

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

UMA REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DO CUIDADO NA DA EM HOME CARE

Orientador (a): Rebeca de Oliveira Moreira Souza *

Autores: Ednéia Rodrigues, Giovanna Cristine Paim de Andrade Ramos, Juliana Aparecida Spanavero Gonçalves, Nilce Messias Rodrigues, Thais Lopes Pereira **

RESUMO: A longevidade crescente, impulsionada pela melhoria das condições de vida e da assistência médica, resultou em um aumento significativo da população idosa, trazendo uma maior prevalência de doenças associadas ao envelhecimento, como a doença de Alzheimer (DA). Estudos científico afirmam que intervenções apropriadas, iniciadas precocemente após o diagnóstico, são cruciais para aliviar os sintomas e retardar a progressão da doença, sendo essenciais para melhorar a qualidade de vida dos idosos acometidos, e isso torna efetivo quando os futuros profissionais do técnico de enfermagem conhecem os sinais e sintomas precoce, assim com as especificidades do cuidado para as fase. **O objetivo:** foi verificar se os alunos que cursam o Técnico de Enfermagem têm conhecimento para prover uma assistência de qualidade ao DA em todos os estágios. **Metodologia:** Abordagem Hipotético dedutivo e pesquisa exploratória, foram entrevistados 95 alunos. **O resultado:** evidenciou uma deficiência no conhecimento teórico-científico entre os discentes de enfermagem, o que impacta negativamente a qualidade do tratamento prestado, que preocupa, visto que a população brasileira vem envelhecendo e a DA é de uma incidência elevada nesta população.

Palavras-chave: Alzheimer. Home Care. Demência. Técnico em enfermagem. Cuidador

* Professor Orientador. Graduado em Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva, Licenciado e Docente no Curso Técnico em Enfermagem.

** Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu –thaislp31@gmail.com; messias.nilce@gmail.com; juliana-sp77@live.com; giovannacparamos@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Com a melhoria das condições de vida e da assistência médica, a expectativa de vida continua aumentando, com isso há um aumento de idosos da população. Segundo o censo demográfico 2002 há mais idosos no Brasil que 2010, hoje 10,9% da população são idosos, por tanto uma alta de 57,4% se compararmos a 2010, o censo também informa que, 1,2 milhões de pessoas sofrem com Alzheimer, essa população fica suscetível às doenças relacionadas com o envelhecimento. A demência pode ter diferentes causas e sempre resultará em mudanças graduais de comportamento e dependência das atividades diárias. (Alves et al., 2017). Quando se trata de demências relacionadas ao envelhecimento, é inevitável falar sobre o Alzheimer como aponta o censo 2022.

A Doença de Alzheimer é a principal causa da demência, definida como uma degeneração primária do sistema nervoso central, ou seja, uma doença que causa atrofia progressiva do cérebro por motivos desconhecidos, é caracterizada por uma longa evolução, desde o primeiro erro até a fase grave - entre dez e doze anos em média. Embora o declínio da memória tenha sido observado na fase inicial, com o tempo, as dificuldades vão aumentando, e até as atividades mais simples tornam-se dependentes, como trocar de roupa ou alimentar-se. (Pinto et al., 2017). No momento em que fica dependente total, configura cuidados complexo como o manejo da Sonda Nasoenteral (NS) ou Gastrosotomia (GTT), necessitando de aspiração orotraqueal, exigindo nesses momentos cuidados de um profissional com capacidade técnica. Poucas são as pessoas que estão preparadas em relação ao comprometimento e, conseqüentemente, a sobrecarga para responsabilizar-se pelo ato de cuidar de uma pessoa acometida por essa doença. Essa demanda de cuidado é atendida pelo Home Care, que oferta assistência em domicílio, essa assistência é definida pela (portaria nº963, 27 de maio de 2013) Portaria 2012 do Ministério da Saúde” um conjunto de ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestada em domicílio”.

Hoje, os clientes com a doença são assistidos, em geral, por profissionais denominados cuidador formal, essa ocupação integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 5162, que define o cuidar a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde,

alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer do cliente (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2008). E pelos técnicos de enfermagem, a profissão de Técnico de Enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7498/1986, onde a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no COREN - Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorre o exercício, o qual, estabelece as seguintes funções: planejamento, programação, orientação e supervisão dos cuidados prestados pelo cuidador informal, afim de conferir uma assistência de enfermagem; qualificada e humanizada.

Considerando que o DA é cuidado pelo cuidador formal em seu domicílio, as autoras observaram durante à trajetória prática e teórica que colegas já tem a certificação de cuidador e executam cuidados ao portador de DA, notou-se que os cuidados ofertados são aqueles que atende as necessidades básicas (banho, auxílio na alimentação), ficando evidente a carência de conhecimento em relação aos cuidados teórico científico, essa lacuna influencia negativamente o desenvolvimento da doença, dessa maneira o conhecimento dos alunos do técnico de enfermagem a respeito do que é a doença, e sobre como proporcionar cuidados específicos, é capaz de beneficiar e favorecer os cuidados prestados culminando na qualidade de vida dos idosos e de seus próprios familiares, diante deste cenário perguntou-se: Qual o conhecimento dos alunos do técnico de enfermagem sobre os cuidados para cada fase da DA?

Presumimos que os alunos que cursam os técnicos de enfermagem compreendem os cuidados básicos para o primeiro e segundo fase da DA, desconhece o saber preventivo para a evolução das fases, porém abarcam conhecimento teórico científico, para ofertar um cuidado livre de imperícia na fase de dependência total

O objetivo desse artigo foi verificar se os alunos que cursam o Técnico de Enfermagem têm conhecimento para prover uma assistência de qualidade ao DA em todos os estágios.

O Ministério da Saúde, ressalta tendo o tratamento e o cuidado adequado logo no início do diagnóstico da DA, contribui-se a ao alívio dos sintomas e retardo da progressão da doença, portanto é relevante saber conhecimento dos alunos sobre a progressão da doença, pois, são essenciais para a qualidade de vida do

idoso portador da doença, uma vez que aumento da incidência de idosos com Doença de Alzheimer é crescente.

Para a realização deste artigo utilizou-se o método de abordagem hipotético dedutivo, escolheu a pesquisa exploratória afim de validar a hipótese e atingir o objetivo proposto, para mensurar os resultados a escolha foi o a análise quanti-qualitativa.

2 OBJETIVO

O objetivo desse artigo foi verificar se os alunos que cursam o Técnico de Enfermagem têm conhecimento para prover uma assistência de qualidade ao DA em todos os estágios.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O Método de abordagem foi o hipotético dedutivo, definido por Gil (2008), como aquele que consiste em se perceber problemas, lacunas e contradições no conhecimento prévio ou em teorias existentes. A partir desses problemas, lacunas ou contradições, são formuladas conjecturas, soluções ou hipótese, essas por sua vez, são testadas no que Popper chamava de técnica de falseamento. O falseamento pode ser feito, dentre outras formas, através de experimentação ou análise de estatística. Após analisados os resultados, são avaliadas as conjecturas, soluções ou hipóteses previamente elaboradas, que podem ser reputas (rejeitadas) ou corroboradas.

Para o desenvolvimento da pesquisa optou-se exploratória que é definida como aquela proporcionará maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevista com pessoas que tiveram experiência prática com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que nada mais é que o levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web e sites, permite que o pesquisador conheça sobre o assunto. Para esse artigo foram realizadas buscas textuais em arquivos nacionais (Google Acadêmico e Scielo), publicados nos últimos cinco anos com os descritores

“Doença de Alzheimer sinais, sintomas e tratamento” sendo utilizados ainda informações contidas nos sites do COREN, COFEN, Ministério da Saúde, IBGE e o livro com o título “100 anos da doença de Alzheimer escrito por Paullo Caramelli ano de 2006.

A entrevistas com pessoas que tiveram experiência praticas com o problema pesquisado foram efetuadas através de coleta de dados realizadas de maneira presencial no dia 02/08/2024 quando o instrumento foi aplicado de forma impressa aos alunos matriculados no 3º e 4º módulo. No dia 06/08/2024 foi aplicado aos alunos matriculados no 1º e 2º módulo na forma impressa também. Todos os alunos estão matriculados no curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, no ano vigente 2024, sendo um total de 127 alunos matriculados assim distribuídos: 36 alunos (1º Módulo) 35 alunos (2º Módulo) 26 alunos (3º Módulo) e 30 alunos (4º Módulo). Não houve critério de exclusão e inclusão para a amostragem. A escola está localizada no município de Bauru – São Paulo.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário, elaborado pelas autoras contendo perguntas para identificação do perfil amostral, informações como gênero, idade, se atua na área como cuidador, seguida de 12 questões de múltipla escolha de acordo com o problema observado, encontra-se na integra no Apêndice (A).

Como já mencionado a coleta de dados ocorreu de maneira presencial nas salas de aula, durante o horário regular dos alunos, para garantir maior adesão e controle do processo de aplicação. Todos os participantes receberam previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do Apêndice (B) que explicitava os objetivos da pesquisa e a participação voluntária. Considerando os alunos presente a amostragem categorizada por módulo 1º Módulo (32 alunos); 2º Módulo (19 alunos); 3º Módulo (22 alunos), e, no 4º Módulo (22 alunos), portanto a amostragem total para essa pesquisa foi 95 alunos.

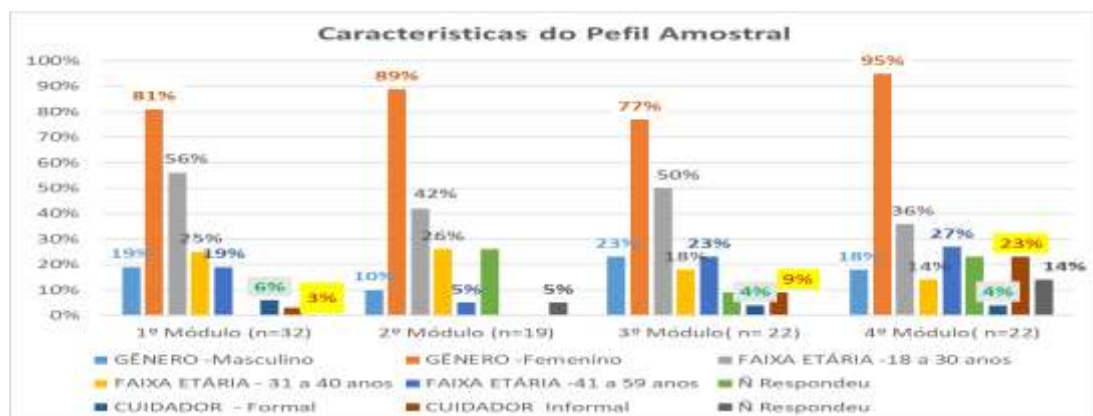
Os dados foram analisados de forma quantitativa que é aquela onde os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa centra-se na objetividade, recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis e etc. sendo realizada com o objetivo verificar se os alunos que cursam o

Técnico de Enfermagem têm conhecimento para prover uma assistência de qualidade ao DA em todos os estágios.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

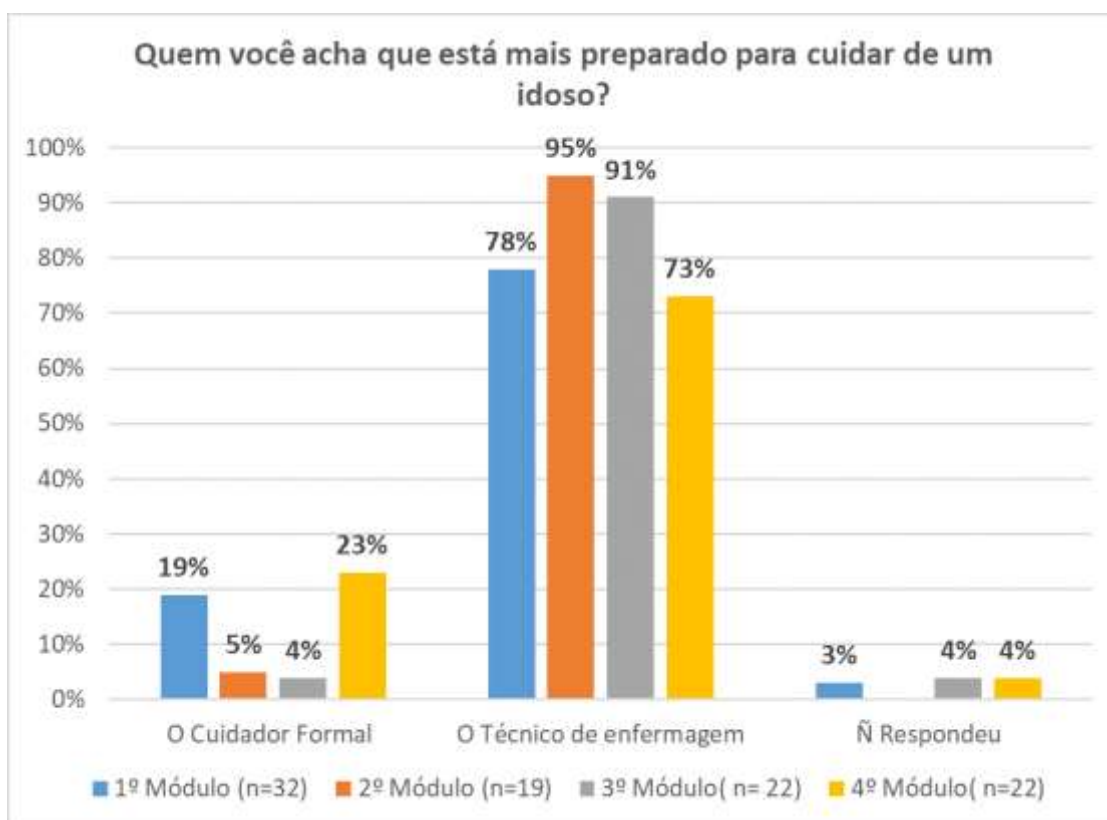
Afim de verificar se os alunos que cursam o Técnico de Enfermagem têm conhecimento para prover uma assistência de qualidade ao DA em todos os estágios, pois, os cuidados ofertados adequados aos estágios, contribui-se á ao alívio dos sintomas e retardo da progressão da doença, culminando para a qualidade de vida do idoso portador da doença. Entrevistou-se 95 alunos cursando o Técnico de Enfermagem na ETEC Rodrigues de abreu, sendo :1º Módulo (32 alunos); 2º Módulo (19 alunos); 3º Módulo (22 alunos), e, no 4º Módulo (22 alunos). A disciplina de Gerontologia é abordada no 2º Módulo, sendo o total de 60 horas de teórica pratica e 40 horas na plataforma, divididas as 40 horas quinzenalmente aos sábados, e as 60 horas presencialmente as segundas-feiras, com as seguintes competências: 1. Identificar as peculiaridades do processo de envelhecimento sob os aspectos sociais, psicológicos e fisiológicos para promoção da atenção à saúde integral do idoso, 2. Identificar as alterações do processo de envelhecimento senescente e senilente promovendo a inclusão social, 3. Avaliar os cuidados de enfermagem específicos no atendimento geriátrico nas diversas patologias, específicas e prevenção de iatrogenias. Eles se completam com estágios supervisionados com 40 horas em asilos e abrigos.

Gráfico 1- Percentual Amostral – Gênero, Faixa Etária, Cuidador Formal e Informal



Fonte as autoras, 2024

Gráfico 2- Percentual de qual o profissional, mas preparo para cuidar do idoso na dos alunos entrevistados

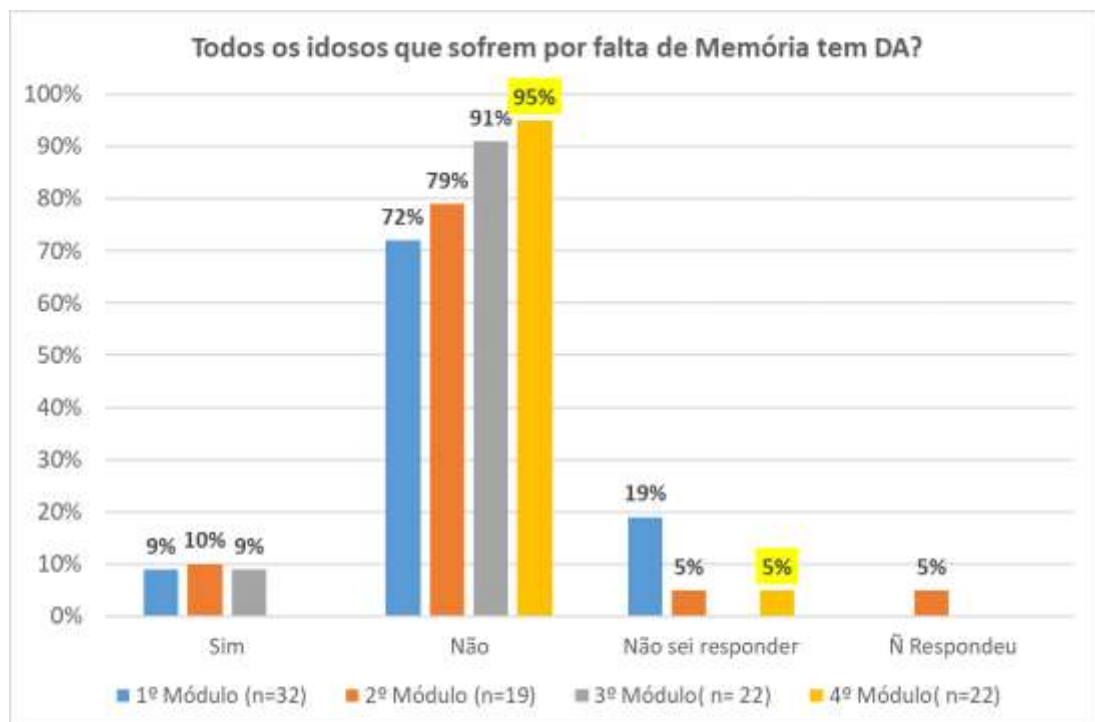


Fonte as autoras, 2024

As demências podem ser causadas por desordens neurodegenerativas de várias etiologias: vasculares, traumáticas, desmielinizantes, neoplásicas, hidrocefálicas, tóxicas, infecciosas, inflamatórias, dentre outras. São classificadas em primárias (decorrentes de lesões na estrutura cerebral) e secundárias a outras doenças de base — por exemplo, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. São ainda divididas em dois grandes grupos: reversíveis, incluindo alterações metabólicas, intoxicações, infecções e deficiências nutricionais, e irreversíveis, como a doença de Alzheimer (DA), a demência vascular (DV), a mista (DM), por corpúsculo de Lewy (DCL), frontotemporal (DFT) e as doenças de Parkinson (DP), Huntington (DH) e Creutzfeldt-Jakob (DCJ)(1-2). A DA é a forma mais comum da síndrome em todo o mundo, correspondendo a 60% a 70% dos casos. É seguida, em ordem de frequência, pela DV, DCL e DFT. Também são frequentes as formas mista. Nesse sentido perguntou aos alunos entrevistados se todos os idosos com ausência de memória tem DA. O percentual de resposta encontra-se no gráfico 3, onde observamos resultados 95% para o 4º Módulo; 91% para o 3º Módulo; 79%

para o para o 2º Módulo e 72% para 1º Módulo, para o percentual geral, o qual leva em consideração a população total de alunos entrevistados (95), observamos que 83% dos alunos entrevistado afirmaram que nem todos os idosos que sofrem por falta de memória tem AD.

Gráfico 3- Percentual de afirmativa de nem todo a dificuldade de memória em idoso é DA

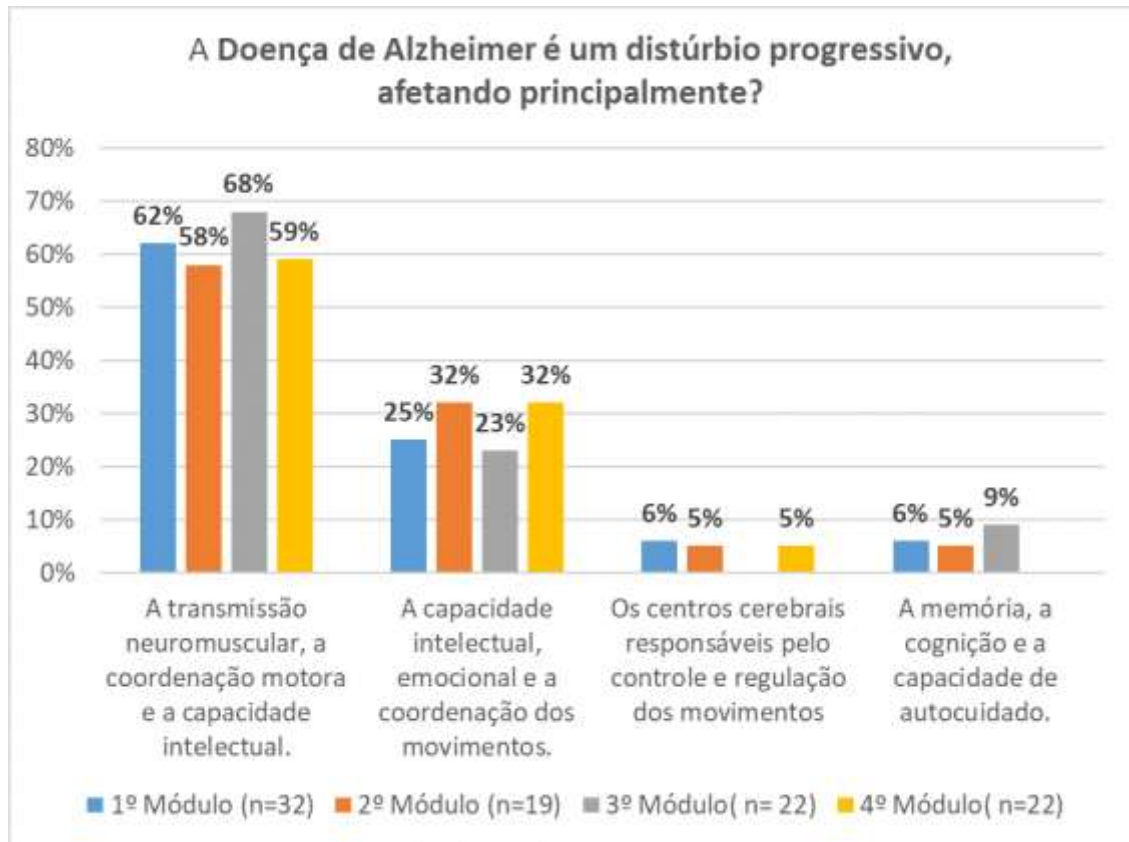


Fonte as autoras, 2024

A demência pode ser definida como uma disfunção cerebral caracterizada por deterioração intelectual adquirida e persistente, que compromete gradativamente as funções em três esferas: cognição, função e comportamento. Do ponto de vista cognitivo, alteram-se as funções de memória, linguagem, praxia e gnosis, além de alterações visuoespaciais. O comprometimento pode afetar funções em duas esferas: Atividades de Vida Diária, como banho, vestuário, alimentação, asseio, transferência e continência; e Atividades Instrumentais de Vida Diária, como controle das finanças, atividades profissionais e todas aquelas que envolvem competência para realizar tarefas moduladas pelo lobo frontal. Os sintomas comportamentais geralmente incluem agitação, disforia, apatia, irritabilidade, comportamento motor aberrante, delírios, alucinações, desinibição, entre outros, que tendem a aumentar

conforme o avanço da doença. A Doença de Alzheimer é uma degeneração primária do sistema nervoso central, ou seja, uma doença que causa atrofia progressiva do cérebro por motivos desconhecidos. A D.A é caracterizada por uma longa evolução, desde o primeiro erro até a fase grave - entre dez e doze anos em média. Embora o declínio da memória tenha sido observado na fase inicial, com o tempo, as dificuldades vão aumentando, e até as atividades mais simples tornam-se dependentes, como trocar de roupa ou alimentar-se. (Pinto et al., 2017). Diante dessa singularidade é relevante que os futuros profissionais compreendam a definição da Doença do Alzheimer (DA), no gráfico 4 podemos verificar o percentual de respostas dos alunos entrevistados, nota-se que um percentual geral de 62% elencaram que a DA é distúrbio progressivo que afeta a transmissão neuromuscular, a coordenação motora e a capacidade intelectual, e apenas 5% responderam que a DA é distúrbio progressivo que afeta a memória, a cognição e a capacidade de autocuidado. Quando analisamos os resultados módulo a módulo, levando em consideração suas características, identificamos um percentual de 9% para a alternativa correta para os alunos cursando o Terceiro Módulo, sendo que o percentual de alunos cuidadores para esse módulo é 9%, já para o alunos cursando o Quarto Módulo o percentual de cuidadores formal é 23% e não a pontuação para essa escolha nesse módulo.

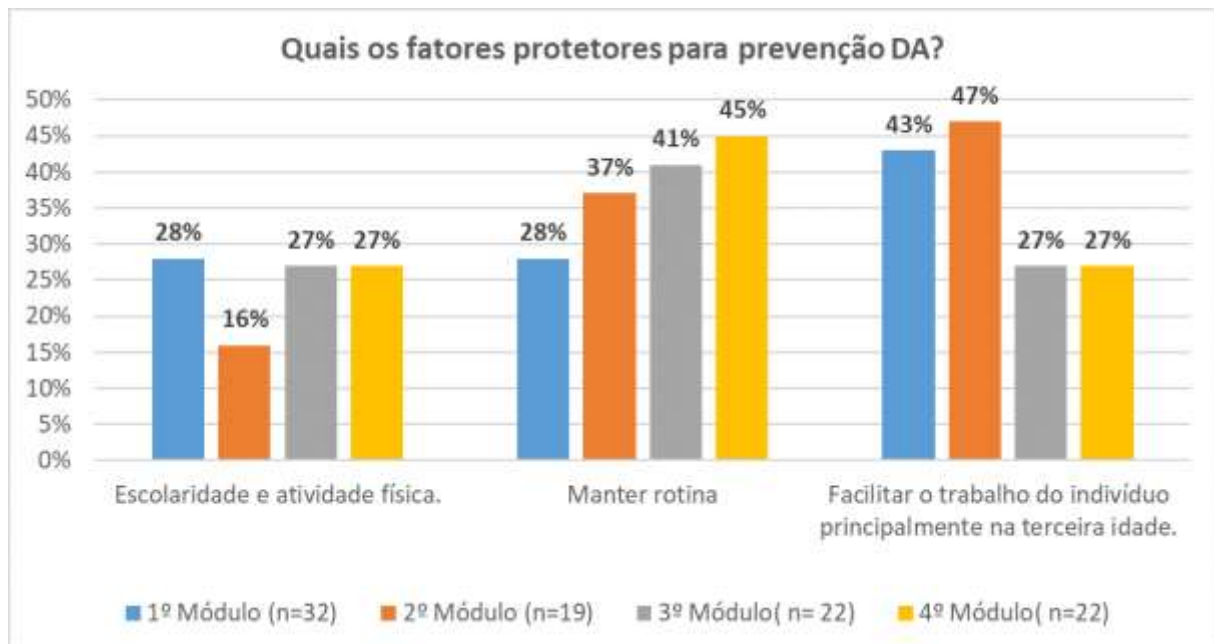
Gráfico 4 – Percentual de respostas dos alunos entrevistados sobre o comprometimento progressivo da DA



Fonte as autoras, 2024

O Alzheimer é uma doença cerebral degenerativa primária, diversas condições fazem parte do processo da doença, sendo, portanto, multifatorial. Está associada a diversos fatores de risco, tais como: hipertensão arterial, diabetes, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia. Fatores genéticos são relevantes, pois além da idade a existência de um familiar próximo com demência é o único fator sistematicamente associado. Escolaridade elevada e atividade intelectual intensa estão relacionadas com menor frequência de demência. Ainda que não esteja claramente demonstrada, estimular os idosos a manter sua mente ativa pode ser uma medida profilática. Assim, devido a relevância dessa informação quis saber se os alunos são conhecedores dos fatores protetores para a prevenção da DA, ao analisarmos os resultados no gráfico 5, percebe-se um desconhecimento acentuado visto que 28% e 27% foi o percentual para a resposta correta, esse dado também nos leva a inferir que possa ocorrido falha na interpretação ou falta de atenção no enunciado.

Gráfico 5 – Percentual de respostas dos alunos entrevistados sobre os fatores protetores para a prevenção da DA

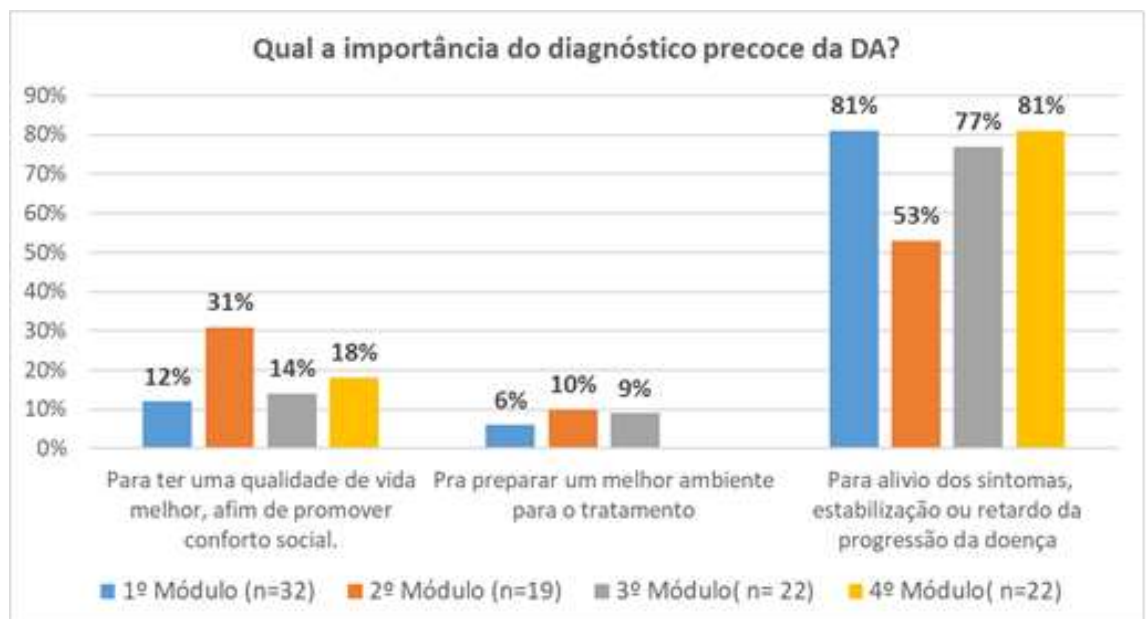


Fonte as autoras, 2024

A DA evolui em três estágios hierárquicos que podem sofrer alterações: **Fase inicial:** é caracterizada por sintomas vagos e difusos, que se desenvolvem insidiosamente sendo o comprometimento da memória o sintoma mais proeminente e precoce, em especial a memória recente. Com frequência, as pessoas acometidas perdem objetos pessoais (chaves, carteira, óculos) e se esquecem dos alimentos em preparo no fogão. Há desorientação progressiva em relação ao tempo e ao espaço. Em alguns casos podem apresentar perda de concentração, desatenção, perda de iniciativa, retraimento social, abandono dos passatempos, mudanças de humor (depressão) alterações de comportamento (explosões de raiva, ansiedade, irritabilidade e hiperatividade) e mais raramente ideias delirantes. **Fase intermediária:** caracteriza-se por deterioração mais acentuada dos déficits de memória e pelo acometimento de outros domínios da cognição, como afasia, agnosia, alterações visuoespaciais e visuoestrutivas e apraxia. Os distúrbios de linguagem inicialmente caracterizados pela dificuldade de nomeação, progridem, com dificuldade na escrita, empobrecimento de vocabulário, parafasias semânticas e fonêmicas, perseverações, perda de conteúdo e dificuldade de compreensão. A capacidade de aprendizado, a memória remota, a capacidade em fazer cálculos, abstrações, resolver problemas, organizar, planejar e realizar tarefas em etapas são

seriamente comprometidas. O julgamento é alterado, perdendo a noção de riscos. Essas alterações levam a um progressivo declínio funcional, hierárquico de AIVD para AVD. Pode ocorrer ainda agitação, perambulação, agressividade, questionamentos repetitivos, reações catastróficas, distúrbios do sono e a denominada “síndrome do entardecer”, ou seja, a ocorrência de confusão mental e alterações de comportamento, geralmente, próximos do horário do pôr do sol. **Fase avançada ou estágio terminal:** todas as funções cognitivas estão gravemente comprometidas com dificuldade para reconhecer pessoas e espaços familiares. Tornam-se totalmente dependentes para as AVD. Acentuam-se as alterações de linguagem, podendo ocorrer drástica redução da fluência levando o paciente a comunicarem-se por meio de ecolalias, vocalizações inarticuladas, sons incompreensíveis e jargões semânticos, até alcançarem o mutismo. Na fase final, geralmente, estão acamados e incontinentes e normalmente acabam falecendo por alguma complicação da síndrome da imobilidade. Diante desse contexto o diagnóstico precoce contribuirá para alívio dos sintomas, estabilização ou retardo da progressão da doença.

Gráfico 6 – Percentual de respostas dos alunos entrevistados sobre a importância do diagnóstico precoce para a DA



Fonte as autoras, 2024

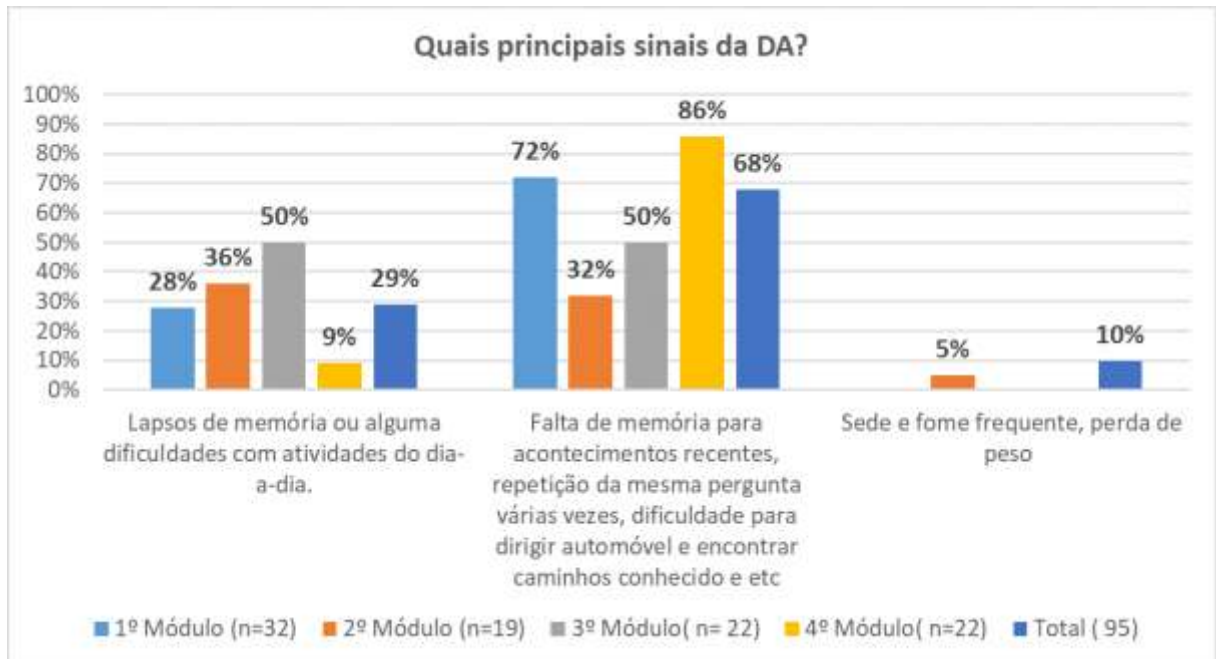
No gráfico 6, 7, 8 e 9 os alunos dos quatro módulos diferentes têm percepções variadas sobre a importância de diagnosticar cedo a Doença de Alzheimer (DA). Suas opiniões se dividem entre melhorar a qualidade de vida, preparar um ambiente adequado para o tratamento e aliviar os sintomas, além de retardar a progressão da doença.

Os alunos do 2º Módulo acreditam que o diagnóstico precoce é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, pois 31% deles destacam essa importância. Eles pensam que descobrir a doença cedo ajuda os pacientes a viverem melhor, tanto social quanto emocionalmente. Isso significa que, ao saber da doença mais cedo, é possível tomar medidas para que os pacientes tenham uma vida mais confortável e se sintam mais integrados socialmente. Outros módulos também acham isso importante, mas em menor grau: 12% no 1º Módulo, 14% no 3º Módulo e 18% no 4º Módulo. Isso mostra que, apesar de todos reconhecerem o valor de uma boa qualidade de vida, nem todos consideram essa a principal prioridade.

Preparar um ambiente adequado para o tratamento foi visto como menos importante, especialmente pelos alunos do 4º Módulo, que não escolheram essa opção. Isso sugere que esses alunos não consideram a preparação do ambiente tão crucial quanto outros aspectos do tratamento. Os percentuais nos outros módulos também foram baixos: 6% no 1º Módulo, 10% no 2º Módulo e 9% no 3º Módulo. Talvez isso ocorra porque preparar o ambiente pode ser visto como menos impactante em comparação com outras formas de intervenção, como tratar os sintomas diretamente.

A maior preocupação para todos os módulos foi o alívio dos sintomas e a desaceleração da progressão da doença. Essa categoria foi considerada crucial por 81% dos alunos do 1º e do 4º Módulo. Eles acreditam que descobrir a doença cedo permite começar tratamentos que ajudam a controlar os sintomas e retardar o agravamento da condição. Por exemplo, medicamentos e terapias podem ser iniciados mais cedo para manter o paciente funcional por mais tempo. No 3º Módulo, 77% dos alunos também acham essa categoria importante, e no 2º Módulo, 53% concordam. Isso mostra uma consciência geral de que o tratamento precoce pode fazer uma grande diferença na vida dos pacientes com DA.

Gráfico 7 – Percentual de respostas dos alunos entrevistados sobre os principais sinais da DA



Fonte as autoras, 2024

Os alunos dos quatro módulos diferentes responderam quais são, na opinião deles, os principais sinais da doença de Alzheimer (da). eles identificaram três tipos de sinais principais: problemas de memória ou dificuldade em fazer tarefas do dia a dia, esquecer coisas recentes e repetir perguntas, e sentir sede ou fome frequente e perder peso.

Primeiro, muitos alunos do 3º módulo (50%) disseram que problemas de memória ou dificuldade em fazer tarefas diárias são sinais importantes. Isso indica que metade desses alunos vê esses lapsos como sinais significativos do 2º módulo também teve um reconhecimento considerável, com 36% das respostas. Os alunos do 1º módulo (28%) e do 4º módulo (9%) mostraram menos reconhecimento dessa categoria, mas ainda assim consideram esses sinais relevantes.

A maioria dos alunos compreende que esquecer coisas recentes e repetir perguntas são os sinais mais importantes. Isso foi dito por 86% dos alunos do 4º módulo, 72% do 1º módulo, 50% do 3º módulo e 32% do 2º módulo. Logo, esses sinais são vistos como mais preocupantes porque indicam problemas mais sérios de memória, que impactam diretamente a vida diária dos clientes, como esquecer

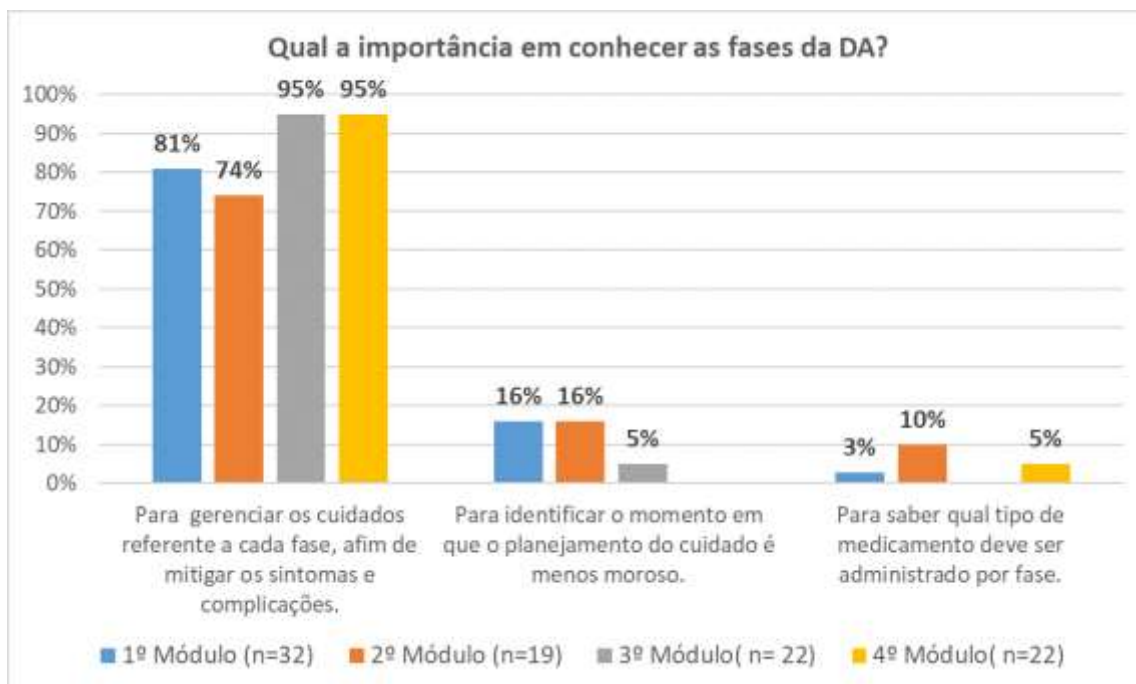
eventos importantes ou informações recém-aprendidas e precisar fazer as mesmas perguntas repetidamente.

Sinais como sede e fome frequente e perda de peso foram pouco reconhecidos como indicativos apenas 5% dos alunos do 2º módulo mencionaram esses sintomas, enquanto nenhum aluno dos outros módulos (1º, 3º e 4º) os identificou como importantes. Isso sugere que esses sinais não são frequentemente associados pelos alunos, talvez por não estarem diretamente relacionados à função cognitiva.

A maioria dos alunos dos diferentes módulos identificou a falta de memória para eventos recentes e a repetição de perguntas como os sinais mais comuns da doença de Alzheimer. Problemas de memória ou dificuldades em atividades diárias também foram reconhecidos, embora em menor grau. a sede e fome frequente e a perda de peso foram raramente associadas à doença. Esses resultados indicam que é essencial focar na formação dos futuros técnicos de enfermagem sobre os sinais mais comuns da DA, para que possam identificar a doença precocemente e proporcionar o cuidado adequado aos pacientes.

Além disso, esses dados ressaltam a importância de um treinamento abrangente que permita aos técnicos de enfermagem entenderem melhor os sinais menos comuns da DA, garantindo que eles estejam preparados para reconhecer uma ampla gama de sintomas. Essa formação deve incluir tanto aspectos teóricos quanto práticos, fornecendo as ferramentas necessárias para um atendimento holístico e humanizado aos pacientes com Alzheimer, ajudando a melhorar a qualidade de vida desses pacientes e retardando a progressão da doença sempre que possível.

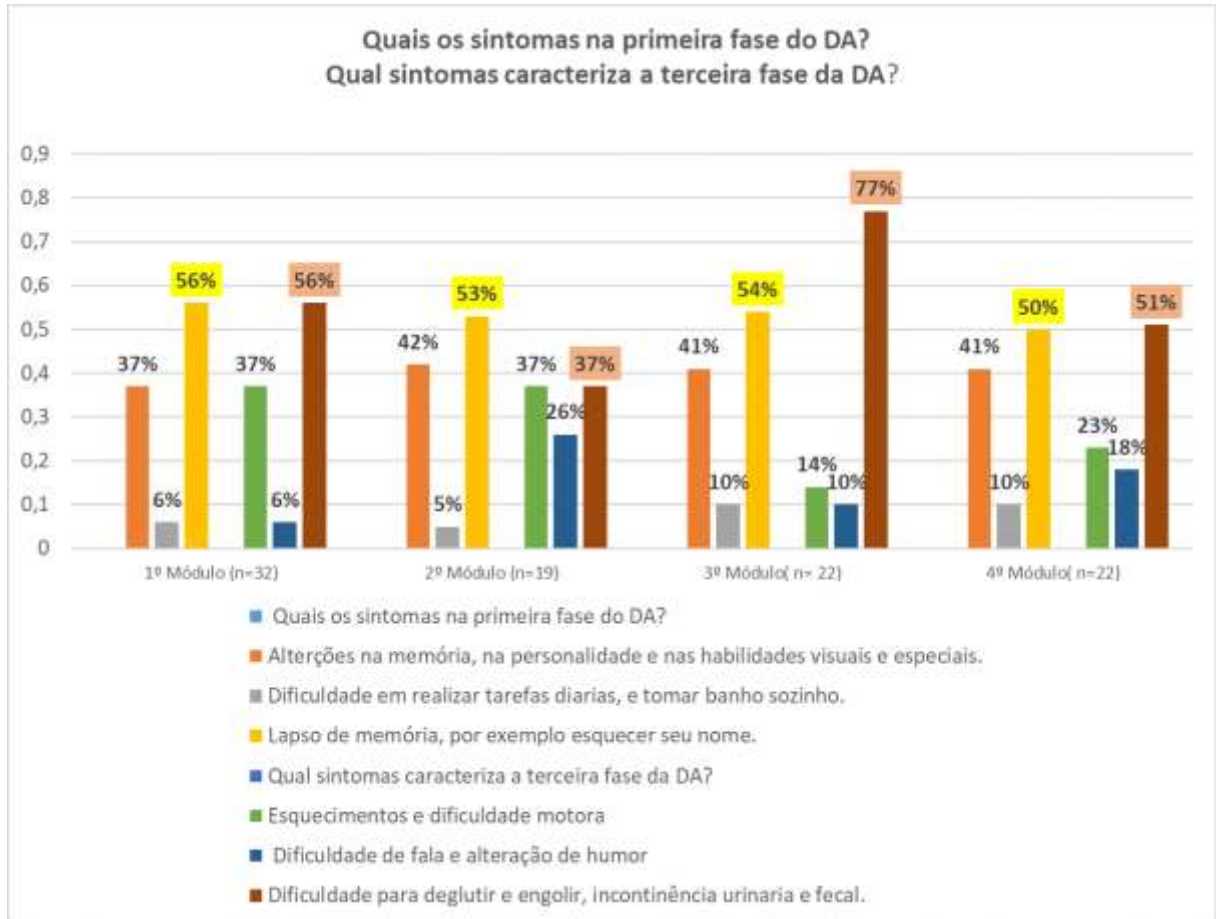
Gráfico 8 – Percentual de respostas dos alunos entrevistados sobre importância de conhecer as fases DA



Fonte as autoras, 2024

Para compreender qual a importância em conhecer as fases da DA é preciso um conhecimento técnico-científico que comprove que os cuidados estão corretos, pois cada fase tem sua particularidade, mesmo que os sintomas sejam parecidos. A maioria dos alunos do 1º, 2º, 3º e 4º módulo concordam que é necessário o conhecimento para gerenciar os cuidados referentes a cada fase, a fim de mitigar os sintomas e complicações, com destaque para 95% dos alunos do 3º e 4º módulo. Pois não há medicamentos para esses fins no que se refere a DA, como entendem 10% dos alunos do 2º módulo e ineficaz tão somente entender as fases para identificar o momento em que o planejamento do cuidado seja mais moroso, como entendem 16% dos alunos tanto do 1º quanto do 2º módulo.

Gráfico 9 – Percentual de respostas dos alunos entrevistados sobre os sintomas presente na 1º Fases e na 3º Fase da DA



Fonte as autoras, 2024

O tratamento para o Alzheimer usa remédios para ajudar a controlar os sintomas. Esses medicamentos podem fazer com que a doença se desenvolva mais devagar e tornar a vida do paciente mais fácil. É importante lembrar que esses remédios precisam ser receitados por um médico e podem ter efeitos colaterais. Além dos remédios, outros cuidados como fisioterapia e atividades para a mente também são importantes.

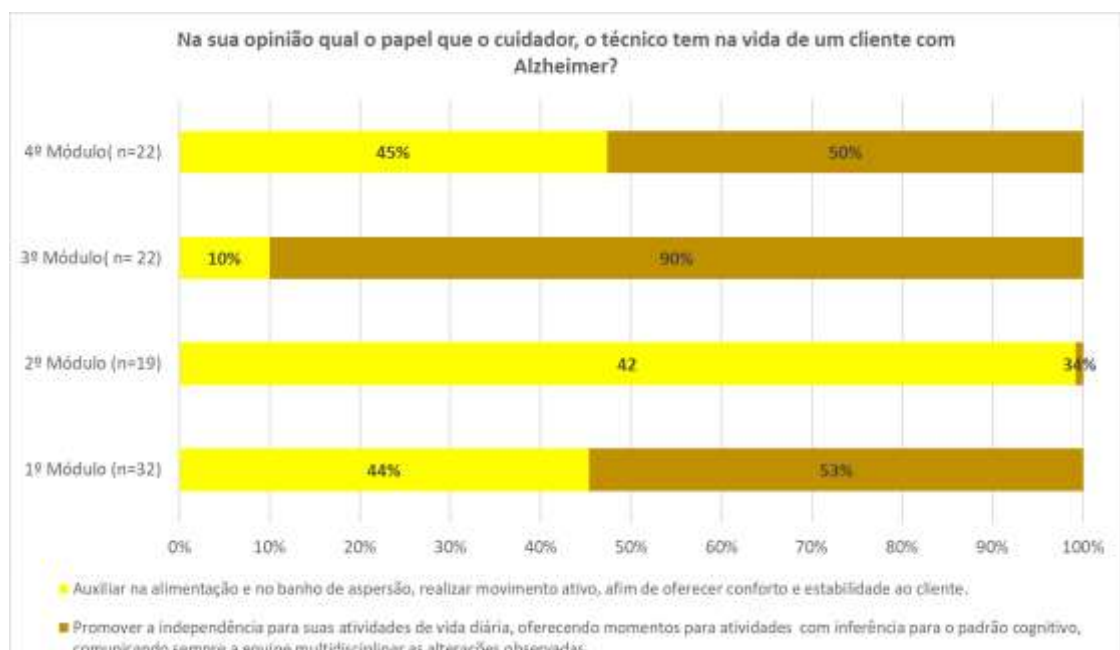
Uma vez que o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e em tempo oportuno é fundamental para possibilitar o alívio dos sintomas e a estabilização ou retardo da progressão da doença.

Por isso, uma maneira de retardar o processo da doença é a estimulação cognitiva constante e diversificada ao longo da vida. O cuidador, enfermeiro ou técnico podem criar um plano de cuidado para o paciente, criando atividades

cognitivas como por exemplo: Ler ou incentivar a leitura para o paciente, jogos inteligentes fazendo com que a mente fique sempre ativa, fazer exercícios físicos dentro da capacidade de cada um, orientar esse paciente se for tabagista a não fumar ou a não beber, manter uma alimentação saudável de acordo com que a nutricionista recomendar.

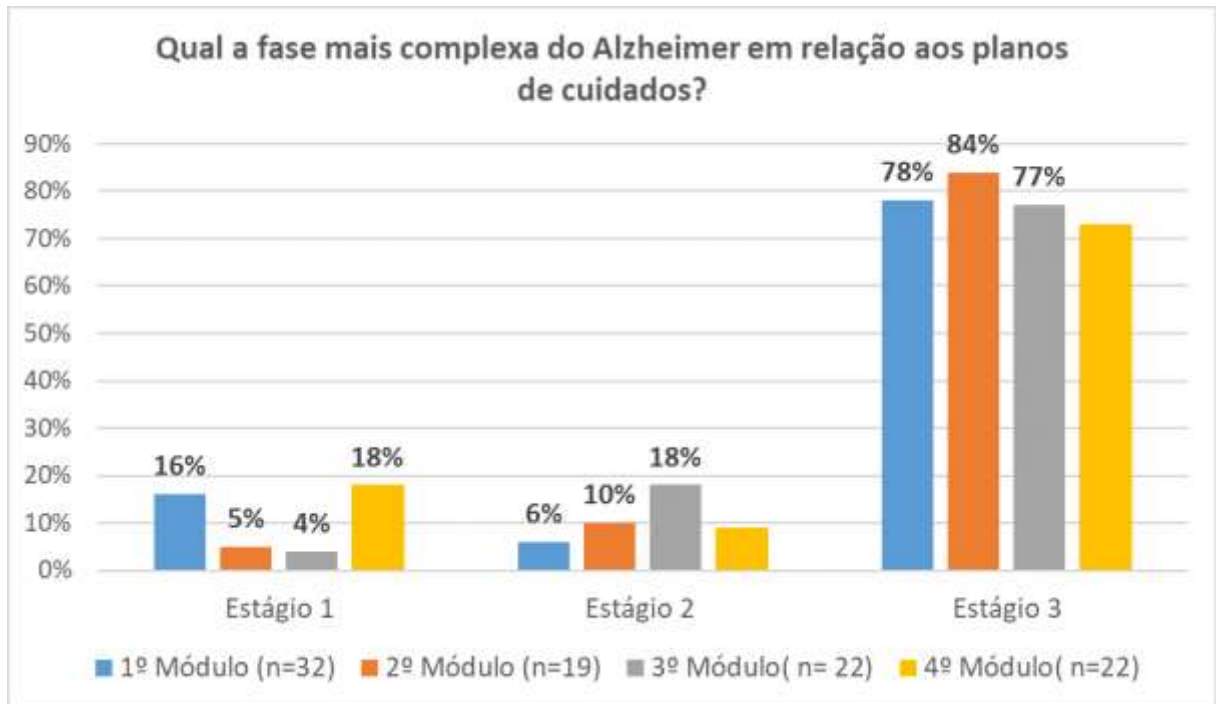
Sendo assim perguntamos aos alunos no gráfico 10 e 11 sobre qual o papel deles na vida do paciente com DA e qual fase eles consideram mais complexa, e qual o melhor cuidado para essa fase da doença. Ao analisarmos os gráficos 10 e 11, podemos inferimos que os alunos tem parcial conhecimento sobre o papel do técnico de enfermagem da vida de um cliente com DA, visto que o módulo 1, o percentual de acerto foi de 53 %, e no 1 módulo a 6 % de cuidador formal, no 4 % módulo que pontuou 50 % a 23 % de cuidadores formais, no 3 módulo a pontuação foi 90 % de acerto, sendo 4 % de cuidadores formal, e o 2 módulo pontua 34 % de acertos e 34 % desses 5 % são cuidadores formais. Esses dados nos propõe uma profunda reflexão: a assistência de qualidade para essa população crescente, a escola com seu currículo pedagógico tem preocupação com essa população?

Gráfico 10 – Percentual de respostas sobre a escolhas dos alunos entrevistados sobre o papel dos profissionais Técnicos de Enfermagem e Cuidadores na vida do cliente com DA



Fonte as autoras, 2024

Gráfico 11 – Percentual de respostas sobre a escolhas dos alunos entrevistados para a fase que considera mais complexa para ofertar os cuidados aos portadores DA



Fonte as autoras, 2024

Qual o conhecimento dos alunos do técnico de enfermagem sobre os cuidados para cada fase da? Os resultados evidenciam que o aluno do curso técnico de enfermagem tem conhecimento limitante pois no gráfico 9 observamos um percentual abaixo de 50% para a identificação dos sintomas da primeira fase da e um percentual de 50% para os sintomas que caracteriza a terceira fase. A hipótese, portanto, foi parcialmente validada confirmada no gráfico 5 o percentual foi inferior a 50% para alternativa correta. O objetivo, portanto, verificou que os futuros técnicos de enfermagem não são capazes de ofertar um cuidado de qualidade para a doença de Alzheimer conforme os resultados dispostos no gráfico 9 e 10.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados, concluímos que as aulas de gerontologia com metodologia diferenciada não são suficientemente eficazes. Portanto, é necessário reavaliar e aprimorar a gestão dessas aulas para atender adequadamente às necessidades dessa população em crescimento.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves, t. C. T. F. **Pet do amiloide cerebral e da proteína tau no transtorno cognitivo leve.** Revista de psiquiatria clínica, v. 43, n. 2, p. 102-103, 2017.
2. Pinto, a. V. Et al. **Tratamento farmacológico da doença de alzheimer em idosos.** In: congresso internacional de envelhecimento humano, 2017.
3. Barbosa, m. E. M.; corso, e. R.; scolar, g. A. S.; carreira, l. **Interdisciplinarity of care to the elderly with alzheimer disease:** reflection to the light of the theories of leininger and heller. Escola anna nery, v. 24, n. 1, e20190083, 2020. Doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0083.
4. World health organization. **Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025.** Geneva: world health organization, 2017.
5. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf>>. Accessed: 19 apr. 2019
6. Brasil. **Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde.** Departamento de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: ministério da saúde, 2006. 192 p. Il. – (série a. Normas e manuais técnicos) (cadernos de atenção básica, n. 19). Isbn 85-334-1273-

A REFLECTION ON THE QUALITY OF CARE AT HOME CARE

ABSTRACT: INCREASING LONGEVITY, DRIVEN BY IMPROVED LIVING CONDITIONS AND MEDICAL CARE, HAS RESULTED IN A SIGNIFICANT INCREASE IN THE ELDERLY POPULATION, BRINGING A GREATER PREVALENCE OF DISEASES ASSOCIATED WITH AGING, SUCH AS ALZHEIMER'S DISEASE (AD). SCIENTIFIC STUDIES STATE THAT APPROPRIATE INTERVENTIONS, STARTED EARLY AFTER DIAGNOSIS, ARE CRUCIAL TO ALLEVIATE SYMPTOMS AND DELAY THE PROGRESSION OF THE DISEASE, BEING ESSENTIAL TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF AFFECTED ELDERLY PEOPLE, AND THIS MAKES IT EFFECTIVE WHEN FUTURE NURSING TECHNICIAN PROFESSIONALS THEY KNOW THE EARLY SIGNS AND SYMPTOMS, AS WELL AS THE SPECIFICITIES OF CARE FOR THE PHASE. **THE OBJECTIVE:** WAS TO VERIFY WHETHER STUDENTS STUDYING NURSING TECHNICIAN HAVE THE KNOWLEDGE TO PROVIDE QUALITY ASSISTANCE TO AD AT ALL STAGES. **METHODOLOGY:** HYPOTHETICAL DEDUCTIVE APPROACH AND EXPLORATORY RESEARCH, 95 STUDENTS WERE INTERVIEWED. **THE RESULT:** HIGHLIGHTED A DEFICIENCY IN THEORETICAL-SCIENTIFIC KNOWLEDGE AMONG NURSING STUDENTS, WHICH NEGATIVELY IMPACTS THE QUALITY OF TREATMENT PROVIDED, WHICH IS A CONCERN, GIVEN THAT THE BRAZILIAN POPULATION IS AGING AND AD HAS A HIGH INCIDENCE IN THIS POPULATION.

KEYWORDS:ALZHEIMER. HOME CARE. INSANITY. NURSING TECHNICIAN. CAREGIVER

7 APÊNDICE

Apêndice -A Instrumento de pesquisa

Nome _____

Atualmente quais das opções você se enquadra:

- ☐ Estudante de Técnico de enfermagem. Qual módulo? _____.
- ☐ Cuidador. Atua na área? _____.
- ☐ Cuidador informal ou Cuidador formal ()

Qual seu gênero?

Qual sua idade? _____.

- ☐ Masculino.
- ☐ Feminino.
- ☐ Outros.

1 – Quem você acha que está mais preparado para cuidar de um idoso?

- ☐ O cuidador de idoso.
- ☐ O técnico de enfermagem.
- ☐ Um parente próximo.

Por quê? _____

2 – Todos os idosos que sofrem por falta de memória tem a DA (doença de Alzheimer)

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Não sei responder.

Por quê? _____

3 – Na fase terciária quais são os cuidados com o paciente portador da DA?

- ☐ Incentivar o idoso(a) a ler.
- ☐ Incentivar atividade em grupo.
- ☐ **Manter o idoso(a) confortável e dar suporte psicológico.**

4 – Quais os sintomas na primeira fase do DA?

- ☐ Infecções intercorrentes.
- ☐ Agitação e insônia.
- ☐ **Dificuldade para lembrar de informações básicas.**

5 – Qual a importância do diagnóstico precoce da DA?

- ☐ Para ter uma qualidade de vida melhor.
- ☐ Para preparar um melhor ambiente para o tratamento.
- ☐ **Para alívio dos sintomas, estabilização ou retardo da progressão da doença.**

6 – Na sua opinião qual o papel que o cuidador, o técnico têm na vida de um cliente com Alzheimer?

- ☐ Auxiliar na alimentação e no banho de aspersão.
- ☐ **Promover a independência para suas atividades de vida diária, oferecendo momentos para atividades no padrão cognitivo e clínico para informar especialista.**
- ☐ Chamar a enfermeira ou família sempre que ele fica agressivo, agitado e bravo, para posterior tomar uma atitude para resolução da problemática.

7 – A Doença de Alzheimer é um distúrbio progressivo, afetando principalmente:

- ☐ A transmissão neuromuscular, a coordenação motora e a capacidade intelectual.
- ☐ A capacidade intelectual, emocional e a coordenação dos movimentos.
- ☐ Os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação dos movimentos
- ☒ **A memória, a cognição e a capacidade de autocuidado.**

8 - Qual a fase mais complexa do Alzheimer em relação aos planos de cuidados?

- ☐ Estágio 1.
- ☐ Estágio 2 .
- ☒ **Estágio 3.**

9 – Quais principais sinais da DA?

- ☒ **Lapsos de memória ou alguma dificuldades com atividades do dia-a-dia.**
- ☐ Cansaço, dor e febre.
- ☐ Hiperpigmentação da pele, perda de apetite e fadiga.

10 – Qual a importância em conhecer as fases da DA?

- ☒ **Cada fase tem um cuidado específico.**
- ☐ Porque cada fase é um cuidador diferente.
- ☐ Cada fase é um tipo de medicamento.

11 – Quais os fatores protetores para prevenção DA?

- ☒ **Escolaridade e atividade física.**
- ☐ Manter rotina
- ☐ Facilitar o trabalho do indivíduo principalmente na terceira idade.

12 – Qual sintomas caracteriza a terceira fase da DA?

- ☐ Esquecimentos e dificuldade motora.
- ☐ Dificuldade de fala e alteração de humor
- ☒ **Dificuldade para deglutir e engolir, incontinência urinária e fecal.**

Apêndice - B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Os Srs. (as) estão sendo convidados (as) como voluntários (as) a participar da pesquisa **“Uma reflexão sobre a qualidade do cuidado na DA em Home Care”**

Nesta pesquisa pretendemos **verificar se os alunos que cursam o Técnico de Enfermagem têm conhecimento para prover uma assistência de qualidade ao DA em todos os estágios.**

O motivo que nos leva a estudar é que o Ministério da Saúde, ressalta que se DA tiver tratamento e cuidados adequados logo no início do diagnóstico, contribui-se a ao alívio dos sintomas e retardo da progressão da doença, portanto é relevante saber conhecimento dos alunos sobre a progressão da doença, pois, são essenciais para a qualidade de vida do idoso portador da doença, uma vez que aumento da incidência de idosos com Doença de Alzheimer é crescente. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: método hipotético dedutivo e pesquisa exploratória.

Para participar deste estudo os Srs (as) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os Srs. (as) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que os Srs. (as) são atendidos (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Os (As) Srs (as) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso, sendo que será arquivada pelo pesquisador responsável, na residência. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, portador do documento de Identidade fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“Uma reflexão sobre a qualidade do cuidado na DA em Home Care”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Li e assinei termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	RG	Assinatura