008.

MOREIRA, S. V. et. al. Musicoterapia, Reabilitação Cognitiva e Doença de Alzheimer: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 17, p. 56-58, 2014.

SILVA, J. V. **Saúde do Idoso: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2012.

STORTI, L. B. et al. Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, p. 24-2751, 2016.

VIZZACHI, B. A. et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 931-936, dez, 2015.