

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO CUIDADO AOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão¹; Jacqueliney Barbosa Gomes¹; Italla Maria Pinheiro Bezerra³; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹; Maria de Fátima Antero Sousa Machado²; Grayce Alencar Albuquerque³; Gildênia Flávia Sampaio Matias¹; Ana Aline Andrade Martins¹; Sabrina Alaide Amorim Alves¹.

1-Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN; 2-Universidade Regional do Cariri-URCA; 3-Faculdade de Medicina do ABC-FMABC

RESUMO: Objetivou-se compreender a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no cuidado aos portadores da doença de Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, tendo como instrumento a entrevista, com questões semiestruturadas sobre a percepção dos cuidados necessários, as estratégias desenvolvidas pelos profissionais e identificação das dificuldades e/ou facilidades nas ações a serem implementadas. A pesquisa foi composta por sete profissionais de saúde que fazem parte da Equipe de Saúde da Família, incluindo: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista e os agentes comunitários de saúde responsáveis pela Instituição, em Juazeiro do Norte-CE. Ao analisar os resultados, verificou-se que a assistência da equipe de saúde da família não consegue atingir as suas metas, tendo a assistência centrada apenas ao médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde (ACS). O profissional dentista não se inclui a essas ações comunitárias. Dessa forma, mostrou-se necessário que todos os profissionais da ESF, possam aprofundar conhecimentos na especificidade da assistência à pessoa idosa, com demência ou não, para melhorar no seu desempenho profissional e conscientizar-se que a ampliação é necessária para esse tipo de cuidado. Urge na formação em recursos humanos e gerontologia.

Palavras-chave: assistência; saúde do idoso; saúde da família.

ABSTRACT: This study aimed to understand the role of the professionals of the Family Health Strategy in the care of individuals with Alzheimer's disease. This is a descriptive research with a qualitative approach, with the instrument interview with semi-structured questions about the perception of care needed, the strategies developed by professionals and identify difficulties and / or facilities in the actions to be implemented. The survey consisted of seven health professionals that are part of the Family Health Team, including: nurse, practical nurse, medical, dental and community health workers responsible for the institution in Juazeiro-CE. When analyzing the results, it was found that the assistance of the family health team can not achieve their goals, having centered care to the physician, nurse, nurse technicians and community health agent (CHA). The professional dentist does not include these community actions. Thus proved necessary that all professionals in the ESF, to deepen knowledge on the specificity of care for the elderly with dementia or not, to improve performance in their professional and be aware that the amplification is required for this type of care . Urge the training in gerontology and human resources.

Keywords: assistance; health of the elderly; family health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos. Fatores como a queda da mortalidade, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental, assim como, os avanços tecnológicos contribuíram para este cenário (SANTOS, 2008).

O crescente aumento da população idosa tem sido constatado por estudos demográficos, os quais demonstram que no ano de 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar no mundo, com aproximadamente 34 milhões de idosos. Esta "explosão do número de idosos", já se pode perceber em diferentes locais e nos serviços de saúde (KALACHE *et al.*, 2008).

A população idosa forma uma faixa etária mais sujeita a problemas de saúde, com isso pode-se esperar um aumento intenso de enfermidades crônicas todas elas com baixa letalidade e alto grau de incapacitação produzindo, assim, onerosos gastos numa área já tão carente de recursos (VERAS, 2007).

Nesse contexto, destaca-se a doença de Alzheimer (DA), que em todo o mundo, 15 milhões de pessoas são acometidas. É uma doença incurável acompanhada de graves transtornos às vítimas. Nos Estados Unidos, é a quarta causa de morte de idosos entre 75 e 80 anos. Perde apenas para infarto, derrame e câncer. Outro dado importante diz respeito ao baixo nível educacional e de renda encontrado nos domicílios multigeracionais que abrigam os idosos, sendo interpretado como elemento preditor de maus tratos, abandono e consequente asilamento (SILVA; NERI, 2000).

À medida que a expectativa de vida torna-se mais elevada, especialmente em países desenvolvidos, tem-se observado um aumento da prevalência da Doença de Alzheimer. Essa afecção representa cerca de 50% dos casos de demência nos EUA e na Grã-Bretanha e se estima que corresponda à quarta causa de morte de idosos nestes países. No Brasil, existem cerca de 15 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Seis por cento delas sofrem do Mal de Alzheimer, segundo dados da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2008).

Dessa forma, percebe-se, que a assistência prestada a pessoas idosas com doenças que exigem longos períodos de tratamento e que consequentemente contribuem para a sua fragilização, acarreta para os profissionais da área de saúde, a necessidade de inserir uma abordagem que inclua a família no planejamento das ações de cuidado. Com a participação do profissional em domicílio, garante-se a preservação dos valores culturais e a valorização da residência como o principal ponto de cuidados junto à família do idoso.

Assim, corroboram-se com Sales, Reginato e Pessalacia (2011) quando ressaltam que poucas são as pessoas que estão preparadas para a responsabilidade e para a sobrecarga que é cuidar de um portador dessa doença, sendo cada vez mais importante a preocupação e o interesse da equipe de enfermagem e demais profissionais em proporcionar uma melhor qualidade nos cuidados com esses pacientes.

A falta de conhecimento sobre o cuidado com os idosos portadores de Alzheimer pode influenciar de forma negativa na evolução da doença, uma vez que o estímulo cognitivo e comportamental proporcionado a esses indivíduos é essencial. Deste modo, o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o que é a doença de Alzheimer e sobre como assistir o paciente com tal doença poderá ajudar a melhorar os cuidados prestados a ele, assim como a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares (SALES; REGINATO; PESSALACIA, 2011).

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem atuar estimulando o autocuidado, o individualismo, o cuidado a partir das primícias de que cada idoso apresenta grau diferente de dependência, distinguindo dessa forma o modo de assistência. O trabalho é realizado em conjunto abordando o paciente, a família e a equipe de saúde (DIOGO; DUARTE, 2006).

Em uma contribuição para esta discussão, fazem-se os seguintes questionamentos: Será se os profissionais de saúde compreendem acerca da doença de Alzheimer? Como será que estes atuam? Será se sentem preparados para desenvolver as ações de saúde?

Nesse sentido, o interesse pela temática surgiu durante visitas a um asilo, onde podemos observar que nessa instituição, há falta de assistência de enfermagem e demais profissionais aos portadores da doença de Alzheimer. Consequentemente deixando os cuidadores desprovidos de conhecimento suficiente sobre a doença e não sabendo como agir, ficando o idoso vulnerável tanto fisicamente quanto psicologicamente.

Acredita-se, assim, que a ampliação de conhecimentos de assistência entre os profissionais da saúde acerca da DA fornecerá elementos importantes para fundamentar futuros estudos e para qualificar ainda mais os profissionais da área que se depara com tal situação. Desta forma a presente pesquisa tem como objetivo conhecer a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado aos portadores da doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

A pesquisa é do tipo descritiva com abordagem qualitativa. De acordo com Minayo *et al* (2004), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando dessa forma com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo nas relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A abordagem descritiva complementa o estudo por permitir melhor análise do fato, fenômeno ou problema com exatidão (LEOPARDI, 2002).

Para Gil (1999), o pesquisador deve deixar de lado preconceitos e se predispor a assumir uma atitude aberta a todas as manifestações que observa, permitindo-se alcançar a compreensão global dos fenômenos sem adiantar explicações.

Nesse sentido, esse tipo de estudo possibilitou o alcance dos objetivos propostos, uma vez que permitirá conhecer a assistência de enfermagem prestada a esses portadores da doença de Alzheimer.

Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Juazeiro do Norte, situado na região Metropolitana do Cariri, a 533km da capital, Fortaleza. O município possui uma área territorial de 248,558 km² e uma população estimada em 249.939 habitantes (CENSO DEMOGRÁFICO, 2012).

Para tanto, o lócus do estudo foi a Unidade de Saúde da Família do bairro Juvêncio Santana do referido município, uma vez que é a unidade que tem em seu território adscrito uma instituição de longa permanência e famílias na área que convivem com idosos portadores de doenças crônicas dentre elas a doença de Alzheimer.

Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram sete profissionais de saúde que fazem parte da Equipe de Saúde da Família, incluindo: um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico, um dentista e

três agentes comunitários de saúde responsáveis pela Instituição. Para tanto considerou-se como critério de inclusão: profissionais com, pelo menos seis meses na Unidade de Saúde.

Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, composta de questões norteadoras, direcionadas a alcançar as metas definidas, obtendo dados fornecidos por meio do interrogatório do informante.

A entrevista semi-estruturada, por sua vez, trata-se de um questionamento mais profundo e, também, mais subjetivo, levando ambos a um relacionamento recíproco, muitas vezes, de confiabilidade. Para tanto, é necessário um roteiro de tópicos selecionados, no qual as questões sigam uma formulação flexível, e a sequência e as minúcias fiquem por conta do discurso dos sujeitos e da dinâmica que acontece naturalmente (ROSA; ARNOLDI, 2006).

Para a realização da coleta foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde, à coordenação da unidade da ESF, e aos sujeitos da pesquisa, mediante um termo de esclarecimento do estudo.

O primeiro passo para a coleta de dados foi a seleção dos participantes, que foi feito através da análise dos profissionais que trabalham na instituição, onde realizou-se a verificação do atendimento dos critérios de inclusão.

Posteriormente foi feito um primeiro contato com os participantes para convidá-los a participar da pesquisa, ler o termo de consentimento livre e esclarecido, e agendar uma segunda visita para aplicar realizar a entrevista.

A entrevista foi mediada por um gravador portátil para aperfeiçoar a reprodução dos discursos dos entrevistados, os quais foram, posteriormente, transcritos de forma integral, possibilitando dessa forma, a fidedignidade das informações.

Organização, apresentação e análise dos dados

A organização dos dados foi feita de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2004), na qual se aplicam duas funções. A primeira se refere à verificação de hipótese e/ou questões, ou seja, encontrar respostas para as questões e confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho. A segunda diz respeito à descoberta que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.

Na opinião da autora, é fundamental estabelecer três etapas da pesquisa:

1. Pré-análise:

Momento onde se faz a organização do material a ser analisado e de acordo com os objetivos e questões do estudo, define-se, unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias, sendo necessária a leitura do material, para se ter contato com a estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem.

2. Exploração do material:

É a etapa na qual se aplica o que foi definido na fase anterior. Pode haver a necessidade de fazer várias leituras de um mesmo material, sendo considerada a fase mais longa da análise de conteúdos.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:

Nesse momento, deve-se tentar desvendar o conteúdo que está subentendido, determinando características do que está sendo analisado, sem excluir as informações estatísticas.

Ao término da organização dos dados, os mesmos serão analisados de acordo com a literatura disponível para a temática.

Aspectos éticos da pesquisa

Para a aplicação dos instrumentos e técnicas de pesquisa foram adotadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, que constam na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, incorporando os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

O estudo foi realizado mediante o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo, sendo garantido o anonimato, não acarretando riscos ou prejuízos e promovendo relevância social, com vantagens significativas para os sujeitos do estudo. Serão assegurados os direitos e deveres, que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN, aguardando aprovação.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

CARACTERIZANDO O SUJEITO

O presente estudo teve como finalidade compreender a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no cuidado as pessoas que vivem com a doença de Alzheimer. Para tanto foram entrevistados sete profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família, um médico, um enfermeiro, um dentista, um técnico de enfermagem e três agentes comunitário de saúde, no município de Juazeiro do Norte/CE.

Vivenciar o cuidado ao idoso com Alzheimer é um processo longo e que se diferencia em cada fase da doença. Esses portadores de demência constantemente necessitam do auxílio para a realização das suas atividades da vida diária. Muitas vezes torna-se necessário que a família busque um auxílio de cuidados profissionais.

De acordo com Costa *et al.* (2008), durante esse processo de envelhecimento e no retorno da capacidade funcional, é fundamental que os profissionais e familiares entrem em uma ação conjunta, no apoio a decisões do tratamento e dos cuidados de saúde oferecidos.

Assim, a partir dos depoimentos dos sujeitos e da exploração do material os discursos foram categorizados em: Categoria 1- **Doença de Alzheimer: percepções**; Categoria 2- **Ações implementadas dos profissionais da ESF e sua influência com os cuidadores** e; Categoria 3- **Dificuldades e/ou facilidades no planejamento de cuidados**.

Doença de Alzheimer: percepções

À medida que a DA progride, se faz necessário o aumento à demanda por cuidados especiais, função de grande importância desempenhada pelos cuidadores (CRUZ, 2008).

É de extrema necessidade que os profissionais da saúde estejam aptos a prestarem uma assistência adequada com base no conhecimento sobre essa doença, com ações direcionadas

no processo de reabilitação que vise o autocuidado, estando assim, facilitando a muitos cuidadores familiares a atenção adequada a ser executada com esses idosos.

Engelhardt *et al.* (2005), afirmam que alguns sintomas psicológicos e comportamentais da demência como alucinações, delírios, perambulação, agressividade, depressão, alterações noturnas, entre outros, são fatores preditores do impacto no cuidador, sendo que essas alterações comportamentais do idoso podem ser uma tentativa de comunicação, e cabe ao cuidador investigar o motivo que estão causando esta alteração de atitude, sendo inútil discutir com o portador. Nesta categoria, buscou-se detectar a percepção dos profissionais sobre a doença e como eles interagem de acordo com as necessidades da população adstrita, na tentativa de manutenção da saúde e prevenção na progressão da doença.

Quando questionados, os cinco relataram que a doença de Alzheimer é uma doença degenerativa do cérebro que atinge a capacidade intelectual do indivíduo:

É uma doença que atinge o cérebro, havendo uma diminuição na capacidade intelectual. (ENF)

Doença neurológica que afeta a memória [...] as relações interpessoais são afetadas, etc. (DENT)

É uma doença degenerativa do cérebro, produz perda das habilidades de pensar, raciocínio e memorizar. (TEC. ENF)

Percebe-se que a totalidade dos profissionais tem uma percepção adequada sobre a doença, que estão cientes sobre o agravamento que pode afetar ao idoso portador da demência.

Segundo Araújo (2001), a memória recente dos enfermos da DA, altera-se progressivamente esquecendo-se de acontecimentos recentes, no segundo estágio. Não recordando do que acaba de comer do que fez ou deixou de fazer, acontecimentos novos. Porém, a lembrança de acontecimentos remotos persiste diariamente, sem ideia em que tempo se encontram: menciona nome de pessoas que não as vê por muito tempo e querem notícias de parentes já falecidos.

Posteriormente a demência vem se progredindo, todos os cuidados pessoais ou qualquer atividade da rotina diária, será de total dependência do cuidador. Alguns sintomas podem variar de pessoa para pessoa, podendo manifestar-se em sintomas psicóticos (alucinações, delírios), incontinência total (fecal e urinária), dificuldade de falar e se expressar, no qual as funções cognitivas desaparecem por completo (PAVARINI *et al.*, 2008).

Smeltzer; Bare (2009) ressaltam que, no estágio final da doença o portador perde toda a sua capacidade mental e física, chega ao ponto de não mais reconhecer rostos e fica mudo. Deixando claro, que é nesse período que o doente de Alzheimer necessitará de total dedicação, compreensão e vigilância integral do cuidador.

Nesse sentido, evidencia-se a importância dos profissionais terem conhecimento do que seria o Alzheimer para que assim, possam planejar seu cuidado, a depender do estágio da doença. Ademais, é necessário que considere a família e comunidade, uma vez que é uma doença que atinge não apenas o enfermo, mas o cuidador que, na maioria das vezes, é um membro da família.

As ações implementadas dos profissionais da ESF e sua influência com os cuidadores

É fundamental que as ações implantadas sejam em conjunto, que todos os profissionais e familiares estejam de acordo com as decisões a serem tomadas, visando o autocuidado desse idoso e o bem estar entre ambos.

Ao acompanhar os estágios da doença e trabalhando de maneira terapêutica no déficit, os profissionais devem buscar maneiras opcionais de cuidar do paciente com Alzheimer, assistindo e tratando o paciente, com responsabilidade aos cuidados físicos, psicológicos e sociais do mesmo. Sua função se torna de maior relevância à medida que progride e o paciente torna-se dependente total de necessidades básicas (MOURA, 2011). Dentre esses cuidados, quatro dos entrevistados relataram realizar visitas domiciliares, para um melhor acompanhamento:

Realizamos visitas domiciliares, dando orientações sobre os cuidados e avaliamos o seu estado de saúde. (ENF)

Fazemos visitas em suas casas, na tentativa de um melhor acompanhamento. (ACS)

Um entrevistado afirmou que não planeja nenhum cuidado com esses idosos:

Não tenho relacionamento com eles. (DENT)

Observa-se que a assistência da equipe de saúde da família junto ao idoso com a doença de Alzheimer é centrada apenas ao médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde (ACS). O profissional dentista não se inclui a essas ações comunitárias.

No processo de cuidar do idoso com esse tipo de demência, também se faz necessário o acompanhamento de um profissional odontólogo. Rocha e Miranda (2013), afirmam que, com a perda da coordenação motora e cognitiva desses idosos, não se realiza uma boa higienização, fazendo com que contribua para o surgimento de doenças periodontais, cárie e lesões de mucosa devido ao uso indevido de próteses, o que determina que o cirurgião dentista, profissional da saúde mais capacitado na resolução desses problemas, possa ajudar nas atividades em saúde de caráter mais preventivo, posteriormente, orientar o cuidador familiar quanto à higiene bucal do idoso, estimulando o autocuidado, facilitando numa melhor deglutição e funcionamento adequado do sistema digestório, deixando a mente e o físico em um bom funcionamento.

A equipe deve estabelecer um relacionamento afetivo, aberto e colaborativo com o paciente na tomada de decisões para participar do cuidado. É uma questão de escolha individual quando se trata do desejo de participar ou não da assistência prestada. O paciente deve ser respeitado e ter liberdade de decisão. Porém, os profissionais devem motivar a mudança de comportamento e hábito para atitudes de vida saudável, avaliando também o nível de funcionamento fisiológico e psicológico (CALDAS, 2006).

Segundo Nettina (2001), o processo de cuidar do idoso doente, depende de habilidades interativas para a construção do bom relacionamento entre paciente, família e prestadores de cuidados, utilizando-se uma comunicação simples, de fácil entendimento, ao fornecer ensino efetivo e ao compartilhar informações, tendo ainda competência cultural adequada e sensível para orientar, esclarecer e transmitir valores e crenças sobre doença/saúde, nutrição e práticas de saúde alternativas que possa influenciar no estilo de vida saudável. Enfim, deve-se haver uma avaliação sobre os seus saberes, crenças e valores desses conceitos antes de se dedicar ao cuidado à pessoa idosa demenciada do tipo Alzheimer.

Dessa forma, analisando todas as discussões trazidas pelos participantes da pesquisa, pode-se afirmar que, apesar de esses profissionais estarem prestando uma assistência, quando se referem às visitas domiciliares e as orientações fornecidas, eles não estimulam a função cognitiva, não promovem a segurança física, nem tentam reduzir a ansiedade, agitação, melhorando a comunicação e também não promovem a independência nas atividades do autocuidado desses idosos.

Em muitos relatos ficou clara a necessidade de mais atenção por parte deles. Assim, a ESF deve ter posse do conhecimento específico e treinamento de habilidades apropriadas na área da saúde do idoso, e poderá fornecer tal apoio aos pacientes portadores dessa demência do tipo Alzheimer, e a seus familiares, dessa forma, serão capazes de manter níveis mais elevados da saúde percebida.

Dificuldades e/ou facilidades no planejamento de cuidados

Os participantes foram questionados com relação às dificuldades e/ou facilidades que encontram em suas atividades de trabalho, os cinco relataram que entre as dificuldades, há uma grande resistência dos familiares, e a dificuldade de deslocamento dos idosos a ESF. E o que facilita na assistência, são as visitas domiciliares que são realizadas, mas que ainda há dificuldades no amparo a esses familiares:

A dificuldade de eles de deslocarem até o PSF. (DENT)

Os familiares cuidadores não cooperam com os cuidados, acham desnecessário; visitas nem sempre produtivas. (ENF)

O atendimento deveria ser bem mais aprofundado, deixa tudo a desejar. (ACS)

Facilita as visitas aos idosos em suas casas. (TEC ENF)

Percebe-se que os profissionais não conseguem atingir as suas metas, realizando suas atividades sem tanto êxito, devido à ausência de companheirismo entre os familiares desses idosos. A falta de disponibilidade de deslocamento, como deixa claro o profissional odontólogo, os pacientes idosos não procuram o atendimento para a saúde bucal, dificultando numa melhor assistência. As visitas domiciliares são desenvolvidas pelos profissionais, mas nem todos realizam periodicamente.

Em todo o mundo, as famílias estão subordinadas a mudanças, a estresse, e passam inevitavelmente por vários transtornos, que podem aflorar de situações que de algum modo cruzem ou esbarrem com o caminho da família ao longo do ciclo da vida (Relvas, 2000), como é o caso da contribuição de cuidados a um familiar doente.

Rodrigues *et al.* (2011), afirmam ser fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos diversos fatores implícitos na execução da prestação dos cuidados, em contexto familiar/domiciliário. Esses cuidados informais dizem respeito às atividades e experiências desenvolvidas no sentido da prestação de ajuda e assistência a parentes ou amigos incapazes de concretizá-los por eles próprios, reforçando com objetividade, desempenhando um bom papel.

Embora com dificuldades relatadas, é importante ressaltar que todo cuidado prestado a um paciente, seja com Alzheimer ou não, se torna um desafio, principalmente quando não se há cooperação da família e da gestão, no entanto, os profissionais de saúde precisam superar e estabelecer um cuidado necessário para atender as necessidades de saúde da população, mesmo que não completamente, fazendo assim, sua parte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados foi observado que, os profissionais da ESF não estabelecem um relacionamento efetivo, aberto e colaborativo com o paciente e a família quanto aos cuidados necessários. Apesar de os profissionais motivarem a mudança de comportamento e hábitos para uma vida saudável, propondo metas e esquemas terapêuticos, mas não desenvolvem habilidades específicas, nem avaliam o nível de funcionamento fisiológico e psicológico desses pacientes.

Constatou-se também, que não há um cuidado ativo diretamente ligado a interação e ao planejamento de ações, quanto à realidade do idoso e seu cuidador. A Equipe de Saúde da Família deve atingir uma atitude contínua de trabalho, envolvimento e preocupação, adquirindo competências específicas e interativas, com ética no atendimento à saúde desse paciente.

Portanto, o mecanismo de cuidar da saúde do paciente portador desta patologia, resultará numa relação discutível, interativa e contínua entre paciente, família/cuidador e profissionais, porque o cuidado com esse paciente se situa em vários níveis em grande complexidade. Nessa concepção, é necessária uma mudança de entendimento que dê a essa população um novo julgamento, conduzindo-os a uma abordagem ativa, conscientizando-os sobre a doença e de suas expectativas terapêuticas.

O presente estudo alertou para a importância dos profissionais, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e também o profissional dentista, em pôr em prática os conhecimentos existentes na especificidade da assistência à pessoa idosa, com demência ou não, para melhorar no seu desempenho profissional e conscientizar-se que a ampliação é necessária para esse tipo de cuidado. Urge a formação em recursos humanos e gerontologia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. B. **Alzheimer**: idoso, a família e as relações humanas. 2. ed. Rio de Janeiro: WSK, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 2012.

CALDAS, C. P. **O auto cuidado na velhice**. In: FREITAS, E. V. *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

COSTA, A. et al. **Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer**. Universidade de Marília, 2008. Disponível em: <<http://www.artigosnetsaber.com.br>>. Acesso em: 16 de fev. 2014.

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.2, abr./ jun. 2008.

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

ENGELHARDT, E.; DOURADO, M.; LACKS, J. A Doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. **Revista Brasileira de Neurologia**. 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo Demográfico**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 11 out 2012.

KALACHE *et al.* **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Ver. Saúde Pública, São Paulo, v.21, n.3, jun. 2008.

LEOPARDI, M. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2. ed. rev. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação, 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

MOURA, Mayara. **O cuidado prestado pela enfermagem aos portadores de Alzheimer**. NOVAFAPI, Teresina/ PI, 2011.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PAVARINI, S. C. I. et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.3, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 16 de fev. 2014.

PORTAL ABRAZ: **Associação Brasileira de Alzheimer**, 2008. Disponível em: [HTTP://www.abraz.com.br/](http://www.abraz.com.br/) Acesso em: 19/08/2012.

RELVAS, A.P. **O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistêmica**. 2.^a Edição. Porto: Edições Afrontamento, 2000.

RODRIGUES, G. P. M.; M. T, A. F. **Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal- Versão Reduzida**. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2011.

ROCHA, D. A; e MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):181-189

ROSA, M. V.; de F. P. C. e Marlene Aparecida G. C Arnoldi. 2006. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica.

SALES *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o idoso portador da doença de Alzheimer. **Rev. Enferm. Cent. Min.** 2011 out/dez; 1(4):492-502.

SANTOS, S. M. A. Idosos, **família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. Campinas, SP: Alínea; 2003.

SILVA, E. B. N.; NERI, A. L. **Questões geradas pela convivência com idosos: indicações para programas de suporte familiar**. In: SILVA, E. B. N.; NERI, A. L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. 3 ed. São Paulo: Papirus, 2000.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. Brunner & Suddarth **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, p.2.463-2466, 2007.