

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA**

CINTHYA DOLORES SANTOS MAIA LEITE

**CUIDADORES DE IDOSOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER:
UM ESTUDO A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

**Recife
2014**

CINTHYA DOLORES SANTOS MAIA LEITE

**CUIDADORES DE IDOSOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER:
UM ESTUDO A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Comunicação Humana.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo

Co-orientadora: Dra. Terce Liana Mota de Menezes

Área de concentração: Saúde da Comunicação Humana

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, avaliação e intervenção em saúde da comunicação humana

Recife

2014

Catálogo na Publicação

Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

L533c Leite, Cinthya Dolores Santos Maia.

Cuidadores de idosos na doença de alzheimer : um estudo a partir das representações sociais / Cinthya Dolores Santos Maia Leite. – Recife: O autor, 2014.

224 f.: il. ; quadr. ; 30 cm.

Orientadora: Cláudia Marina Tavares de Araújo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, 2014.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Cuidadores. 2. Doença de Alzheimer. 3. Educação em saúde. 4.

Envelhecimento. 5. Padrão de cuidado. I. Araújo, Cláudia Marina Tavares de (Orientadora). II. Título.

614

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2014-106)

*ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, REALIZADA NO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA DO CENTRO DE CIÊNCIA DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, NO DIA
17 DE FEVEREIRO 2014*

Aos dezessete dias do mês de fevereiro de dois mil e quatorze (2014), às quatorze horas, no Auditório da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente POSCA do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, em sessão pública, teve início a defesa de Dissertação intitulada "*Cuidadores De Idosos Na Doença De Alzheimer: Um Estudo A Partir Das Representações Sociais*" da aluna **CINTHYA DOLORES SANTOS MAIA LEITE**, que havia cumprido anteriormente todos os demais requisitos regimentais para a obtenção do grau de MESTRE em Saúde da Comunicação Humana. A Banca Examinadora foi composta pelos Professores: MARIA LUIZA LOPES TIMÓTEO DE LIMA, do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco; TERCE LIANA MOTA DE MENEZES, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco; IVO DE ANDRADE LIMA FILHO, do departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. Após cumpridas as formalidades, o candidato foi convidado a discorrer sobre o conteúdo da Dissertação. Concluída a explanação, o/a candidato/a foi arguido pela Banca Examinadora que, em seguida, reuniu-se para deliberar e conceder ao mesmo a menção **APROVADO** da referida Dissertação. E, para constar, lavrei a presente Ata que vai por mim assinada, Secretário de Pós-Graduação, e pelos membros da Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Profª. Dra. Terce Liana Mota de Menezes

Prof. Dr. Ivo de Andrade Lima Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA
COLEGIADO**

Prof. Dr. Hilton Justino da Silva (Coordenador)

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga (Vice-Coodenadora)

Profa. Dra. Anna Myrna Jaguaribe de Lima

Prof. Dr. Antônio Roazzi

Profa. Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo

Profa. Dra. Daniele Andrade da Cunha

Profa. Dra. Denise Costa Menezes

Profa. Dra. Lilian Ferreira Muniz

Profa. Dra. Maria das Graças Wanderley Coriolano

Profa. Dra. Maria Eugenia Farias Almeida Motta

Profa. Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Profa. Dra. Mariana de Carvalho Leal

Profa. Dra. Mirella Bezerra Rodrigues Vilela

Profa. Dra. Silvana Maria Sobral Griz

Profa. Dra. Silvia Regina Arruda de Moraes

Profa. Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Profa. Dra. Jonia Alves Lucena

Prof. Dr. Otávio Gomes Lins

SECRETARIA

Alexandre Vasconcelos da Silva Telles

À minha avó Risete Maria Gomes Leite, que me apresentou aos melhores caminhos da vida e que se tornou a pessoa que mais me ensina como a doença de Alzheimer é aquela que mais tem relação com os princípios hipocráticos do conhecer, cuidar sempre e amar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me renova diariamente com muita luz, amor, energia, equilíbrio e humildade.

Ao meu avô Ronildo Maia Leite (*in memoriam*), de quem herdei a paixão pela comunicação.

Ao meu pai, Iúri Gomes Maia Leite, meu exemplo de garra e que me fez ver o quanto a educação, em todos os sentidos, é valiosa para o nosso crescimento pessoal e profissional.

À minha mãe Norma Suely Santos Leite, meu modelo de superação e que é sábia em oferecer palavras de conforto.

À querida Cláudia Maria Lima Maia Leite, que se tornou uma amiga e companheira para mim.

Ao meu amor, Antonio Carlos Cavalcanti de Faria, que me presenteia com amor, além de me ensinar o valor da inteligência emocional. Também agradeço a ele por ter me dado a mão durante todo o mestrado, especialmente nos momentos em que eu não sabia o que fazer e nem como fazer.

Ao pequeno João Antonio, que agora carrego, por estar me proporcionando uma gestação tranquila, o que possibilitou a conclusão deste trabalho de uma maneira tão singela e simbólica.

Aos meus sogros Antonio Carlos Bastos de Faria e Ana Maria Cavalcanti de Faria, que vibram com meus projetos e aplaudem cada conquista.

A tio Bruno Gomes Maia Leite, que permeia de amor e bondade a tarefa de cuidar.

À cuidadora Zuleide da Silva Barros, que é uma prova de que a compreensão da doença de Alzheimer é capaz de dar segurança e senso de controle durante o cuidar.

À tia Léa Dolores Gomes Leite, que me dá inspiração desde o processo de seleção do mestrado.

Aos meus irmãos Iúri, Priscilla, Iago e Enzo, que me presenteiam com cumplicidade e união.

A todos da minha família que contribuem com o meu crescimento pessoal e profissional.

À fonoaudióloga e professora Cláudia Marina Tavares de Araújo, que me deu o privilégio de ser sua orientanda. A competência e o profissionalismo com que conduziu esta pesquisa me fez admirá-la imensamente.

À neurologista Terce Liana Mota de Menezes, que abriu muitas portas para tornar possível esta pesquisa. Com ela, aprendi o valor do verbo paliar na doença de Alzheimer e a ter um olhar humano diante do adoecer.

À terapeuta ocupacional Érica Verônica de Vasconcelos Lyra, que se mostrou bastante disponível durante esta pesquisa e que me presenteou com dicas valiosas sobre o cuidar.

A todos os cuidadores de idosos do Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, que contribuíram imensamente para esta pesquisa. Eles valem ouro no tratamento e no cuidado dos idosos com Alzheimer.

Ao coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (PPGSCH), Hilton Justino, que contribuiu com o meu amadurecimento científico e acadêmico.

Aos professores Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima e Ivo de Andrade Lima Filho, que me ajudaram a aprimorar este trabalho com ricas contribuições durante a pré-banca.

A todos os colegas, professores e demais profissionais que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (PPGSCH), que tornaram o mestrado prazeroso e divertido.

Às minhas editoras do Jornal do Commercio, Janaína Lima e Luiza Modesto, que me proporcionaram oportunidades para eu organizar meu tempo sem prejudicar o trabalho em redação e nem mesmo esta pesquisa.

A todos que contribuíram com palavras de conforto e incentivo para a conclusão desta fase acadêmica.

“Não temas envelhecer, meu jovem amigo, desde que envelheçam contigo as tuas paixões de hoje. A velhice não é má, nem martirizante. Tu poderás descobrir, na tua ancianidade, prazeres que ignoravas e que te declinarão mais que os teus gozos de hoje, porque nesse tempo a tua alma será muito mais sensível e muito mais meiga.”

(Barbosa Lima Sobrinho)

RESUMO

Apesar de todos os investimentos científicos, a doença de Alzheimer continua rodeada de mitos e incertezas. Esse cenário exige medidas que possam assegurar qualidade de vida dos idosos que convivem com a doença e das pessoas que cuidam dessa população. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais da doença em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado. Também se buscou compreender as formas de lidar com a doença, além de desvelar a percepção do cuidador sobre o processo de comunicação do idoso com Alzheimer. Foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória e transversal, com delineamento qualitativo. O estudo foi realizado no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra foi de 19 sujeitos que cuidam de idosos com Alzheimer. Para a coleta de dados, foram utilizados roteiros de caracterização do *corpus* e de entrevista semiestruturada. Os relatos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, e as informações foram interpretadas à luz da teoria das representações sociais. Emergiram oito categorias que permitiram compreender o universo das representações sobre a doença por parte dos cuidadores. Os resultados mostram que eles precisam ser orientados para uma melhor tomada de decisões diante do cuidar, especialmente em relação ao manejo das alterações de comportamento, do reconhecimento dos sinais de comunicação não verbal e do prejuízo da linguagem na doença de Alzheimer. Espera-se que este estudo contribua para estimular a criação de programas de educação voltados para os cuidadores.

DESCRITORES: cuidadores; doença de Alzheimer; educação em saúde; envelhecimento; padrão de cuidado.

ABSTRACT

Although all scientific investments, Alzheimer's disease (AD) still surrounded by myths and uncertainties. It requires measures that can improve quality of life for seniors living with AD and caregivers of this population. Therefore, this study aimed to understand the social representations of AD on caregivers and their experience with care actions. It also aimed to understand the ways of dealing with the disease, as well as unveiling the caregiver's perception about the communication process of elderly people with Alzheimer. A descriptive, exploratory and cross-sectional survey, with a qualitative design, was performed. The study was conducted at the Neurology Ambulatory Care Clinic of Hospital das Clínicas/Federal University of Pernambuco. The sample consisted of 19 people who care for elderly people with AD. To collect data, a corpus characterization guide and a semi-structured interviews were used. The reports were analyzed according to content analysis proposed by Laurence Bardin, and the information was interpreted based on social representations theory. Eight categories emerged, and allowed to understand the universe of representations about DA by caregivers. The results show that they need to be guide to take a better decision making on the care, especially in relation to management of behavioral, recognition of signs of nonverbal communication and language impairment in AD. It is hoped that this study will help stimulate the creation of educational programs for caregivers.

KEYWORDS: caregivers; Alzheimer disease; health education; aging; standard of care.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 ARTIGO DE REVISÃO	15
3 MÉTODO	36
3.1 Tipo de estudo	37
3.2 Cenário do estudo	37
3.3 <i>Corpus</i> do estudo	38
3.4 Coleta de dados	39
3.5 Análise de dados	40
3.6 Considerações éticas	41
4 ARTIGO ORIGINAL	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	82
APÊNDICE A - Caracterização do <i>corpus</i>	83
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada	84
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	85
APÊNDICE D - Orientações para cuidadores	87
APÊNDICE E - Grelhas completas da entrevista semiestruturada	88
ANEXOS	196
ANEXO A - Carta de anuência	197
ANEXO B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	198
ANEXO C - Normas de formatação do Jornal Brasileiro de Psiquiatria	201
ANEXO D - Normas de formatação da CoDAS	208
ANEXO E - Comprovante de aprovação do artigo de revisão	216
ANEXO F - Comprovantes das produções e atividades realizadas durante o período do mestrado	217

1. APRESENTAÇÃO

Descrita inicialmente pelo psiquiatra Alois Alzheimer em 1907, a doença de Alzheimer (DA) constitui atualmente uma das maiores ameaças ao crescente fenômeno do envelhecimento populacional, pois atinge 25 milhões de pessoas no mundo, movimentando recursos em torno de US\$ 100 bilhões ao ano, relacionados especialmente a pesquisas na área. Mesmo após mais de um século da sua descrição, a DA continua rodeada de mitos, nos quais acreditam não apenas pacientes e cuidadores, mas também médicos e profissionais de saúde (CAIXETA, 2012).

Considerada a mais comum e prevalente entre os 140 tipos de demência (CAIXETA; PELEJA; BARROS, 2012), a DA acomete cerca de 1,2 milhão de brasileiros. A partir dos 65 anos, de 10% a 15% desenvolverão a patologia. Depois dos 85 anos, essa porcentagem atinge praticamente metade dos indivíduos dessa faixa etária (SAYEG, 2012).

O maior entrave é que muitas pessoas, inclusive profissionais de saúde, acreditam que a DA é caracterizada só por comprometimento da memória. Mas não é só isso, pois se trata de uma doença complexa e multifacetada. A demência, vale frisar, deve apresentar o desenvolvimento de outra perturbação cognitiva, como afasia (comprometimento das funções de linguagem), apraxia (prejuízo na capacidade de executar atividades motoras), agnosia (dificuldade para reconhecer ou identificar objetos) ou perturbação do funcionamento executivo (capacidade de pensar de forma abstrata e planejar, iniciar, sequenciar, monitorar e cessar um comportamento complexo) (PAULA, FORLENZA; 2012).

Essa carência de esclarecimentos norteadores atinge profissionais da área da saúde e cuidadores, que enfrentam a dúvida do que fazer ao longo da evolução da doença. Em se tratando de doença neurológica crônico-degenerativa, traz consigo dúvidas em relação ao manejo do doente, afetando aspectos de ordem pessoal, emocional, financeiro e social do paciente e seus familiares (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

Em relação aos cuidadores de idosos com DA, a desorientação quanto à patologia pode gerar um cuidado não específico, representado pela estagnação do quadro clínico, causando sobrecarga daquele que desempenha o cuidado (MORAES; SANTOS, 2008). Essa falta de orientação a respeito do que é a doença de Alzheimer e sua evolução pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado (LENARDT et al., 2010).

O conhecimento precário para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar (MARTINS et al., 2007).

Nesse sentido, proporcionar educação, apoio e aconselhamento para ajudar as famílias a entender e a lidar melhor com o processo da doença (representado por uma longa história clínica)

ainda é um grande desafio, mesmo sendo considerado o núcleo de todo o tratamento, que se apoia em terapêuticas farmacológicas e não medicamentosas.

Assim, a presente pesquisa foi delineada a partir da seguinte pergunta condutora: as representações sociais do cuidador sobre a doença de Alzheimer o ajudam a lidar com o idoso que tem essa enfermidade? A resposta a essa pergunta buscou subsídios na Teoria das Representações Sociais, a fim de compreender as formas com que o cuidador pensa sobre a DA e lida com a mesma. Essa percepção pode envolver fatores de ordem estrutural, simbólica, do contexto da vida diária, da biografia do sujeito, da experiência (prévia e atual, pessoal e de outras pessoas) e da própria tarefa de cuidar.

A minha motivação para esta pesquisa está na minha inquietação, como jornalista em saúde há 11 anos atuando nessa linha em veículo de comunicação e especializada em geriatria e gerontologia, em conhecer a estratégia em educação em saúde aplicada à DA. Em processo de produções e apurações jornalísticas, notei que essa ação já vem sendo bem trabalhada no que tange a diversos agravos como diabetes, diferentemente do que tem acontecido com Alzheimer. Ao transferir esse cenário educativo para a DA, fica evidente que há um caminho extenso a ser percorrido. Pesquisas na área da enfermagem gerontológica mostram que há carência de capacitação e suporte para os profissionais e, principalmente, para os cuidadores familiares.

Para atender aos pré-requisitos de estruturação dos resultados parciais da dissertação pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco, o material aqui apresentado está organizado em quatro capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o artigo de revisão da literatura “Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura”, que diz respeito à base teórica capaz de sustentar a investigação e que segue as normatizações estabelecidas para a publicação no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. O artigo já foi aprovado pelo periódico (ANEXO E) e está para ser publicado na primeira edição de 2014, que sai em março.

O segundo capítulo compreende o caminho metodológico que apresenta de forma detalhada todos os procedimentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, o que permite uma melhor apreciação dos passos seguidos para se responder o objetivo do estudo.

O terceiro capítulo consiste da apresentação dos resultados na forma de um artigo original, que teve como objetivo principal conhecer as representações sociais da doença de Alzheimer em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado prestadas ao idoso com a enfermidade. O artigo original “O olhar e a atuação do cuidador na doença de Alzheimer: um estudo das representações sociais” será submetido à publicação *CoDAS*, da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

O quarto capítulo traça as considerações finais deste estudo, com base nos achados científicos obtidos. A pesquisa deixa em evidência que há lacunas no conhecimento sobre a DA, o que fica claro através de insegurança nas falas dos cuidadores sobre as formas como eles veem a doença e lidam com a mesma. Compreendeu-se também que percepções negativas rodeiam a enfermidade, vista com temor pelos sujeitos.

Assim, podemos destacar que os cuidadores precisam ser orientados para uma melhor tomada de decisões diante da tarefa de cuidar, especialmente em relação ao manejo das alterações de comportamento, do reconhecimento dos sinais de comunicação não verbal e do prejuízo da linguagem na DA. Isso mostra que a compreensão da história da doença em todo o seu curso, inclusive nos estágios moderados e avançados, é fundamental para se desenvolver estratégias seguras e adequadas para um bom acompanhamento dos idosos com Alzheimer.

É válido salientar que o processo de produção dessa dissertação, ao longo de quase dois anos, também deu origem à resenha crítica “Alzheimer's disease”, que faz uma análise crítica do livro Doença de Alzheimer, de autoria do neuropsiquiatra Leonardo Caixeta e organizadores. Foi publicada, em março de 2013, no periódico Arquivos de Neuro-Psiquiatria. O mesmo livro deu origem a uma resenha voltada para o público em geral, intitulada “Alzheimer sem enigmas” e publicada no Jornal do Commercio em 29 de janeiro de 2012. Também foi produzida outra reportagem com foco nas atualizações sobre o objeto de estudo desta dissertação, com o título “Leitinho bom pra memória”, publicada em 18 de agosto de 2013. Já a edição de outubro de 2013 da revista Mon Quartier publicou a matéria “Conhecer para cuidar”, que discorre sobre esta pesquisa.

Além disso, dois resumos foram aceitos e apresentados em eventos nacionais (21º Congresso e 2º Ibero-Americano de Fonoaudiologia, em Porto de Galinhas, e 7º Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia, em Fortaleza), uma palestra sobre o objeto de estudo foi apresentada no 7º Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia e um prêmio com foco na área de concentração do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana foi alcançado (1º Prêmio Mérito em Jornalismo da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, na categoria mídia impressa e online). Por fim, durante o período do mestrado, também recebi o convite do Jornal Brasileiro de Psiquiatria para ser revisora do periódico. Os comprovantes dessas produções e atividades realizadas durante o período do mestrado estão anexados a este trabalho (ANEXO F).

Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura

Knowledge and caregivers' intervention in Alzheimer's disease: a literature review

Cuidador na doença de Alzheimer

Caregiver in Alzheimer disease

4.281 palavras

Cinthy Dolores Santos Maia Leite

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (Mestranda)

Correspondência

Cinthy Leite

Rua José Bonifácio, 529 / 502 - Torre

Recife PE – Brasil

50710-001

E-mail: cinthyaleite@casasaudavel.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar de forma sistemática o conhecimento da doença de Alzheimer (DA) e as estratégias adotadas pelo cuidador para lidar com os sintomas apresentados pelo idoso com DA.

Método: Levantamento de estudos publicados nas bases de dados PubMed, MedLine, Lilacs e SciELO, utilizando os seguintes descritores e termos livres para estratégia de busca, de acordo com suas definições no DeCS e no MeSH: “cuidadores” or “educação em saúde” or “treinamento” or “cuidadores de idosos” and “doença de Alzheimer”; “elderly caregiving or “training” or “health education” or “caregivers” and “Alzheimer disease”; “cuidadores de personas mayores” or “formación” or “educación em salud” or “cuidadores” and “enfermedad de Alzheimer”.

Resultados: Foram eleitos 12 artigos para análise e leitura na íntegra. Os artigos foram classificados em três categorias: 1) Conhecimento acerca do declínio cognitivo e funcional da doença de Alzheimer, 2) Conhecimento acerca dos sintomas psicológicos e comportamentais da demência (SPCD), 3) Conhecimento acerca do comprometimento da linguagem. Na maioria dos estudos, verificou-se que a orientação a respeito do que é a enfermidade e a sua evolução pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado. **Conclusão:** É extremamente necessário criar oportunidades para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença para compreender o paciente e, conseqüentemente, as possibilidades de atuação (seguras e eficazes) junto a ele. Isso é possível através de implementação de programas psicoeducativos capazes de fornecer informações e orientações práticas para melhorar a assistência oferecida por cuidadores aos pacientes com DA.

Palavras-chave: Cuidadores, idosos, doença de Alzheimer, educação em saúde, padrão de cuidado

ABSTRACT

Objective: To analyze systematically the knowledge of Alzheimer's disease (AD) and the strategies used by the caregiver to act on the symptoms presented by the elderly with AD. **Method:** Search of articles at PubMed, Medline, Lilacs and SciELO, using the following keywords and free terms to search strategy, according to their definitions in DeCS and MeSH: “cuidadores” or “educação em saúde” or “treinamento” or “cuidadores de idosos” and “doença de Alzheimer”; “elderly caregiving or “training” or “health education” or “caregivers” and “Alzheimer disease”; “cuidadores de personas mayores” or “formación” or “educación em salud” or “cuidadores” and “enfermedad de Alzheimer”. **Results:** We found 12 articles to analyze and reading in full. The articles were classified into three categories: 1) Knowledge about the cognitive and functional decline of Alzheimer's disease, 2) Knowledge about the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), 3) Knowledge about language impairment. In most studies, it was found that the orientation about the disease and its evolution can interfere with how the caregiver plans and executes the actions of care. **Conclusion:** It is extremely necessary to create opportunities for family caregivers and professionals know the disease to understand the patient and the possibilities for action (safe and effective) with him. It is possible through implementing psychoeducational programs that provide information and practical guidance to improve the care provided by caregivers of patients with AD.

Keywords: Caregivers, elderly, Alzheimer's disease, health education, standard of care

INTRODUÇÃO

Desde a sua primeira descrição em 1907, por um grupo de psiquiatras alemãs, até os dias atuais, a doença de Alzheimer (DA) continua desafiando o tirocínio científico. Por isso, ainda é rodeada de mitos, nos quais acreditam não apenas pacientes e cuidadores, mas também médicos e profissionais de saúde¹. Tipo mais comum entre mais de 140 tipos de demência, a DA é crônica, neurodegenerativa e progressiva, além de não ter ainda causa definida².

O envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento da enfermidade, visto que os idosos compreendem a faixa etária mais acometida por esse tipo de demência². A enfermidade atinge cerca de 25 milhões de pessoas em todo o mundo e, em torno de 90% dos casos, tem início após os 65 anos de idade^{1,2}. Isso significa que a DA mantém relação diretamente proporcional ao aumento da idade³.

O comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da enfermidade. Mas ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples⁴. Para isso, o idoso com a enfermidade precisa de auxílio específico em seu cotidiano para manter a qualidade de vida⁵.

Dessa maneira, é preciso considerar que, com o avançar da doença, as pessoas perdem a independência e a autonomia. Assim, faz-se necessário que o idoso com DA conte com o apoio de um cuidador nas atividades de vida diária. É ele quem deve ter responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente. O cuidador pode ser um parente ou um profissional contratado pela família para exercer a função do cuidar, uma tarefa que exige preparo o suficiente para lidar com o paciente que tem DA⁶.

Nesse sentido, é importante salientar que o termo cuidado tem diversos entendimentos na área da saúde, como também das ciências humanas. Pode ser considerado um afeto ou uma emoção que decorre de empatia e aproximação com o outro. Outra compreensão considera o cuidado como ação terapêutica: as necessidades do outro passa a ser percebida, o que exige de um familiar ou de um profissional de saúde um tipo de cuidado necessário. Em uma outra visão, o cuidado é tido como trato humano, um modo de agir incorporado a conhecimentos e habilidades profissionais. O cuidado, então, pode representar um dos elementos da atenção em saúde⁷.

A partir desse cenário, é válido considerar que o cuidador também precisa receber orientações da equipe médica e de outros profissionais de saúde, já que o cuidado pode ser considerado uma intervenção não farmacológica importante e que deve ser associado ao tratamento medicamentoso⁸.

É importante ressaltar que só faz sentido cuidar de alguém quando este não consegue desempenhar suas atividades de vida diária de maneira autônoma (ou seja, sem auxílio de outras

peças), sendo que frequentemente esses cuidados podem ir além do âmbito domiciliar, no sentido de satisfazer as necessidades básicas do sujeito⁹.

Para se sentir seguro para lidar com as diversas manifestações no curso da DA, o cuidador precisa conhecer a enfermidade. Quando informado sobre a doença, ele possivelmente consegue construir uma convivência facilitada porque pode se planejar e se reorganizar com mais segurança e melhor manejo diante da enfermidade⁵. Esse preparo ajuda o cuidador a lidar melhor com o idoso que tem DA e a se sentir seguro para controlar os sintomas psicológicos e comportamentais da patologia, que podem incomodar até mais do que o próprio déficit de memória¹⁰.

Embora pesquisas confirmem que o cuidador bem informado é mais hábil na relação médico-paciente-família, o sistema de saúde ainda não legitima a atuação dele na intervenção na DA, pois oferta geralmente atendimentos isolados e em ações direcionadas somente ao doente. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de o cuidador ter acesso a programas psicoeducativos que promovam a compreensão da história da doença em todo o seu curso e, conseqüentemente, o auxiliem a desenvolver estratégias adequadas no manejo e cuidados com o idoso portador da DA¹.

As intervenções psicoeducacionais contribuem significativamente para a melhoria do bem-estar do cuidador. Ainda é necessária, no entanto, uma padronização dessa abordagem em termos de estrutura, duração e conteúdos ministrados, a fim de que haja evidências mais precisas do efeito desse tipo de intervenção¹¹.

Diante dessa realidade, realizou-se uma revisão integrativa com o objetivo de analisar o conhecimento desse tipo de demência e as estratégias adotadas pelo cuidador para lidar com os sintomas apresentados pelo idoso com a DA.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, a fim de se obter uma ampla compreensão do fenômeno em estudo. As etapas adaptadas para o desenvolvimento desta revisão foram: escolha do tema e do objeto de estudo, levantamento da questão da pesquisa ou definição do problema a ser investigado, escolha dos descritores e dos termos livres, levantamento dos artigos nas bases de dados, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, além da discussão dos resultados com a identificação de conclusões.

Para que os objetivos fossem atingidos, a seguinte questão norteadora foi delineada: como age o cuidador diante das necessidades, do comportamento e dos sinais apresentados pelos idosos com doença de Alzheimer?

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora, com resumos apresentados na base de dados. E os critérios de exclusão foram: editoriais e artigos de revisão da literatura.

Para a busca dos descritores padronizados, lançou-se mão do MeSH (Medical Subjects Headings) e do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde), utilizando-se como DeCS “doença de Alzheimer”; “cuidadores”; “educação em saúde”, bem como seus equivalentes em espanhol e em inglês. Como MeSH, foram usados “Alzheimer disease”; “caregivers”; “health education”; “training”. Recorremos também a termos livres, que são termos não encontrados o DeCS e MeSH, mas de relevância para a pesquisa. Em português, utilizamos os termos livres “cuidadores de idosos”; “treinamento”. Em espanhol, os equivalentes foram “cuidadores de personas mayores”; “formación”. Já em inglês, foi utilizado como termo livre “elderly caregiving”.

Para otimização da pesquisa, combinações foram feitas entre descritores e termos livres. Assim, a estratégia específica para o cruzamento e busca dos artigos utilizou as seguintes sintaxes: “cuidadores” or “educação em saúde” or “treinamento” or “cuidadores de idosos” and “doença de Alzheimer”; “elderly caregiving or “training” or “health education” or “caregivers” and “Alzheimer disease”; “cuidadores de personas mayores” or “formación” or “educación em salud” or “cuidadores” and “enfermedad de Alzheimer”.

A revisão da literatura foi realizada a partir das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e pela base eletrônica ofertada pela US National Library of Medicine (PubMed). A busca de dados, realizada por dois pesquisadores de forma independente (seguindo os critérios de inclusão e exclusão), ocorreu entre agosto e outubro de 2012. As opiniões divergentes foram discutidas em reunião, momento em que foram feitos ajustes.

A seleção dos artigos para análise foi realizada primeiramente através da leitura dos títulos. Aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Dos que ficaram, foi lido o resumo de todos os estudos encontrados na busca em cada uma das bases de dados. Foram descartados os artigos cujos resumos não entraram em consonância com a proposta desta revisão. O passo seguinte foi selecionar os artigos na íntegra e analisá-los. Realizou-se ainda a busca manual das listas de referências dos artigos incluídos na revisão.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados estabelecidas resultou em 1.547 artigos. A partir de uma leitura sistematizada dos títulos e dos resumos, sempre respeitando os critérios de inclusão e de exclusão,

foram eleitos 12 artigos para análise minuciosa. Detalhes do número de artigos encontrados e selecionados por cruzamento dos descritores estão esquematizados na Figura 1.

Os 12 artigos selecionados foram organizados segundo ano, local, objetivo, amostragem, método utilizado e resultados. Detalhamento no Quadro 1.

A heterogeneidade dos artigos não permitiu a aplicação de tratamento estatístico (metanálise). Constatou-se que 75% (9) eram provenientes de publicações estrangeiras e 25% (3) nacionais. Entre as diversas diferenças entre os estudos, ressalta-se o número de indivíduos utilizados nos 12 artigos selecionados. Foram identificados desde estudos realizados com 8 participantes¹² até amostra representada por 645 entrevistados¹³.

Cerca de 50% dos manuscritos apoiam-se em instrumentos quantitativos^{13,14,15,16,17,18}, o que inclui escalas, checklists e questionários fechados. São pesquisas cujo objetivo se volta a quantificar as expectativas dos cuidadores, os níveis de conhecimento e avaliar a desenvoltura deles diante do idoso com Alzheimer. Os outros 50% dos artigos têm essência naturalmente qualitativa^{4,6,12,19,20,21} e recorrem a entrevistas semiestruturadas, a grupos focais e a questionários abertos. Esses exploram, em geral, percepções dos cuidadores sobre a doença e têm como meta compreender a experiência desses profissionais, o que não dá para ser observado através de instrumentos quantitativos.

DISCUSSÃO

Nos estudos analisados para esta revisão, percebe-se a necessidade de planejamento do cuidado, de organização da logística para execução do cuidar e de educação dos cuidadores.

É importante frisar que todos os estudos brasileiros selecionados^{4,6,21} foram feitos a partir de métodos qualitativos, o que sugere uma tendência dos pesquisadores nacionais a se interessarem por instrumentos teóricos que sirvam de aporte para se compreender e interpretar a realidade quando se trata de analisar a experiência dos cuidadores com as ações de cuidado prestadas ao idoso com Alzheimer.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2001 e 2012, observou-se dois artigos em 2001, dois em 2004, um em 2005, um em 2009, um em 2010, dois em 2011 e três em 2012. Podemos observar que foi a partir da primeira década do século XXI que houve uma maior disseminação de conhecimentos sobre DA. Isso tem levado os especialistas das áreas da neurologia, da psiquiatria, da geriatria e da enfermagem a buscarem atualização nessa área.

A intensificação na produção de manuscritos sobre o tema, evidenciada na primeira década deste século, comprova que a DA migrou de um extremo a outro quando saiu de uma condição em que era considerada doença rara (até quase a década de 70) para se transformar em uma epidemia dos anos 2000. Para retratar a evolução do número de publicações sobre a doença ao longo de

décadas, Caixeta¹ constatou apenas 18 artigos na década de 1960 em levantamento de publicações sobre a doença e indexados no PubMed. Na década de 2000 a 2010, esse número chega a 52.045.

Outro ponto que deve ser levado em consideração, na análise dos resultados aqui apresentados, é o percentual (25%) de artigos brasileiros selecionados. Isso espelha o fato de que a comunidade acadêmica brasileira tem se esforçado para dispor de material dedicado à doença de Alzheimer, especialmente por causa da revolução demográfica. A proporção de idosos aumentou de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009 no País, compondo hoje um contingente de aproximadamente 22 milhões de pessoas e superando a população de idosos de países europeus como a França, a Inglaterra e a Itália. Essa realidade se torna mais expressiva quando se constata a relação diretamente proporcional que a DA mantém com aumento da idade³.

Assim, os países em desenvolvimento como o Brasil serão os mais impactados com essa transição, pois não estão preparados para lidar com o problema que sobrecarregará seus já claudicantes sistemas de saúde.¹ Esse também foi um ponto relevante nas publicações de Israel¹⁶ e do Irã^{12,19}, onde a DA ainda se mostra obscura para cuidadores, o que exige um maior número de investigações entre os especialistas desses países asiáticos. Muitos pontos nebulosos foram apresentados em artigos dos Estados Unidos^{17,18}, onde a doença custa anualmente à sociedade cerca de US\$ 183 bilhões³. Apesar de tanto investimento em fatores que envolvem a DA (como tratamento, exames e cuidados), os cuidadores norte-americanos não se sentem à vontade diante dos problemas de comportamento e de comunicação dos idosos que têm a enfermidade^{17, 18}.

Também ocupando grande parte da América do Norte como os Estados Unidos, o Canadá, que aparece no ranking dos países com um dos maiores índices de desenvolvimento humano (IDH), reconhece a necessidade de apoiar e orientar os cuidadores de idosos com Alzheimer, ao desenvolver e implementar um programa de intervenção psicoeducacional cujo objetivo é facilitar, para um parente de idoso com a doença, a transição para o papel de cuidador, logo após a família receber a notícia de diagnóstico da doença de Alzheimer¹⁵.

Ainda em relação à procedência dos artigos selecionados, é importante reforçar o aparecimento dos países europeus: França¹³, Polônia¹⁴ e Inglaterra (Reino Unido)²⁰. Nesse continente, observa-se que pesquisadores têm dado maior ênfase ao estudo dos aspectos relacionados à importância da capacitação dos cuidadores, que relatam interesse em se informar sobre Alzheimer, a fim de melhorar a gestão de vida diária do idoso que tem a doença.

Dessa maneira, julga-se importante classificar os 12 artigos selecionados, nesta revisão de literatura, segundo abordagem: 1) Conhecimento acerca do declínio cognitivo e funcional da doença de Alzheimer, 2) Conhecimento acerca dos sintomas psicológicos e comportamentais *da* demência (SPCD), 3) Conhecimento acerca do comprometimento da linguagem.

1) **Conhecimento acerca do declínio cognitivo e funcional da doença de Alzheimer**

No que se refere à DA, a carência de esclarecimentos norteadores atinge grande parcela de profissionais da área da saúde e cuidadores, que enfrentam - ao longo da evolução da doença - a dúvida do que fazer. Em se tratando de doença neurológica crônico-degenerativa, traz consigo dúvidas em relação ao manejo do doente, afetando aspectos de ordem pessoal, emocional, financeiro e social do paciente e seus familiares²².

Para explorar as necessidades e as expectativas dos cuidadores familiares de idosos com DA em fase moderada que solicitaram assistência médica para seus parentes com a doença, Amieva *et al.*¹³ analisou 645 cuidadores que faziam parte de um estudo randomizado multicêntrico. Os resultados demonstraram que 40% dos cuidadores relataram expectativas alta (ou muito alta) diante de necessidades relacionadas à informação sobre a doença (tratamento e prognóstico), como também diante de aprendizado, a fim de melhorar a gestão de vida diária do parente.

A desorientação quanto à patologia, que realmente atinge os cuidadores de idosos com DA, pode gerar um cuidado não específico, representado pela estagnação ou progressão insatisfatória do quadro clínico, causando sobrecarga daquele que desempenha o cuidado²³.

Essa falta de orientação a respeito do que é a doença e sua evolução pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado, como mostrou o estudo de Lenardt *et al.*⁶, de caráter qualitativo, com o objetivo de revelar o sistema de conhecimento e de assistência de cuidadores familiares de idosos portadores da doença.

Os autores, então, concluíram que o conhecimento dos cuidadores sobre DA limita-se a informações fornecidas pela mídia, pelos folders distribuídos à população e pelo conhecimento do senso comum, o que contribui para cuidados pouco recomendáveis. Percebeu-se que o cuidado é desenvolvido de modo acrítico. Dessa maneira, fornecer informações é fundamental para desenvolver no cuidador a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso com DA.

A deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado, também se torna capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar²⁵. Ainda assim, é visível a carência de suporte profissional e de redes de apoio, com o intuito de minimizar o impacto na dinâmica familiar e na qualidade de vida do cuidador⁷.

O estudo de Cisek *et al.*¹⁴ desenvolvido com o objetivo de avaliar o nível de desenvoltura da família para cuidar de um parente com DA, observou que 67% das famílias assistem o parente com a doença sem pertencer a grupos de apoio. Para esses familiares, adaptar-se à situação imposta pela enfermidade é difícil, embora a maioria deles não abra mão de dedicar parte da energia para o cuidado do paciente após o diagnóstico da doença.

Observa-se que programas educacionais são válidos e podem levar a uma maior confiança entre aqueles que exercem o cuidar. Extensa revisão na literatura que agregou 380 artigos, feita pela American Academy of Neurology sobre tratamentos não farmacológicos para a DA, mostrou que uma educação intensiva de longa duração e um programa de auxílio para cuidadores atrasaram a necessidade de internar o paciente em uma casa de repouso em 12 a 24 meses. Além disso, a educação dos cuidadores melhorou o nível de saúde do paciente, ainda que não tivesse impacto nos sintomas da doença ou em seus problemas de comportamento. A mesma pesquisa demonstrou que o treinamento especializado dos funcionários da casa de repouso pode reduzir significativamente o uso de antipsicóticos em pacientes com DA. Dessa maneira, percebeu-se que a educação em saúde pode ser uma estratégia eficiente nesse tipo de atuação¹⁷.

Esse fato foi observado no estudo de Ducharme *et al.*¹⁵, que testou a eficácia de um programa psicoeducacional individual concebido para facilitar a transição de um indivíduo para o papel de cuidador após o diagnóstico da doença em um parente. Os resultados mostraram que, em comparação ao grupo de cuidadores usuais, os cuidadores do grupo experimental que receberam treinamento estavam mais confiantes em lidar com situações de cuidado, perceberam estar melhor preparados para prestar cuidados, foram mais capazes de planejar as necessidades futuras de atenção ao seu parente com a doença e fizeram uso frequente das estratégias de enfrentamento de problemas.

Já o estudo de Werner¹⁶, concebido com a proposta de avaliar o nível de conhecimento da família sobre a DA e seus correlatos, mostrou que os cuidadores familiares pouco sabiam sobre itens relacionados à prevalência, a causas e a sintomas da doença. Assim, os autores concluíram que mais pesquisas sobre o conhecimento dos cuidadores sobre Alzheimer devem ser promovidas, a fim de criar ou estabelecer oportunidades para implementação de programas de intervenção, o que tende a permitir uma melhor tomada de decisões dos cuidadores.

Nesse sentido, constata-se que a intervenção educativa pode favorecer o conhecimento e a ação dos cuidadores diante da pessoa com DA. A educação em saúde propicia também o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para os cuidadores resgatarem o bem-estar físico e emocional²⁴.

O estudo de Navab *et al.*¹², cuja intenção foi compreender as experiências de cuidadores familiares de pessoas com DA, realizou entrevistas semiestruturadas baseadas na metodologia qualitativa com oito cuidadores. Os resultados enfatizaram a necessidade de proporcionar educação continuada e apoio para cuidadores familiares de pessoas com a doença. Com isso, os autores concluíram que os enfermeiros estão entre os profissionais da linha de frente para apoiar e fornecer informações para esses cuidadores.

Reconheceu-se esse panorama em estudo de Freitas *et al.*⁵ cujo objetivo foi descrever e analisar a convivência com o portador de Alzheimer sob a perspectiva do familiar cuidador.

Observou-se que a DA é uma doença familiar e, para tanto, necessita de uma abordagem singular do enfermeiro, que deve assumir seu papel de educador, pesquisador e envolver-se diretamente na assistência prestada.

Com o objetivo de identificar e analisar a percepção do cuidador sobre os cuidados necessários prestados aos idosos com a doença, foi realizada outra pesquisa de caráter qualitativo, a partir de entrevistas semiestruturadas, com oito cuidadores. Os autores (Caldeira *et al.*⁴) perceberam que, pelo fato de os participantes do estudo não se sentirem bem diante do cuidar, é necessária uma assistência de enfermagem sistematizada de educação para os cuidadores de idosos com DA.

Outro estudo, de Yektatalab *et al.*¹⁹, também desenvolvido com base na metodologia qualitativa, teve como proposta explorar as percepções dos cuidadores iranianos de idosos com Alzheimer nas instituições de longa permanência de idosos, através de grupos focais e de entrevistas com 14 cuidadores. Os resultados mostraram que os participantes do estudo se preocupam com o cuidado personalizado, o que exige planos de educação continuada para esses cuidadores. Essa orientação, segundo os autores, pode melhorar a qualidade do atendimento e a qualidade de vida do paciente.

2) Conhecimento acerca dos sintomas psicológicos e comportamentais da demência (SPCD)

Compreender onde estão as lacunas no conhecimento sobre DA pode favorecer a orientação de iniciativas de educação capazes de aumentar a conscientização sobre a doença e melhorar os serviços de apoio²⁶. É importante também para os cuidadores conhecerem os sintomas psicológicos e comportamentais da demência (SPCD). Esses são os principais determinantes de sofrimento dos pacientes e da sobrecarga do cuidador²⁷.

Em alguns estudos comunitários, avaliou-se a prevalência dos SPCD sistematicamente, como em publicação na qual foram encontrados sintomas neuropsiquiátricos em 75% dos pacientes com demência, sendo as alterações mais comuns apatia (36%), depressão (32%) e agitação/agressividade (30%)²⁸.

O estudo qualitativo de Paton *et al.*²⁰ foi especialmente desenvolvido com a intenção de verificar a compreensão de cuidadores diante das causas dos sintomas comportamentais. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes da pesquisa atribuiu os sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos da demência a outras causas não relacionadas à demência. Muitos acreditam que a pessoa com demência tem o controle sobre o seu comportamento e que a pessoa com demência vai voltar ao normal. Dessa maneira, os autores perceberam que informar sobre DA

apenas não basta. É preciso oferecer uma educação continuada capaz de explorar as atribuições dos cuidadores diante dos sintomas comportamentais apresentados pelo idoso com a doença.

É fundamental orientar o familiar/cuidador sobre a importância de identificar a existência de algum fator associado ao aparecimento do sintoma ou comportamento alterado. A intervenção terapêutica para esses SPCD deve ser sempre iniciada por medidas não farmacológicas, que incluem adaptações ou modificações ambientais, instituição de rotinas específicas para os pacientes, orientações dirigidas aos cuidadores e familiares, além de programas de atividade física leve, emprego de música e terapia de luz¹⁰.

Para examinar as relações entre distúrbios de comportamento e impacto no cuidado, a pesquisa de Robinson et al.¹⁷ foi feita com 30 cuidadores de idosos com Alzheimer. Chegou-se à conclusão que esses participantes do estudo não se sentem preparados ou à vontade diante dos problemas de comportamento dos idosos com a doença. Essas descobertas, segundo os autores, têm implicações para implementação de programas de intervenção para cuidadores, que precisam de formação individualizada e específica para entender e gerenciar os sintomas comportamentais e a depressão em pessoas com Alzheimer.

Assim, percebe-se que a base da estratégia terapêutica para a DA inclui tratamento medicamentoso e intervenções não farmacológicas. Esse manejo clínico deve estar alicerçado em três pilares: retardar a evolução, controlar as alterações de comportamento e tratar os sintomas³.

3) Conhecimento acerca do comprometimento da linguagem

Cuidadores geralmente têm preocupações relacionadas aos domínios linguísticos alterados e às dificuldades comunicativas de quem convive com a DA. Diante do idoso com dificuldade em se comunicar, eles enfrentam um processo de intenso estresse e desgaste no relacionamento. Uma boa avaliação da linguagem e demais funções cognitivas possibilita a intervenção da linguagem, que visa uma melhor qualidade de vida por meio de uma comunicação mais funcional e eficiente²⁹.

Para descrever o conhecimento sobre comunicação na DA dos cônjuges cuidadores e determinar suas necessidades de aprendizado sobre estratégias de comunicação eficazes, o estudo desenvolvido por William¹⁸ mostrou que maridos e esposas dos idosos com a doença precisam compreender melhor o declínio da comunicação associado à DA. A partir desse contexto, nota-se que enfermeiros podem desempenhar um papel importante no apoio a casais, educando os cuidadores sobre distúrbios de comunicação, como também sobre estratégias para vencê-los.

A literatura revela que estabelecer uma comunicação com o idoso com a doença não é fácil. A tarefa de manter esse diálogo deve abranger recursos como fala, escrita, gestos, entonação do discurso, atitudes e contato físico. O nível e a qualidade de comunicação dependerão do grau de comprometimento da memória e do raciocínio do paciente. Dependendo da fase da doença em que

a pessoa com Alzheimer se encontra, determinadas características deverão nortear a estratégia a ser utilizada³.

O estudo de Roque *et al.*²¹, com objetivo de verificar a eficácia de um programa de orientação sobre estratégias comunicativas a cuidadores de idosos com DA moderada, observou a falta de consciência dos problemas de comunicação por parte dos cuidadores, que negavam dificuldades de comunicação com os demenciados. Os pesquisadores também perceberam que os cuidadores tendem a atribuir pouca importância à comunicação diante das demais limitações geradas pela doença. Dessa maneira, percebe-se que programas educativos sobre o uso de estratégias comunicativas podem ser eficazes.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, pode-se inferir que é extremamente necessário criar oportunidades para cuidadores familiares e profissionais conhecerem a doença para compreender o paciente e o processo evolutivo da DA e, conseqüentemente, as possibilidades de atuação (seguras e eficazes) junto a ele. Na medida em que há investimento na formação e no processo de fornecimento de informação aos cuidadores, estima-se melhora na condução do caso, especialmente na qualidade de vida da população com a doença.

Neste artigo de revisão, esse cenário foi observado nos estudos selecionados, desenvolvidos em diversos países, o que mostra uma preocupação dos especialistas em todo o mundo com a ação dos cuidadores diante de um idoso com Alzheimer. Assim, percebeu-se que a avaliação da qualidade do cuidado, os modelos educativos para cuidados em saúde e a qualidade de vida do idoso com Alzheimer são inquietações da comunidade científica mundialmente.

É notório que, diante do idoso com a doença, o cuidador pode apresentar dificuldades em compreender as mudanças e a progressão da DA, acreditando que as perdas cognitivas podem ser recuperadas com esforço. Essa falta de orientação a respeito da enfermidade pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado.

Dessa maneira, compreende-se que essa maneira de cuidar pode variar conforme a cultura de cada país, mas também de acordo com a educação em saúde, que propicia o aprendizado de novas formas de cuidar. Isso amplia oportunidades para os cuidadores resgatarem o próprio bem-estar físico e emocional, como também favorece a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso com Alzheimer.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Todas as autoras participaram da concepção do artigo, assim como da análise dos resultados, da discussão e da conclusão.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflitos de interesse de qualquer natureza que possam ter influenciado na interpretação dos resultados aqui apresentados ou comprometido a integridade da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Caixeta L. Evolução do conceito de doença de Alzheimer. In: Caixeta L, organizador. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed; 2012.
2. Cordeiro Q, Vallada H. Bases genéticas da doença de Alzheimer. In: Caixeta L, organizador. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed, 2012.
3. Sayeg N. Alzheimer - diagnóstico e tratamento. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.
4. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arq Ciênc Saúde. 2004;11(2):100-104.
5. Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev Bras Enferm. [online]. 2008;61(4):508-13.
6. Lenardt MH, Silva SC, Willing MH, SEIMA MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. Rev Min Enferm. 2010;14(3):301-7.
7. Zoboli E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. Saúde Coletiva. 2007; 4(17): 158-162.
8. Lopes DB, Caixeta L. O estresse dos cuidadores. In: Caixeta L, organizador. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed, 2012.
9. Resende MCF, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho. Physis (Rio J.). 2008;18(4):785-800.
10. Caramelli P, Bottino CMC. Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). J Bras Psiquiatr. 2007;56(2): 83-7.
11. Lopes LO, Cachioni M. Psychoeducational intervention for caregivers of elderly with dementia: a systematic review. J Bras Psiquiatr. 2012;61(4): 252-61.
12. Navab E, Negarandeh R, Peyrovi H. Lived experiences of Iranian family member caregivers of persons with Alzheimer's disease: caring as 'captured in the whirlpool of time'. J Clin Nurs. 2012;21(7-8):1078-86.
13. Amieva H, Bouisson J, Dartigues JF, Dubois O, Salamon R. Attentes et besoins des aidants de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer. Rev Epidemiol Sante Publique. 2012;60:231-8.

14. Cisek M, Wilczek-Ruzyczka E, Gniadek A, Zdanowska A. Preparation the family to care of the patient with Alzheimer's disease. *Rocz Akad Med Bialymst.* 2005;50(1):116-8.
15. Ducharme FC, Lévesque LL, Lachance LM, Kergoat MJ, Legault AJ, Beaudet LM, et al. "Learning to become a family caregiver" efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. *Gerontologist.* 2011;51(4):484-94.
16. Werner P. Correlates of family caregivers' knowledge about Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2001;16(1):32-8.
17. Robinson KM, Adkisson P, Weinrich S. Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. *J Adv Nurs.* 2001;36(4):573-82.
18. William CL. What spouse caregivers know about communication in Alzheimer's disease: development of the AD communication knowledge test. *Issues Ment Health Nurs.* 2011;32(1):28-34.
19. Yektatalab SH, Kaveh MH, Sharif F, Fallahi Khoshknab M, Petramfar P. Characteristics of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research. *Iran Red Crescent Med J.* 2012;14(5):294-9.
20. Paton J, Johnston K, Katona C, Livingston G. What causes problems in Alzheimer's disease: attributions by caregivers. A qualitative study. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2004;19(6):527-32.
21. Roque FP, Ortiz KZ, Araújo MSC, Bertolucci PHF. Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. *Pró-Fono R Atua. Cient.* 2009;21(3):225-30.
22. Poltroniere S, Cecchetto F, Souza EN. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):270-8.
23. Moraes EN, Santos RR. Demências Irreversíveis. In: Moraes EN. *Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia.* Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
24. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto contexto - enferm.* 2007;16(2):254-62.
25. Doody R, Stevens J, Beck C, Dubinsky R, Kaye J, Gwyther L, et al. Practice parameter: management of dementia (an evidence-based review). *Neurology.* 2001;56(9):1154-66.
26. Carpenter BD, Zoller SM, Balsis S, Otilingam PG, Gatz M. Demographic and contextual factors related to knowledge about Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2011;26(2):121-6.
27. Mckeith I, Cummings J. Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *Lancet Neurol.* 2005;4(11):735-42.

28. Lyketsos CG, Lopez O, Jones B, Fitzpatrick AL, Breitner J, DeKosky S. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. 2002;288(12):1475-83.
29. Soares CD, Brandão L, Lacerda MC. Linguagem e discurso na doença de Alzheimer. In.: Caixeta L, organizador. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed, 2012.

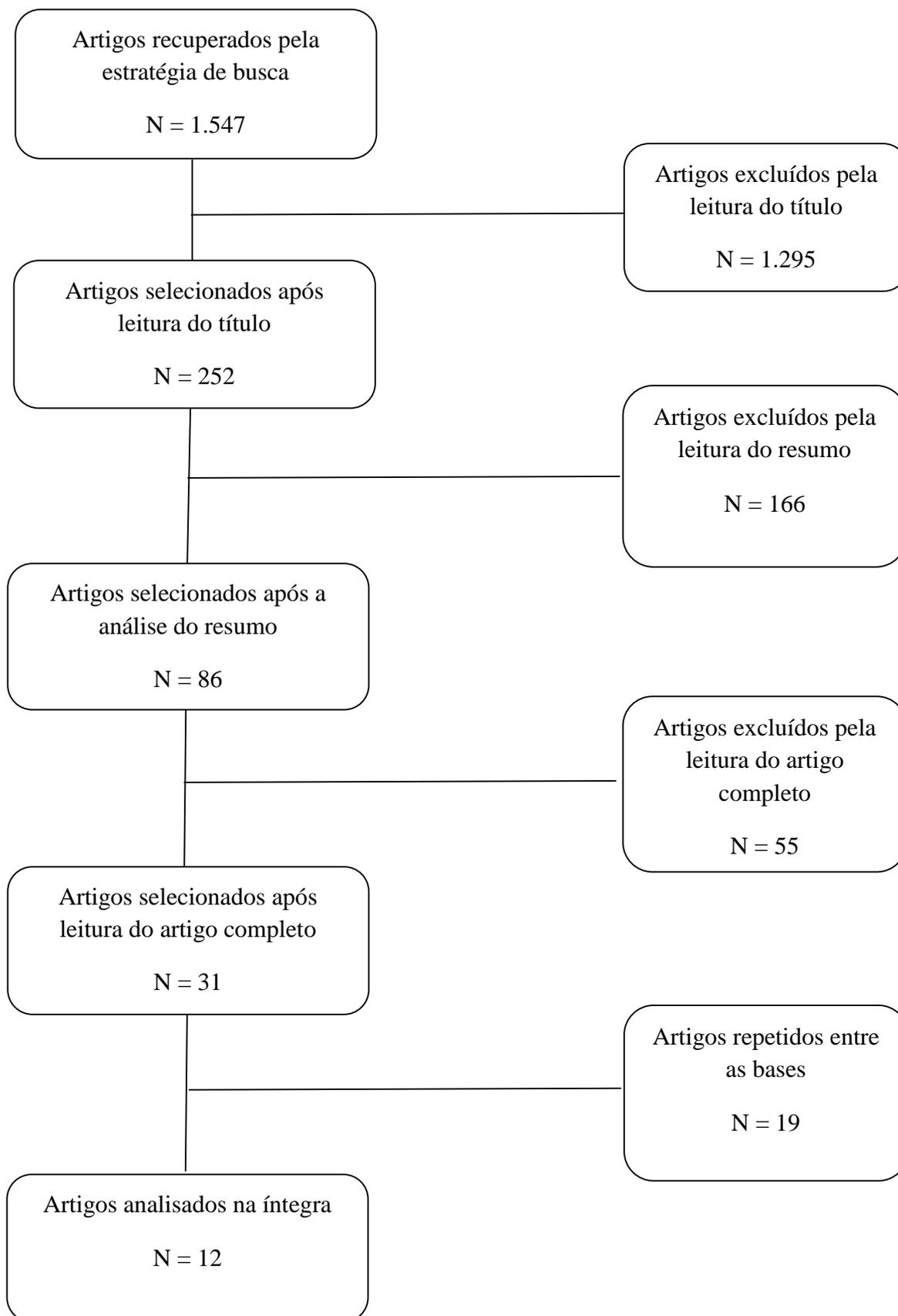


FIGURA 1 – Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, segundo descritores e base de dados.

AUTOR / ANO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRAGEM	MÉTODO	RESULTADOS PRINCIPAIS
Amieva <i>et al.</i> , 2012	França	Explorar necessidades e expectativas dos cuidadores familiares de pessoas com DA que solicitaram assistência médica para seus parentes com DA.	645 cuidadores de idosos com DA em fase moderada.	Escala francesa de expectativas do paciente para consulta médica, completada por cuidadores durante a visita médica.	Cuidadores relataram expectativas alta ou muito alta diante das necessidades relacionadas à informação sobre DA e a habilidades de aprendizagem, a fim de melhorar a gestão de vida diária do parente.
Navab <i>et al.</i> , 2012	Irã	Compreender experiências de cuidadores familiares iranianos de pessoas com DA.	8 cuidadores familiares iranianos de pessoas com DA.	Entrevista semiestruturada.	Existe necessidade de proporcionar educação continuada e apoio para cuidadores familiares de pessoas com DA. Enfermeiros estão entre profissionais da linha de frente para apoiar e fornecer informações para esses cuidadores.
Yektatalab <i>et al.</i> , 2012	Irã	Explorar percepções dos cuidadores iranianos de idosos com Alzheimer nas instituições de longa permanência de idosos.	14 cuidadores de idosos com DA.	Grupos focais e entrevistas.	Vários aspectos relacionados a cuidados foram mencionados pelos participantes, mas o principal foi o cuidado físico e personalizado. Planos de educação continuada para cuidadores podem melhorar qualidade do atendimento e qualidade de vida do paciente que vive em instituição de longa permanência de idosos.
Williams, 2011	Estados Unidos	Descrever o conhecimento sobre comunicação na DA dos cônjuges cuidadores e determinar necessidades de aprendizado sobre estratégias de comunicação eficazes.	16 cuidadores (5 homens e cinco mulheres), com 55 anos ou mais, casados com pessoas portadoras de DA.	AD Communication Knowledge Test, AD Communication Problem Checklist, Self-Rated AD Communication Scale.	Cônjuges cuidadores precisam entender declínio da comunicação associado à DA. Enfermeiros podem desempenhar papel importante no apoio a casais, educando os cuidadores sobre distúrbios de fala e comunicação, como também sobre estratégias para vencê-los.
Ducharme <i>et al.</i> , 2011	Canadá	Testar eficácia de um programa psicoeducacional individual concebido para facilitar a transição para o papel de cuidador após o diagnóstico de Alzheimer em um parente.	62 cuidadores do grupo de treinamento experimental e 49 do grupo de cuidados usuais.	Self-efficacy scale, 8-item Preparedness for Caregiving scale, Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy, Planning for Future Care Needs Scale, Knowledge of Services Scale, Carers' Assessment of Managing Index, 27-item Inventory of Socially Supportive Behaviors, The Family Caregiver Conflict Scale.	Em comparação ao grupo de cuidados usuais, os cuidadores do grupo experimental estavam mais confiantes em lidar com situações de cuidado, perceberam estar preparados para prestar cuidados, foram mais capazes de planejar necessidades futuras de atenção de seu parente e fizeram uso mais frequente das estratégias de enfrentamento da resolução de problemas.

Lenardt <i>et al.</i> , 2010	Brasil	Revelar o sistema de conhecimento e cuidado de cuidadores familiares de idosos portadores da doença de Alzheimer.	14 cuidadores de idosos com DA.	Entrevista semiestruturada.	Conhecimento dos cuidadores sobre DA limita-se a informações fornecidas pela mídia e pelo conhecimento do senso comum, o que contribui para cuidados pouco recomendáveis. Fornecer informações é fundamental para desenvolver no cuidador a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso com DA.
Roque <i>et al.</i> , 2009	Brasil	Verificar eficácia de programa de orientação sobre estratégias comunicativas a cuidadores de idosos com DA moderada.	7 cuidadoras de idosos com DA.	Questionários e interações filmadas entre cuidadores e demenciados.	Depois do programa, verificaram-se: aumento na frequência de uso das estratégias e relato de outras mudanças relacionadas à comunicação. Houve eficácia do programa, uma vez que se verificaram mudanças no comportamento comunicativo dos cuidadores.
Cisek <i>et al.</i> , 2005	Polônia	Avaliar nível de desenvoltura da família para cuidar de um parente com doença de Alzheimer.	30 cuidadores de idosos com DA, sendo 19 mulheres e 11 homens.	Questionário com itens que avaliam nível de conhecimento apresentado pelos membros da família, organização dos cuidados e formas de cuidar de uma pessoa com DA, escala e teste que reconhecem a adaptação da família ao parente com DA.	O nível de conhecimento sobre DA está associado ao nível de educação. Observou-se que 67% das famílias cuidam do parente com DA sem pertencer a grupo de apoio. Para as famílias, adaptar-se à situação imposta pela DA é difícil, embora a maioria delas passe a dedicar parte da energia para o cuidado do paciente.
Paton <i>et al.</i> , 2004	Inglaterra (Reino Unido)	Ter uma visão sobre a compreensão dos cuidadores diante das causas dos sintomas comportamentais dos idosos com DA.	205 cuidadores de idosos com DA.	Entrevista semiestruturada.	A maioria dos cuidadores atribui sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos da demência a causas que não estão relacionadas à demência. Muitos acreditam que a pessoa com demência tem o controle sobre o seu comportamento e que a pessoa com demência vai voltar ao normal.
Caldeira <i>et al.</i> , 2004	Brasil	Identificar e analisar a percepção que os cuidadores de idosos têm sobre DA e os cuidados prestados a estes idosos.	8 cuidadores de idosos com DA.	Entrevista semiestruturada.	Apesar de os cuidadores não se sentirem bem diante do cuidar, a maioria tem interesse em aprender a cuidar melhor do idoso e de si mesmo. Sugere-se assistência de enfermagem sistematizada de educação para os cuidadores de idosos com DA.
Werner, 2001	Israel	Avaliar nível de conhecimento da família sobre DA.	220 cuidadores informais de idosos com DA.	Questionário com 17 questões sobre DA baseado no Alzheimer's Disease Knowledge Test (ADK).	Baixos níveis de conhecimento foram encontrados, especialmente em itens relacionados à prevalência, a causas e a sintomas da doença. Mais pesquisas sobre o conhecimento dos cuidadores sobre DA devem ser promovidas, a fim de permitir melhor tomada de decisões

					dos cuidadores e uma melhor adequação às necessidades deles para implementação de programas de intervenção.
Robinson <i>et al.</i> , 2001	<i>Estados Unidos</i>	Examinar relações entre distúrbios de comportamento e impacto no cuidado em cuidadores.	30 cuidadores de idosos com DA.	Revised Memory and Behaviour Problem Checklist; Cost of Care Index	Cuidador não se sente à vontade diante dos problemas de comportamento dos idosos com DA. Essas descobertas têm implicações para implementação de programas de intervenção. Cuidadores precisam receber formação específica para entender e gerenciar o comportamento e a depressão em pessoas com DA.

QUADRO 1 – Estudos que revelam como o cuidador age e atua diante de um idoso com doença de Alzheimer.

3.1 Tipo de estudo

Esta é uma pesquisa descritiva, exploratória e transversal, com delineamento qualitativo, que possibilita a exploração das compreensões subjetivas das pessoas sobre a vida diária e permite a identificação de crenças, valores e práticas sociais (FLICK, 2009; MAYS; POPE; POPAY, 2005).

É pertinente registrar que a pesquisa qualitativa procura entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e os descrevem. Não é diretamente o estudo do fenômeno em si que interessa a esses pesquisadores, e sim a significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam (TURATO, 2005).

Além disso, os estudos com métodos qualitativos se ocupam, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Nesse sentido, leva-se em consideração que o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. Dessa maneira, o universo da produção humana, que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade, é o objeto da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2012).

Como referencial teórico, foi utilizada a Teoria das Representações Sociais, por permitir a compreensão das crenças e valores que subsidiaram a construção das representações sociais acerca do cuidado (ALMEIDA; CUNHA, 2003). A preocupação não é como o indivíduo conhece, mas como ele dentro de um grupo e como o próprio grupo chegam ao conhecimento (MOSCOVICI, 2012). É a partir das representações sociais que se apreende os fatos da vida cotidiana, o conhecimento do senso comum, constituído a partir de nossas experiências e saberes. É um conhecimento socialmente elaborado e partilhado e é a partir dele que atuamos (JODELET, 2001).

Assim, nesta pesquisa, foi possível mostrar que as formas com que o cuidador pensa e lida com a doença de Alzheimer podem envolver fatores de ordem estrutural, simbólica, do contexto da vida diária, da biografia do sujeito, da experiência (prévia e atual, individual e de outras pessoas) e da própria tarefa de cuidar.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). Faz parte desse serviço o Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental, coordenado pela neurologista Terce Liana Mota de Menezes.

No serviço, os cuidadores acompanham os pacientes idosos durante as consultas. Apenas as segundas-feiras são dedicadas à ida exclusiva de cuidadores, que recebem documento para liberação

de medicações para a doença de Alzheimer, oferecidas pelo Ministério da Saúde através das Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, por meio do Programa de Medicamentos Excepcionais, a rivastigmina, a galantamina e o donepezil, que são medicamentos utilizados para o tratamento. Nesse sentido, o Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental é considerado um centro responsável pelo diagnóstico, tratamento, acompanhamento dos pacientes, além de ser um núcleo de orientação aos parentes dos idosos com Alzheimer.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi escolhido esse grupo enquanto usuário do setor público de saúde, a fim de minimizar as variantes decorrentes de disparidades econômicas e socioculturais que podem propiciar vieses na análise dos resultados.

3.3 *Corpus de estudo*

Participaram desta pesquisa cuidadores de idosos, de ambos os sexos, de 42 a 59 anos, que cuidam de idosos com a doença de Alzheimer atendidos no Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental. Inicialmente, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: sujeitos entre 18 e 59 anos que atuam como cuidadores informais/familiares de idosos com Alzheimer. O cuidador mais jovem da amostra, no entanto, tinha 42 anos. Optou-se por essa faixa etária pelo fato deste estudo ter como intenção estudar os cuidadores que não são idosos.

Também se considerou como critério de inclusão sujeitos que cuidam de idosos com Alzheimer há, pelo menos, seis meses. Como critério de exclusão, estavam incluídos os sujeitos que atuam como cuidadores profissionais ou que tenham formação na área de enfermagem (auxiliares ou técnicos).

O número de participantes deste *corpus* foi definido *a posteriori*, ou seja, depois de o pesquisador ter entrado em campo. O estudo foi fundamentado na amostra intencional, caracterizada pela lógica de que os sujeitos são escolhidos por motivos que condizem com os objetivos de pesquisa, do referencial teórico usado pelo pesquisador e do recorte do objeto, como também dos objetivos definidos para a pesquisa.

O que há de mais significativo nas amostras intencionais ou propositais não se encontra na quantidade final de seus elementos, mas na maneira como se concebe a representatividade desses elementos e na qualidade das informações obtidas deles (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A seleção dos elementos decorre, sobretudo, da preocupação de que a amostra contenha e espelhe certas dimensões do contexto (MINAYO, 2010).

Após ter selecionado os sujeitos pela amostra intencional, a pesquisadora seguiu com a pesquisa ao aplicar os instrumentos de coletas de dados, como a entrevista semiestruturada com os cuidadores intencionalmente selecionados. Esse roteiro de entrevista que será detalhado adiante.

Para a definição de fechamento amostral, foi usado o critério de saturação teórica, caracterizado pela suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição (DENZIN; LINCOLN, 1994).

Em outras palavras, a saturação teórica a partir de uma amostra intencional é feita por um processo contínuo de análise de dados e acontece quando as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4 Coleta de dados

Antes de ser iniciada a coleta de dados, foi realizada uma pré-testagem da entrevista por meio de um teste piloto em março de 2013, para realização de possíveis ajustes nas questões norteadoras (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Nesse estudo piloto, foram realizadas três entrevistas, que não foram incluídas no estudo por terem gerado ajustes nas questões definitivas.

O trabalho de campo compreendeu o aporte combinado de dados oriundos de observação da rotina do ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), das conversas com os profissionais de saúde do serviço sobre o objeto de estudo desta pesquisa e, principalmente, dos depoimentos dos cuidadores de idosos com Alzheimer atendidos no ambulatório.

Primeiramente, a pesquisadora fez um diário de campo a partir de observações dos cuidadores no ambulatório, seja durante a consulta com a neurologista ou durante a espera para consulta em corredor do ambulatório. Foram registradas conversas informais e reflexões da pesquisadora. Em seguida, cuidadores foram selecionados intencionalmente e convidados para participar da pesquisa.

Dessa maneira, para apreender as representações sociais, foram propostas elaborações ideativas mais gerais sobre a doença de Alzheimer, analisando os significados e sentidos atribuídos à enfermidade. Como procedimento, foram utilizados um roteiro de caracterização do *corpus* (APÊNDICE A) e um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). Este último contém perguntas norteadoras (aquelas que ditam o caminho principal da entrevista) e perguntas de manga (usadas nos casos em que a resposta do entrevistado à questão norteadora não foi satisfatória e que, por isso, podem ser utilizadas para o pesquisador interagir mais com o entrevistado e obter informações de acordo com os objetivos da pesquisa).

Por meio de um aparelho de áudio, do tipo mp3, as entrevistas semiestruturadas foram gravadas, a fim de favorecer a transcrição e a análise dos dados. O tempo das entrevistas variou

entre 12 a 47 minutos. Totalizaram-se 19 entrevistadas que, juntas, somam aproximadamente 505 minutos, com média de 25 minutos.

Durante o processo de coleta desta pesquisa, os dados brutos (falas dos cuidadores) foram disponibilizados, realizando-se a imersão em cada registro e, após a reunião das análises individuais obtidas em cada entrevista, os dados foram agrupados em pré-categorias, com a devida codificação dos enunciados, tornando possível a averiguação da saturação de cada pré-categoria e finalmente, visualizar a saturação teórica.

3.5 Análise de dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra, no mesmo dia em que foram realizadas. Também foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin (2011). Além disso, foi realizada a análise das informações obtidas com a caracterização do *corpus*, a fim de confrontá-las com os dados alcançados das falas dos cuidadores.

As falas foram organizadas em grelhas (APÊNDICE E), seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Na pré-análise, foi realizada a organização das falas em grelhas de análise, os trechos significativos das falas dos cuidadores identificados na leitura flutuante, que compõe o corpo do material a ser investigado.

Durante a exploração do material transcrito, mediante leituras exaustivas, foram identificadas unidades de repetição passíveis de agrupamento e comparação, pela classificação e categorização, segundo os critérios de homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade e fidelidade (BARDIN, 2011).

Após essa fase, emergiram oito categorias temáticas das falas dos cuidadores que revelam representações sobre a percepção da doença de Alzheimer e a experiência dos cuidadores com as ações de cuidado. Isso permitiu o tratamento dos resultados, com as devidas inferências e interpretações que subsidiaram as discussões acerca do objeto de estudo.

As categorias temáticas identificadas pelas falas dos cuidadores foram as seguintes:

- ✓ 1) A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável;
- ✓ 2) A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida;
- ✓ 3) Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença;
- ✓ 4) O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer;

- ✓ 5) O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua;
- ✓ 6) A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço;
- ✓ 7) O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas também pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las;
- ✓ 8) Cuidador reconhece desejos, sentimentos e sinais de comunicação não verbal do idoso, mas isso também pode ser um desafio para ele

As informações foram interpretadas à luz de alguns constructos da Teoria das Representações Sociais, que - segundo Moscovici (2012) - procura desvendar os mecanismos pelos quais os grupos sociais constroem sua realidade, tornando familiar algo que até então era incomum, mediante as interações sociais. Nesse sentido, ao se estudar as percepções da doença de Alzheimer, é importante descobrir quais os elementos motivaram essa construção e como as representações sociais dessas percepções podem influenciar a prática do cuidado.

3.6 Considerações éticas

A pesquisa seguiu as normas e diretrizes regulamentadas pela Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que orientam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes do início da coleta dos dados, a todos os participantes (APÊNDICE C). O anonimato dos sujeitos foi preservado através do uso da letra “C”, seguida do número de ordem de realização das entrevistas, contribuindo para a não identificação dos cuidadores, que foram orientados previamente sobre a entrevista, mediante uma conversa informal.

A pesquisa envolveu risco de constrangimento inerente à técnica de entrevista. E como benefício direto, os cuidadores receberam orientações específicas sobre a tarefa de cuidar (APÊNDICE D).

Além disso, eles foram convidados a participar do Encontro de Cuidadores promovido pelo Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). A pesquisadora participou desses encontros, que têm como responsáveis a neurologista Terce Liana Mota de Menezes e a terapeuta ocupacional Érica Lyra. As atividades, que aconteceram às segundas-feiras (a cada 15 dias), começaram no mês de início da coleta (abril de 2013) e terminam em dezembro do mesmo ano.

Foi solicitada autorização para realização da pesquisa através da Carta de Anuência assinada pelo chefe do Ambulatório de Neurologia do HC/UFPE (ANEXO I).

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 08483413.4.0000.5208), em 06 de março de 2013 (ANEXO II).

**O olhar e a atuação do cuidador na doença de Alzheimer: um estudo das
representações sociais**

**View and caregiver intervention in Alzheimer's disease: a study of the social
representations**

O olhar do cuidador na doença de Alzheimer

View caregiver in Alzheimer's disease

Cinthy Leite - Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (Mestranda)

A autora declara não ter conflitos de interesse de qualquer natureza que possam ter influenciado a interpretação dos resultados aqui apresentados.

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco

Correspondência

Cinthy Leite

Rua José Bonifácio, 529 / 502 - Torre

Recife PE – Brasil

50710-001

E-mail: cinthyaleite@casasaudavel.com.br

RESUMO

O processo de envelhecimento da população requer um melhor conhecimento da doença de Alzheimer, exigindo medidas para assegurar qualidade de vida à população que convive com esse tipo de demência. Considerada complexa, a doença não compromete apenas a memória, mas também prejudica a linguagem e a capacidade de executar atividades do dia a dia. É necessário cuidadores compreenderem essas particularidades da pessoa com Alzheimer e as possibilidades de atuação junto a ela. A família, as relações sociais e a cultura impactam a maneira como cada sujeito vivencia a doença. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais da doença em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado. Foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória e transversal, com delineamento qualitativo. O estudo foi feito no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A coleta de dados, realizada através de entrevista semiestruturada, foi averiguada através da análise de conteúdo. As informações foram interpretadas com base nas representações sociais. Os resultados mostram que, diante do idoso com Alzheimer, os cuidadores colocam em prática um leque amplo de conhecimentos e crenças que circundam o processo de saúde, doença e cuidado. As dimensões fisiológicas, genéticas e hereditárias foram abordadas para explicar as causas da doença, mas os cuidadores também recorreram a dimensões psicossociais quando questionados sobre etiologia. Foi possível concluir que os cuidadores precisam ser orientados para uma melhor tomada de decisões diante do cuidar, especialmente em relação às alterações de comportamento, ao reconhecimento da comunicação não verbal e do prejuízo da linguagem na doença.

DESCRITORES: cuidadores; doença de Alzheimer; educação em saúde; envelhecimento; padrão de cuidado.

ABSTRACT

Population ageing requires a better understanding of Alzheimer's disease, requiring measures to ensure quality of life for people living with this type of dementia. Complex, the disease does not affect only the memory, but also the language and the ability to perform activities of daily life. It is necessary that caregivers understand these particularities of people with Alzheimer and the possibilities of working together in it. Families, social relations and culture impact the way each person experiences the disease. Thus, this study aimed to understand the social representations of illness in caregivers and their experience with care actions. A descriptive, exploratory, cross-sectional survey with qualitative design was performed. The study was conducted at the Neurology Ambulatory Care Clinic of Hospital das Clínicas/Federal University of Pernambuco. Data collection was conducted through semi-structured interview. It was assessed through content analysis. The data were interpreted on the basis of social representations. The results show that, on the elderly with Alzheimer, caregivers put into practice a wide range of knowledge and beliefs that surround the process of health, illness and care. Physiological, genetic and hereditary dimensions were addressed to explain the causes of disease, but caregivers also resorted to psychosocial dimensions when asked about etiology. It was concluded that caregivers need to be targeted for better decision making in the face of care, especially in relation to behavior disorders, recognition of nonverbal communication and language impairment in disease.

KEYWORDS: caregivers; Alzheimer disease; health education; aging; standard of care.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e ocorre aceleradamente nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio revela que o Brasil já conta atualmente com 24,8 milhões de homens e mulheres idosos, sendo o grupo que mais cresce entre todas as faixas etárias¹. Estimativas indicam que, em 2025, o Brasil terá cerca de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos, sendo o país com a sexta maior população de idosos no mundo². É provável que o Censo de 2030 encontre o número máximo de brasileiros que se pode vislumbrar: cerca de 208 milhões, dos quais 20% serão idosos³.

Esse cenário evidencia que haverá aumento significativo no número de idosos com doenças em relação à população em geral, principalmente as doenças de caráter crônico-degenerativo. Esse acentuado envelhecimento da população brasileira torna imprescindível o melhor conhecimento da doença de Alzheimer (DA), exigindo medidas que possam assegurar uma melhor qualidade de vida à população que convive com essa enfermidade⁴.

Não restam dúvidas de que a DA constitui uma das maiores ameaças ao crescente fenômeno do envelhecimento populacional e atinge cerca de 35,6 milhões de pessoas no mundo. Esse número deve chegar a 115,4 milhões em 2050. No Brasil, estima-se que cerca de 1,2 milhão de indivíduos conviva com Alzheimer². Nesse sentido, é necessário profissionais de saúde e cuidadores entenderem a pessoa que vive com esse tipo de demência e as possibilidades de atuação junto a ela⁵.

Diante desse cenário, é fundamental salientar que a palavra cuidado inclui significações intimamente ligadas entre si. Pode remeter à atitude de desvelo, solicitude e atenção para com o outro, como também refletir a preocupação e inquietação que advêm do envolvimento, da ligação afetiva, do sentir-se responsável pelo outro e da necessidade de acolhê-lo. Dessa maneira, cuidadores têm a tarefa de prestar atenção global e

continuada a um indivíduo, sem esquecer que os zelos físico, psicológico ou espiritual (e não somente aquele exigido pela doença em si) integram a assistência⁶. É por isso que os cuidadores são considerados indivíduos responsáveis por prover ou coordenar as necessidades requeridas pelo paciente⁷.

Diante dessa responsabilidade, eles podem apresentar dificuldade para compreender as mudanças e a progressão da DA, que é complexa e multifacetada por comprometer a memória, as funções de linguagem, a capacidade de executar atividades motoras e de julgamento². Essa falta de orientação sobre a DA e a sua evolução pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado⁸.

É válido salientar que a família, as relações sociais, a cultura e os serviços de saúde têm um impacto na maneira como cada cuidador vivencia a DA. No núcleo familiar, os mecanismos utilizados para adaptação à situação imposta pela doença são bastante variados e podem influenciar a forma com que cada indivíduo vê esse tipo de demência⁷.

No ambiente doméstico, os grupos sociais colocam em prática uma variedade de conhecimentos, crenças, valores e atitudes que circundam o processo de saúde, doença e cuidado. Diante dessa constatação, faz-se necessário analisar como os cuidadores familiares descrevem e interpretam a DA e como essa compreensão por parte deles impacta as práticas de cuidado⁹. Em relação a esse tripé (saúde, doença e cuidado), sabe-se que, para interpretar, dar sentido e lidar com esse processo, as pessoas se apoiam em conceitos, símbolos e estruturas de referência interiorizadas conforme os grupos sociais e culturais de pertencimento, bem como em experiências individuais com a doença, contatos com a mídia, serviços e profissionais de saúde¹⁰.

A partir dessa premissa, entende-se que o processo saúde/doença é permeado de elementos culturais, sociais e econômicos, sendo compreendido e vivenciado diferentemente pelos atores que dele participam. Dessa maneira, a presente investigação apoia-se no conceito das representações sociais, que toma a diversidade dos indivíduos,

atitudes e fenômenos em toda a sua estranheza e imprevisibilidade como ponto de partida. As representações sociais são constituídas a partir de experiências, atitudes e escolhas que elaboram comportamentos e tecem a comunicação entre os indivíduos¹¹.

Numa sociedade em que os fenômenos biológicos costumam chegar à população de diversas formas, inclusive pela mídia, o estudo das representações na área da saúde é fundamental porque é capaz de ressaltar como o binômio saúde/doença está cada vez mais impregnado por abordagens científicas reinterpretadas pelo senso comum e por crenças populares que influenciam condutas e ações¹².

A partir desse pressuposto, este estudo foi realizado com o objetivo de conhecer as representações sociais da doença de Alzheimer em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado prestadas ao idoso com a enfermidade. Além disso, buscou-se compreender ideias, conceitos e formas de lidar com a doença, além de desvelar a percepção do cuidador sobre o processo de comunicação do idoso com Alzheimer.

MÉTODOS

O percurso deste estudo descritivo, exploratório e transversal foi construído a partir do método qualitativo, cuja abordagem se concentra nos significados que o sujeito atribui ao que é pesquisado¹³. Trata-se de um delineamento que possibilita a exploração das compreensões subjetivas das pessoas sobre a vida diária e permite a identificação de crenças, valores e práticas sociais^{19,20}. É pertinente registrar ainda que a pesquisa qualitativa procura entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e os descrevem¹⁴.

Esta investigação, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 08483413.4.0000.5208), foi realizada no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). Faz parte desse serviço o

Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental, considerado um centro responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes (além de ser um núcleo de orientação aos parentes dos idosos com Alzheimer). Os cuidadores acompanham os idosos durante as consultas na unidade.

Participaram desta pesquisa sujeitos, de ambos os sexos, de 42 a 59 anos, que cuidam de idosos com Alzheimer atendidos no Ambulatório de Neurologia Cognitiva/Comportamental. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: sujeitos entre 18 e 59 anos que atuam como cuidadores informais/familiares de idosos com Alzheimer há, pelo menos, seis meses. Como critério de exclusão, estavam os sujeitos que atuam como cuidadores profissionais ou que tenham formação na área de enfermagem (auxiliares ou técnicos).

O número de participantes deste *corpus* foi definido *a posteriori*, ou seja, depois de a pesquisadora ter entrado em campo. O estudo foi fundamentado na amostra intencional, caracterizada pela lógica de que os sujeitos são escolhidos por motivos que condizem com os objetivos de pesquisa, do referencial teórico usado pelo pesquisador e do recorte do objeto, como também dos objetivos definidos para a pesquisa.

Após seleção dos sujeitos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta dos dados. O anonimato dos sujeitos foi preservado através do uso da letra "C", seguida do número de ordem de realização das entrevistas, contribuindo para a não identificação dos cuidadores, que foram orientados previamente sobre a entrevista, mediante uma conversa informal.

Para a definição de fechamento amostral, foi usado o critério de saturação teórica, caracterizado pela suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição¹⁴.

Durante o processo de coleta desta pesquisa, os dados brutos (falas dos cuidadores) foram disponibilizados, realizando-se a imersão em cada registro e, após a

reunião das análises individuais obtidas em cada entrevista, os dados foram agrupados em pré-categorias, com a devida codificação dos enunciados, tornando possível a averiguação da saturação de cada pré-categoria e finalmente, visualizar a saturação teórica. Após seguir essas etapas, totalizaram-se 19 entrevistas.

Para apreender as representações sociais, foram propostas elaborações ideativas mais gerais sobre a doença de Alzheimer, analisando os significados e sentidos atribuídos à enfermidade. Como procedimento, foram utilizados um roteiro de caracterização do *corpus* e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os relatos foram gravados, a fim de favorecer a transcrição e a análise dos dados. O tempo das entrevistas variou entre 12 a 47 minutos. As 19 entrevistadas totalizaram aproximadamente 505 minutos, com média de 25 minutos.

Os relatos foram transcritos na íntegra e analisados através da técnica de análise de conteúdo. Além disso, foi realizada a análise das informações obtidas com a caracterização do *corpus*, a fim de confrontá-las com os dados alcançados das falas dos cuidadores, organizadas em grelhas, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁵.

Durante essa exploração do material transcrito, foram identificadas unidades de repetição passíveis de agrupamento e comparação, pela classificação e categorização, segundo os critérios de homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade e fidelidade¹⁵.

Dessa maneira, emergiram oito categorias temáticas das falas dos cuidadores que revelam representações sobre a percepção da doença de Alzheimer e a experiência com as ações de cuidado. Assim, foi possível realizar o tratamento dos resultados, com as devidas inferências e interpretações que subsidiaram as discussões acerca do objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos cuidadores que participaram desta pesquisa variou entre 42 e 59 anos, com média de 50,9 anos. Houve predominância do sexo feminino (79%) entre os entrevistados. Eles cuidavam de apenas um idoso com Alzheimer, exceto o C13, que cuida da mãe e do sogro com a doença. Além disso, os 19 cuidadores têm algum grau de parentesco com o idoso. Entre os sujeitos, 74% recebem ajuda para exercer o cuidado, enquanto 26% não têm esse auxílio. Do total de entrevistados, 26% já tinham assistido a alguma palestra, participado de curso ou evento com temática voltada para a DA. Os outros 74% nunca participaram de atividades desse tipo. A idade dos idosos cuidados variou de 63 a 91 anos, com média de 79,8 anos. O tempo em que foram diagnosticados com a doença ficou entre 6 meses e 9 anos (**QUADRO 1**).

As oito categorias temáticas identificadas mostram não apenas como os entrevistados reconhecem e vivenciam a doença, mas desvelam especialmente as percepções, as interpretações e as reações dos cuidadores que lidam com esse tipo de demência. Os temas abaixo apresentados contribuem para uma melhor compreensão do universo das representações sobre a DA por parte dos cuidadores e suas consequências quanto ao tratamento e estratégias de cuidado.

TEMA 1: A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

As elaborações ideativas mais gerais sobre Alzheimer que analisam os significados atribuídos à doença revelam que os cuidadores associam diretamente a enfermidade ao prejuízo da memória. Realmente, esse comprometimento é o evento clínico de maior magnitude para o diagnóstico da doença¹⁶. No entanto, os cuidadores não fazem relação imediata da doença com outras perturbações cognitivas, como afasia, agnosia ou perturbação do funcionamento executivo (capacidade de pensar abstratamente e planejar,

iniciar, sequenciar, monitorar e cessar uma atividade e comportamento complexos), como é possível observar a seguir:

“Eu sei que é um esquecimento, uma demência, que as pessoas infelizmente vai perdendo a noção das coisas e que o final, o último estágio que eu já li e que já escutei, é muito triste.” (C5)

“Eu sei que é uma doença progressiva e não tem cura, e é uma doença que vai, que as células, que os nervos vão morrendo, se acabando. Não funciona mais, eu sei assim, é mais ou menos assim, não é? (duvida) E e, assim, ó... Deixa eu pensar... A cada dez anos, ela é lenta, né? A cada dez anos, é que a pessoa vai notando a diferença, ela piora.” (C1)

É importante que os cuidadores reconheçam não apenas o comprometimento da memória, mas também tenham conhecimento de que a doença diminui as funções de linguagem, prejudica a capacidade de executar atividades motoras e favorece a dificuldade para reconhecer ou identificar objetos¹⁷. Além disso, os cuidadores consideram a doença como progressiva, inevitável e incurável, como também relacionam a doença a impressões e a sentimentos negativos, conforme apresentado abaixo:

“Que não tem cura e que é de pior a pior. O fim é triste, aí eu digo: ‘Não, não quero nem saber’. Aí, deixa chegar a hora e eu vou matando por etapas.” (C2)

“Que ela é gradativa, que ela é progressiva, que ela compromete o senso, as funções vitais da pessoa e quanto dela depender totalmente do outro.” (C10)

O declínio do paciente é, de fato, de natureza crônica e progressiva. O

esquecimento costuma mesmo ser o primeiro sintoma, mas pode ser difícil detectar nos estágios iniciais da doença. Nessas fases, a memória para eventos recentes apresenta-se mais comprometida do que a memória para eventos remotos¹⁶. Essa constatação pode ser representada abaixo:

“Esquecem as coisas presentes, ficam recordando mais o passado (...) Ela lembra mais das coisas de quando era menina. Eu dou a ela laranja mimo do céu, descasco e dou a ela. Aí ela: ‘É mimo do céu, né?’ Aí, eu: ‘É...’ Ela fala que, quando era menina, ia pra uma casa lá em Limoeiro que tinha (a laranja) e começa uma história. Toda vez a história é a mesma. (...) Ela lembra tudinho, do passado todinho. Mas aí ela terminou de comer agora e, se a gente perguntar, ela não sabe se comeu.” (C16)

Outro aspecto relevante dessa categoria se volta à evolução extremamente personalizada e heterogênea das pessoas com Alzheimer. Esse é um detalhe importante, pois os cuidadores precisam compreender que não há generalização nesse tipo de demência, uma vez que nem todos os pacientes apresentarão todos os distúrbios e sintomas apresentados na literatura². O trecho abaixo revela essa particularidade:

“É uma doença de esquecimento, né? Que a pessoa esquece tudo; só que ele (irmão) não esquece nada. Ele sabe tudo, lembra tudo. Se chegar alguém lá, lá em casa, na casa da minha mãe, que ele tenha visto anos atrás, ele diz: ‘É fulano, é cicrano.’ Não esquece nada. Por isso que às vezes eu fico pensando, sabe? Ele sabe tudo, não esquece de nada.” (C7)

De fato, o familiar cuidador diante do idoso com Alzheimer pode apresentar dificuldade para compreender as mudanças e a progressão da doença, acreditando que com esforço as perdas cognitivas podem ser recuperadas. A falta de orientação a respeito do que é a patologia e a sua evolução pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado⁹. É extremamente necessário, então, que os cuidadores conheçam a doença para entender o paciente e as possibilidades de atuação junto a ele⁶.

TEMA 2: A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida

Quando questionados sobre o que pode causar a doença, os cuidadores demonstram insegurança nas respostas, mas sempre sugerem algo para justificar a etiologia da enfermidade. Nessas falas, a origem da doença vem relacionada a incertezas, mas também a diversos fatores, como demonstrado a seguir:

“Tem uma causa específica? Acho que não. Não sabe o que atua diretamente; o gatilho.” (C3)

“Pois é, num dizem exatamente. Pelo o que eu pesquisei e pelo o que li até hoje, não diz que isso causa. Tipo fumo, sedentarismo, essas coisas todas vão interferir no processo. Mas eu não li nada que diz: ‘é por isso’.” (C5)

Esse cenário leva a crer que, apesar de a causa exata da doença não ser clara, há uma interação entre múltiplos fatores. Em associação aos aspectos genéticos, os fatores demográficos, ambientais e comportamentais também são estudados e apontados como risco para o desenvolvimento da enfermidade. Doenças vasculares também têm sido relacionadas a declínio cognitivo e à enfermidade, sugerindo que o diagnóstico e o tratamento precoces dos distúrbios vasculares podem interferir no desenvolvimento e avanço dos quadros demenciais. Alterações na pressão arterial, diabetes e dieta

inadequada, por exemplo, somam-se a outros fatores de risco para a DA¹⁸. E para os cuidadores, essa percepção se traduz no fato de que hábitos de vida pouco saudáveis podem acelerar o aparecimento da doença:

“A pessoa que não dorme bem durante a noite, porque ele (irmão) era operador de máquinas (...) Outra coisa: uma má alimentação também, né? Alimentação é muito importante. E durante o tempo que ele trabalhava na casa da minha irmã... Eu acho assim: quando eu chegava, ele tava dormindo... Ele passava da hora de almoçar; quando ele ia almoçar, eu acho que ele não almoçava direito e comia qualquer coisa.” (C7)

TEMA 3: Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença

A partir da segunda metade dos anos 1980, com o advento da biologia molecular, passou-se a investigar os possíveis genes envolvidos na etiologia da DA. Na maioria das vezes (ou seja, em torno de 90% dos casos), a doença tem início após os 65 anos de idade. Nesses casos, o padrão de herança genética é complexo, ou seja, não há um único gene que determina o aparecimento do quadro. Provavelmente, há a participação de vários genes, que interagem com fatores ambientais e possivelmente também entre si¹⁹. Os recortes abaixo denotam essa particularidade, que difere parcialmente do tema dois (acima mencionado), pois remete a uma categoria que, ao tratar da etiologia da doença, percebe relação entre predisposição genética e aspectos psicoemocionais vivenciados ao longo da vida.

“Eu acho que a pessoa já nasce predisposta a ter (Alzheimer). Aí, com os acontecimentos da vida, isso pode piorar, pode chegar mais cedo.” (C1)

“Precisaria de alguma coisa muito forte para desencadear e mexer com a cabeça da pessoa. No caso da minha mãe, não sei se foi isso, mas a minha ida pra Portugal, eu era muito próxima, foi a que demorei mais junto dela... Meu pai disse que, quando ela me deixou no aeroporto e voltou, já voltou diferente (...) Pode ser um acontecimento assim: a pessoa ter uma pessoa, perder uma pessoa e aquilo mexer com a consciência que leve à depressão, algo assim, que – junto com outras coisas – aí leve a um Alzheimer.” (C12)

Esses relatos são oportunos porque trazem à tona uma discussão sobre o que mais influencia o comportamento e a cognição – e suas alterações. Os teóricos do assunto em geral ainda estão situados em uma oposição entre dois polos opostos: o que defende a biologia como sendo o fator que mais influencia o comportamento e a cognição e, no outro lado, o que defende as influências ambientais como sendo as mais decisivas. Há pesquisadores, contudo, que se situam numa posição intermediária nesse espectro²⁰. As falas dos cuidadores remetem à literatura, como se percebe abaixo:

“Evitar, evitar, acho que ainda não, mas você tem que ter algumas coisas em alerta: se a gente sabe que a hereditariedade é importante, ter uma qualidade boa de vida... Ele (marido) teve muito sofrimento, ele trabalhou muito para manter e deixou de ter as coisas boas da vida. Aí, eu acho que esses traços acompanham (...) Mas eu tenho certeza que a causa é porque é uma doença genética, hereditária... A gente nasce com o gene, mas podemos minimizar ou maximizar.” (C11)

TEMA 4: O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer

Em todas as fases da doença, é importante que o paciente siga um tratamento, que pode incluir medicação específica para controlar a enfermidade e terapêutica não farmacológica. Estas últimas incluem terapia de orientação para a realidade (trabalha aspectos cognitivos e intelectuais), terapia física (objetiva melhora e manutenção das condições físicas, motoras e respiratórias), terapia ocupacional (maximiza o desempenho para as atividades da vida diária) e terapia ambiental (sugere e indica mudanças e adaptações ambientais no domicílio e nas instituições, a fim de facilitar o cotidiano e prevenir acidentes)². Os cuidadores reconhecem a importância do tratamento e das intervenções. Eles demonstram, no entanto, desânimo quando falam que a intervenção terapêutica não cura; apenas serve para controlar os sintomas ou para retardar a evolução do quadro:

“Tem o tratamento, mas a pessoa não fica boa. Você toma o remédio que é pra você ficar calmo, pra estacionar... Vamos dizer assim... Pois se você não tomar o remédio que a neuro passar, você vai piorar a sua vida, seu cérebro vai piorar a sua situação e você vai esquecer mais depressa as coisas e não vai se lembrar mais de nada.” (C4)

“O tratamento tem, tanto é que eu estou aqui (no ambulatório) pra tentar amenizar a situação dela (da mãe), mas é como eu disse: não sei se ela vai ficar boa...” (C10)

“Há controle que é o que ele (marido) faz. Faz medicação, atividade física, pra ter qualidade, mas voltar não pode.” (C11)

Há ainda relatos que demonstram que a intervenção farmacológica deve vir acompanhada do suporte do cuidador, principalmente quando há um grau de parentesco na tarefa do cuidar. Nesses casos, a medicação aparece como fundamental para o tratamento, junto a manifestações de carinho e afeto, como verificado nesta fala:

“Tem tratamento assim, paliativo, não que cure, mas que retarda. É através de medicação, né, que tem. Eu só conheço Exelon e cloridrato de memantina, que é o Alois. E o tratamento de medicação e muita paciência e amor do cuidador. Isso é muito importante, mas eu sei que eu não dou isso pra minha mãe, mas é por via das circunstâncias sozinha que eu já passei.” (C1)

A partir desse relato, percebe-se que o cuidar também é um ato de atenção, proteção, preocupação, atitudes e sentimentos que leva a uma relação entre pessoas, práticas e ações sociais, comandadas por representações simbólicas de solidariedade⁸.

TEMA 5: O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua

No contexto familiar, a função de cuidador tende a ser assumida por uma pessoa que assume e se responsabiliza pelas tarefas de cuidado, sem contar na maioria das vezes com a ajuda de outro membro da família ou de profissionais. Representa ainda o elo entre idoso/família e a equipe de saúde²¹. As falas dos cuidadores deixam claro que cuidar é um ato de atenção, mas que se trata de uma tarefa difícil porque os pacientes com demência demandam uma grande vigilância.

“Eu acordo, aí daqui a pouco ele (marido) se levanta, ele me procura na cama. Ele faz o asseio dele, toma café e vai pra o quartinho lá no sítio cheio de ferramentas, com muita coisa que não presta. Aí, eu chamo ele pra almoçar e depois ele volta pro quartinho. Eu também que tenho que chamar atenção pra hora dele tomar banho. Mas quando a gente vai sair, eu que dou o banho nele” (C4)

“Eu levo pra lá, levo pra cá. Assim, eu sou aposentado, aí eu tenho

mais tempo, assim... Porque, veja só: meu sogro tem 10 filhos, tem bem quatro ou cinco que moram pertinho, mas quem sempre que anda com ele, vai todo canto com ele, sou eu (...) Mas quem leva pro médico? Eu! E eu termino fazendo mais coisa do que todo mundo: levo pra médico, compro remédio, levo pra tirar o exame.” (C13)

Em algumas situações, o cuidado geralmente se limita a coordenar e acompanhar as atividades de vida de diária, sem a adoção de estratégias que incentivem os idosos a se envolverem em atividades que o estimulem social e cognitivamente. O depoimento abaixo confirma esse fato:

“Aparece tanta coisinha pra fazer (ao longo do dia)... A gente vê a questão da medicação dela, que ela toma a insulina, observo a calcinha (geriátrica), aí vejo a insulina, a gente toma café junto... Então, depois do café, ela vai pro terraço e fica na dela. Aí, eu vou trabalhar e volto no fim da tarde. E de noite, vem a questão do café. Já que o temperamento dela é ser calada, eu também sou calada, tenho problema comigo mesmo, de travar, de não me expressar... Junto com ela que também é calada...” (C3)

A partir do registro acima, percebe-se que o cuidador é essencial no tratamento e cuidado dos pacientes com Alzheimer, bem como na manutenção do bem-estar destes. Nesse contexto, ainda se faz necessário que o cuidador, na rotina com o idoso, treine sua capacidade de percepção, já que a tarefa do cuidar é tão complexa (e, ao mesmo tempo, dinâmica e mecânica) que ele corre o risco de olhar sem ver, escutar sem ouvir e tocar sem sentir²².

Diante do silêncio (relatado por C3), que é significativo e pode transmitir inúmeras mensagens em determinado contexto, o cuidador deve considerar a comunicação não verbal como instrumento que qualifica a interação humana, imprimindo sentimentos, emoções, qualidades e um contexto que permite ao indivíduo perceber e compreender os sentimentos do idoso²³.

TEMA 6: A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

É fundamental salientar que o impacto da ocorrência dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência – que, na literatura, respondem pela sigla SCPD – têm sido geralmente considerados de importância secundária, mas estudos recentes sugerem que eles são os principais determinantes de sofrimento dos pacientes e da sobrecarga do cuidador e do desfecho da demência²⁴.

Em suas falas, os cuidadores demonstram que os sintomas comportamentais e psicológicos da demência impactam bastante a ação do cuidar. Os depoimentos revelam que há um conjunto de comportamentos que levam o cuidador até a um conflito interior, percepções negativas da doença e até a um constante desgaste. O trecho abaixo exemplifica:

“Eu vejo (a pessoa com Alzheimer) com uma certa tristeza porque ele vai mudando a personalidade... Como o exemplo do meu pai era a alegria que ele tinha, ele não tem mais, tá sempre triste, não quer fazer as coisas. Aí, você que acompanha dia a dia bate um banzo danado. ‘Quer comer isso?’ ‘Não. Isso não presta.’ Quando você faz uma coisa que ele não pode comer, já fugindo da coisa, faz pensando que pode agradar e ele nem se anima. ‘Tava bom?’ ‘Sim, não’

(cuidadora diz isso como quem demonstra que seu pai fica meio apático, sem querer interagir muito). *Aí, é uma coisa meio deprimente, e você saber que não pode fazer nada, aí realmente deprime.*” (C5)

O relato do cuidador acima também denota que, seja qual for o modo da comunicação, verbal ou não verbal, ela está sempre presente veiculando conteúdos conscientes e inconscientes, cuja significação está vinculada ao contexto em que ocorre. Esses sinais não verbais apresentados pelo idoso cuidado podem ser utilizados para complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal e também para demonstrar sentimentos. Além disso, esse modo de comunicação não deve ser ignorado pelo cuidador, que precisa compreender as expressões e as condutas que podem simbolizar sentimentos, como ansiedade e angústia, emitidos por atitudes corporais²⁵.

Dessa forma, faz-se necessário que o cuidador identifique esses diversos meios que os idosos com Alzheimer podem utilizar para se comunicar de forma não verbal e, principalmente que ele saiba correlacionar o significado de manifestação, a fim de que se estabeleça o processo comunicativo. A fala abaixo espelha bem esse contexto:

“Assim, meu pai, quando andava, tirava a fralda, fazia xixi no terraço, queria fugir quando a gente trancava a grade, queria bater na gente, não aceitava as coisas que a gente dizia. A gente tinha que aceitar o que ele tava falando, mesmo não sendo verdade.” (C14)

Além do conteúdo não verbal que geralmente está por trás dos SCPD e devem ser codificados pelo cuidador, esses sintomas abarcam ainda uma terminologia que se refere ao conjunto de sinais relacionados a transtornos da percepção, do conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento que ocorrem frequentemente em pacientes com síndrome demencial²⁴. Os relatos abaixo denotam esse detalhe:

“Ela (mãe) fica sem dar conta do dia a dia, da vida dela, da casa, da vida pessoal dela, ela fica sem noção, sem conhecimento, sem discernimento das coisas. E fica agressiva e, com o tempo, ela vem a perder os movimentos motores.” (C1)

“Ela (mãe) é de ficar agressiva: ela dá banana, ela arenga com minha irmã, e nunca vi minha mãe fazer isso, mas ela faz agora. Ela dá banana e um dedo, aí tem hora que chega no meu limite... É muito difícil lidar com isso; nem sei o que fazer.” (C18)

Diante desse contexto, é fundamental que o cuidador conheça a DA para se sentir seguro para lidar com essas diversas manifestações no curso da enfermidade. Quando informado sobre a doença, ele possivelmente consegue construir uma convivência facilitada porque pode se planejar e se reorganizar com mais segurança e ter melhor manejo diante da enfermidade⁸.

E para promover uma melhor interação com o idoso diante desse cenário de alterações de comportamento, o cuidador tem que considerar a comunicação não verbal como uma valiosa possibilidade de expressão em um contexto de relação social. É uma linguagem que pode se manifestar pela entonação da voz da pessoa cuidada, grunhidos, ruídos vocálicos de hesitação e até suspiros provocados por tensão. Os gestos, o olhar, a postura e a expressão facial, assim como as próprias características físicas, que singularizam o indivíduo dentro de seu contexto específico, também devem ser valorizados²².

TEMA 7: O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas também pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las

É importante os cuidadores terem em mente que algumas características impostas pela doença (agressividade, sexualidade inadequada e indiferença emocional) nada têm a ver com a real pessoa do paciente e que tais disfunções não devem apagar ou denegrir as boas recordações e realizações construídas pelo paciente previamente à doença²⁶.

De qualquer forma, as alterações de comportamento são bastante relatadas pelos cuidadores porque são apresentadas como sintomas que mais causam desconforto a eles²⁴. Alguns reconhecem que são distúrbios que fazem parte do quadro clínico da demência, mas os entrevistados não se referem ao uso de estratégias para o manejo das alterações de comportamento, como se mostra nos trechos abaixo:

“Eu fico com medo, fico com medo (cuidadora se refere a situações em que a mãe fica irritada e agressiva). Ô, doutora, parece incrível: quando mamãe fica reclamando de uma coisa, eu fico escutando calada, calada. Quando eu dou um fora nela, ela não fala mais. Ela só vai no fora. Deus me perdoe.” (C1)

“Ah, minha filha, meu marido se comporta da pior maneira possível. Vira criança. A primeira coisa é mal-educado na mesa: não aguento, meu Deus, muito mal-educado. A maneira de comer, criatura... Ela toma o café da manhã, ele não senta na mesa, a mesa tá lá com prato, e ele não usa o prato. Ele pega, fica em pé no balcão, pega faca, pega uma peixeira, descasca o mamão na mão, aí corta um pedaço bem grande, mete a faca e enfia um pedaço na boca. Eu me arraso! (...) Mas eu não aguento ver essas coisas dele comer assim...” (C2)

É fundamental que, diante do idoso, os cuidadores primeiramente ouçam o que este fala, o que ele não deseja falar e, finalmente, o que ele não tem mais condições de

falar. A partir dessa constatação, não se pode esquecer que as mensagens dos idosos com Alzheimer não devem ser interpretadas só pela fala, mas também pela forma como eles se comportam. Ao levar em consideração esse detalhe, a comunicação será mais efetiva²². O relato abaixo espelha esse contexto:

“Ele toda vida foi assim: caladinho, desanimado... Irritado, ele às vezes se irrita comigo por causa de dinheiro. O dinheiro toda vida sempre foi na minha mão, mas ele agora cismou que eu quero pegar o dinheiro dele (...) Quando ele fica irritado e eu não entendia da doença, eu batia (de frente) com ele, discutia, dizia o cão, eu dizia muita coisa, aí depois quando eu fui vendo que era da doença, fui baixando a bola, quando entrei na psicóloga fui entendendo, aí pronto. Não me altero com nada dele.” (C2)

Quando vêm à tona assuntos sobre essas alterações de comportamento como comuns à DA, é importante que a equipe de saúde tenha uma conversa com o cuidador – de preferência, sem a presença do paciente. Isso pode ser um grande auxílio, pois o que se observa é uma enorme necessidade de desabafar sobre essas questões, que geralmente levam a preocupações²⁷.

TEMA 8: Cuidador reconhece desejos, sentimentos e sinais de comunicação não verbal do idoso, mas isso também pode ser um desafio para ele

Pacientes com Alzheimer têm domínios linguísticos alterados que acompanham os estágios da doença. Entre as maiores preocupações dos profissionais da área acerca do problema, está o fato de que o cuidador pode enfrentar um processo de intenso estresse e desgaste diante do idoso com dificuldade em se comunicar²⁸.

Esses obstáculos comunicativos são relatos pelos cuidadores, que consideram difícil compreender as alterações nos discursos dos idosos. Com a redução da fluência verbal ao longo da progressão da doença, os cuidadores tentam encontrar estratégias para facilitar a comunicação, mas alegam que não é uma tarefa fácil. A fala abaixo demonstra isso:

“Não, ela não diz (cuidadora se refere ao fato de a mãe não se expressar bem). Fome, sede, ela não diz. A gente tem os horários, então são dados... Isso aí ela não pede (...) Essa questão assim do dia a dia, ela tinha muito o costume de dizer no fim da tarde que já queria dormir, e aí ela ficava mais agitada. Mas aí, ela não dizia que tava agitada, ela dizia que queria dormir.” (C3)

Através desse relato, percebe-se que geralmente o impacto da comunicação não verbal sempre é mais forte do que a mensagem verbal simultânea, o que pode dificultar o estabelecimento de vínculos de confiança, caso esses dois instrumentos comunicativos não expressem a mesma mensagem. São os aspectos da comunicação não verbal que influenciam fortemente as relações humanas e devem ser observados no dia a dia pelos cuidadores²⁹. Perceber esse detalhe pode ser trabalhoso para o cuidador, como se observa na fala abaixo:

“Ele não é de se abrir com a gente. E ultimamente, ele não tem falado muito. Eu fico tentando: ‘Papai, faça isso.’ (...) Não sei o que ele tá sentindo, é difícil dizer. Mas sei que ele tá triste. Antes de saber que era Alzheimer, no final do mês ele ficava com essa cara (cara de triste). Mas aí, era porque tava liso, pra receber dinheiro. Aí, ficava com aquela cara, franzida. Ele hoje ele fica triste, mas é um pouco diferente e eu acho que não é só porque ele tá liso.” (C5)

A partir deste relato, percebe-se que o cuidador precisa, antes de tudo, observar, identificar e analisar a comunicação não verbal para entender e apreender reações, sentimentos e necessidades do paciente³⁰. A interação deve ser facilitada e abranger todos os recursos tais como, palavra-frase, escrita, gestos, tom de voz, atitudes e contato físico². Em algumas situações, o cuidador diz compreender o que acontece com o idoso, considerando sentimentos identificados pelos indícios não verbais. O depoimento abaixo demonstra isso:

“Quando ele (marido) tá de cara feia, assim e assado, já percebo que algo não tá legal. Qualquer coisa, assumo que o erro é meu, que sou eu que não tou entendendo porque minha audição tá ruim, por exemplo. Quando ele tá triste e com raiva, demonstra muito e bate a porta, por exemplo.” (C11)

A fase mais delicada nesse contexto é quando o paciente, por vezes, não consegue traduzir seus sentimentos, desejos e desconfortos, embora não tenha perdido a capacidade de entender. É, portanto, perfeitamente razoável que ele se sinta angustiado, ansioso, agitado ou deprimido por não conseguir se comunicar².

“Ele, às vezes, fica com olhar muito estressante. Pergunto se ele tá sentindo dor, mas ele não fala. Ele diz sempre que sente agonia. Às vezes, ele até diz que vai morrer com uma agonia muito forte.” (C7)

“Às vezes, ele fica perdido (para conversar). Às vezes, ele nem sabe dizer quando tem fome e diz: ‘Tou sentindo uma dor de barriga, uma coisa ruim.’ Aí, sei logo que tá com fome. (C8)

Diante desse cenário, a atitude do cuidador é fundamental. Uma postura calma, positiva e amistosa gera no paciente sentimento de segurança, alivia a tensão e resulta em melhores respostas. É essencial não inibir as formas de expressão, a fim de evitar apatia, receio e desconfiança no idoso. A conduta a ser seguida pelo cuidador é que, nem sempre, ele deve acreditar totalmente no que o idoso diz. Vale a pena verificar, checar e examinar, como também não se basear apenas em informações, e sim em constatações².

CONCLUSÃO

As representações sociais dos participantes desta pesquisa mostram que o processo saúde/doença é permeado de elementos culturais e sociais, além de ser compreendido e vivenciado diferentemente pelos vários sujeitos que dele participam. É através desse contexto que podem ser constituídas estratégias usadas para cada ator social enfrentar a diversidade e mobilidade de um contexto que, embora pertença a um grupo de pessoas, transcende a cada um individualmente.

Dessa maneira, é possível considerar que as representações devem ser qualificadas como modos de pensamentos construídos ao lado das trajetórias de vida dos sujeitos, influenciados pela experiência coletiva. Portanto, elas devem fazer parte da educação em saúde através de um compartilhamento de saberes.

A partir desse contexto, o presente estudo constata que elementos como família, relações sociais e cultura têm um impacto na maneira como a experiência da DA é vivenciada. Afinal, ao lado de um idoso com a doença, os cuidadores colocam em prática um leque amplo de conhecimentos, crenças, valores e atitudes que circundam o processo de saúde, doença e cuidado.

As dimensões fisiológicas, genéticas e hereditárias foram abordadas pelos cuidadores para explicar as causas da DA, mas eles também recorreram a dimensões

psicossociais e socioculturais quando questionados sobre a etiologia desse tipo de demência. Essas diferentes interpretações repercutem na aquisição da consciência da doença e, conseqüentemente, nas atitudes diante de um idoso com DA.

Em alguns casos, foi possível constatar que mecanismos psicológicos (estigma, negação e visão negativa da enfermidade) e ideias sobre as manifestações da doença associados aos estereótipos sobre o envelhecimento podem comprometer a obtenção de conhecimento mais seguro sobre esse tipo de demência. Apesar de os cuidadores relatarem ter consciência da natureza biológica da doença, eles fizeram interpretações de causalidade entre a história de vida do idoso e esse tipo de demência, o que remete à ideia de que alterações que impactam emocionalmente o sujeito poderiam influenciar o desenvolvimento da doença.

Além disso, este estudo também demonstra que a comunicação determina e efetua o atendimento da área expressiva de assistência ao idoso cuidado, sendo o denominador comum de muitas das ações e estratégias adotadas pelos cuidadores. É por isso o cuidar torna-se difícil sem lançar mão de habilidades de comunicação interpessoal.

Para estabelecer um plano de cuidados adequado às necessidades individuais do idoso com Alzheimer, faz-se necessário decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem emitida pelo mesmo. Para que esse processo complexo seja eficaz, não basta ao cuidador ficar atento somente à comunicação verbal, mas especialmente aos sinais não verbais emitidos durante a interação com o idoso.

Assim, este estudo revela que a compreensão da doença é capaz de dar segurança e senso de controle para o cuidador, que tende a se sentir mais autoconfiante diante de questões relacionadas à DA a partir do momento em que recebe uma explicação lógica para as manifestações apresentadas pelo idoso. Essa é uma forma de permitir que o cuidador perceba, por exemplo, que os sintomas comportamentais da demência não são dirigidos propositadamente a ele.

Diante dessas constatações, conclui-se que conhecer e considerar essas representações nas práticas de saúde significam superar a visão cientificista e avançar em direção à compreensão da complexidade inerente à educação em saúde. Dessa forma, a presente pesquisa contribui para estimular a criação de programas de formação e educação permanente voltados a cuidadores de idosos com DA. Esses teriam suporte para lidar com as manifestações comportamentais da doença e receberiam esclarecimentos quanto aos cuidados básicos, como alimentação e higiene, o que contribui para amenizar dificuldades que surgem durante o processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2012 (PNAD 2012). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.
2. Sayeg N. Alzheimer - diagnóstico e tratamento. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.
3. Camarano A. O novo paradigma demográfico. Rev C S Col 2013; 18(12): 3446-3446.
4. Abreu ID, Forlenza OV, Barros HL. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Rev Psiqu Clin 2005; 32(3):131-6.
5. Ferreti CEL. O que a enfermagem pode fazer pelo portador de demência e sua família. In: Caovilla VP, Canineu PR, organizadores. Você não está sozinho. São Paulo (SP): Price; 2002.
6. Zoboli E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. Saúde Coletiva 2007; 4(17):158-162,
7. Rizzo DC, Schall VT. Representações sociais de cuidadores principais de pacientes com demência. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul 2008; 30(1):39-48.
8. Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, Mariluci H, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. Rev Min Enferm 2010; 14(3):301-307.
9. Poveda AM. An anthropological perspective of Alzheimer disease. Geriatr Nurs 2003; 24(1): 26-31.
10. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru (SP): Edusc; 2001.
11. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
12. Minayo MCS, Gualhano L. Percepções, valores, representações e práticas em Saúde [press release]. Rev C S Col 2013; 18(8).
13. Martins J, Bicudo M. A pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo: Centauro; 2005.

14. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* 2005;39(3): 507-514.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Dickerson BC, Eichenbaum H. The episodic memory system: neurocircuitry and disorders. *Neuropsychopharmacology* 2010; 35(1):86-104.
17. Paula VJR, Forlenza OV. Neurobiologia da doença de Alzheimer e outras demências. In: Caixeta, organizador. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed; 2012. P. 31-48.
18. Vieira RT, Caixeta L. Epidemiologia da doença de Alzheimer. In.: Caixeta L, organizador. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 57-70.
19. Cordeiro Q, Vallada H. Bases genéticas da doença de Alzheimer. In: Caixeta L, organizador. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 49-56.
20. Caixeta L, Lopes DB. Doença de Alzheimer: aspectos transculturais. In: Caixeta L, organizador. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 71-80.
21. Duarte YAO; Diogo MJD. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000.
22. Silva MJP. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.
23. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(3):419-25.
24. Mckeith I, Cummings J. Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *Lancet Neurol* 2005; 4:735-42.
25. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm* 2005; 58(4): 434-437.
26. Caixeta L. A relação médico-paciente-cuidador. In.: Caixeta L, organizador. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 227-238.

27. Ortiz KZ, Bertolucci PHF. Alterações de linguagem nas fases iniciais da doença de Alzheimer. *Arq. Neuro-Psiquiatr* 2005; 63(2A):311-7.
28. Soares CD, Brandão L, Lacerda MC. Linguagem e discurso na doença de Alzheimer. In.: Caixeta L, organizador. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 157-174.
29. Rossi-Barbosa LAR, Carolyne C, Queiroz IN, Fróes, SS, Caldeira AP. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(3): 363-370.
30. Bax AMC, Araújo STC. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. *Esc Anna Nery* 2012; 16(4): 728-733.

Quadro 1: Caracterização dos cuidadores

CUIDADOR	Idade	Sexo	Escolaridade e Profissão	Tempo como cuidador	Nº de idosos com DA que cuida	Parentesco	Idade do (s) idoso (s) cuidado (s)	Tempo de diagnóstico do (s) idosos (s)	Recebe ajuda para cuidar	Capacitação
C1	59	Fem.	Ensino médio Dona de casa	9 anos	1	Mãe	81 anos	9 anos	Não	Sim, palestras
C2	58	Fem.	Ensino médio Dona de casa	7 anos	1	Marido	81 anos	7 anos	Não	Não
C3	47	Fem.	Superior completo Biomédica	5 anos	1	Mãe	83 anos	5 anos	Sim, de cuidadora formal	Sim, palestras
C4	50	Fem.	Ensino fundamental I Dona de casa	6 meses	1	Marido	89 anos	6 meses	Não	Sim, palestras
C5	48	Fem.	Superior completo Professora de história	7 anos	1	Pai	85 anos	1 ano	Sim, da irmã	Sim, curso e palestras
C6	52	Fem.	Especialização Historiadora	1 ano	1	Mãe	74 anos	6 meses	Sim, do irmão	Não
C7	58	Fem.	Ensino médio Dona de casa	4 anos	1	Irmão	63 anos	3 anos	Sim, de cuidadora formal e de irmão	Não
C8	56	Masc.	Ensino médio Autônomo	5 anos	1	Pai	85 anos	5 anos	Sim, de cuidadora formal	Não
C9	49	Fem.	Ensino médio Dona de casa	3 anos	1	Pai	82 anos	3 anos	Sim, de irmãs	Não
C10	50	Masc.	Ensino médio Taxista	1 ano	1	Mãe	75 anos	1 ano	Não	Não
C11	45	Fem.	Especialização Pedagoga	8 anos	1	Marido	74 anos	4 anos	Não	Não
C12	43	Fem.	Superior completo Dona de casa	7 anos	1	Mãe	82 anos	6 anos	Sim, de cuidadora formal e do pai	Não
C13	57	Masc.	Ensino médio Autônomo	2 anos	2	Mãe e sogro	Mãe (80 anos) e sogro (69 anos)	Mãe (2 anos) e sogro (1 ano)	Sim, de duas irmãs	Não
C14	41	Fem.	Ensino médio Dona de casa	3 anos	1	Pai	82 anos	3 anos	Sim, da mãe e da sobrinha	Não
C15	42	Fem.	Ensino fundamental I Dona de casa	7 anos	1	Mãe	81 anos	7 anos	Sim, da cunhada	Sim, curso e palestras
C16	59	Fem.	Ensino médio Auxiliar de serviços gerais	4 anos	1	Mãe	87 anos	1 ano	Sim, de irmão	Não
C17	57	Fem.	Ensino fundamental I Dona de casa	6 anos	1	Tia	91 anos	1 ano	Sim, do marido	Não
C18	48	Fem.	Superior completo Pedagoga	4 anos	1	Mãe	79 anos	7 anos	Sim, da irmã	Não
C19	48	Masc.	Superior completo Gestor em RH	1 ano	1	Mãe	72 anos	1 ano	Sim, de cuidadora formal e do pai	Não

Os resultados deste estudo sugerem que cada sujeito, na condição de cuidador de idosos com doença de Alzheimer, experimenta e conhece o fato social de forma peculiar. É a constelação das diferentes informações individuais vivenciadas em comum por um grupo que permite compor o quadro global das estruturas e das relações. Nesse sentido, a teoria das representações sociais torna-se fundamental porque desponta como uma maneira de interpretar o comportamento dos sujeitos e dos grupos sociais.

Ficou evidente que a percepção que o cuidador tem diante da doença de Alzheimer e das estratégias de cuidados voltadas para o idoso com a enfermidade pode envolver fatores de ordem estrutural, simbólica, do contexto da vida diária, da biografia do sujeito, da experiência (prévia e atual, pessoal e de outras pessoas) e da própria tarefa de cuidar.

Faz-se necessário ressaltar que cada cuidador tem uma situação biográfica determinada, em que as próprias experiências interagem com as vivências de outras famílias cuidadoras. Nesse cenário, eles agem espontaneamente diante da tarefa de vigilância exigida pela DA, mas também se deparam com situações que lhes são geralmente impostas, sem um preparo prévio para lidar com as questões relacionadas à doença. Esse contexto faz os cuidadores encontrarem um caminho próprio para lidar com as diversas facetas da DA.

A análise de conteúdo desvelou que as elaborações ideativas mais gerais sobre Alzheimer que analisam os significados atribuídos à doença revelam, à primeira vista, que os cuidadores associam diretamente a enfermidade ao prejuízo da memória – um sinal que mais os deixa alerta para a doença. No entanto, os cuidadores não fazem relação imediata da doença com outras perturbações cognitivas, como afasia, agnosia ou perturbação do funcionamento executivo, que envolve a capacidade de pensar abstratamente e planejar, iniciar, sequenciar, monitorar e cessar uma atividade ou comportamento complexo.

Ao mesmo tempo em que os cuidadores consideram acontecimentos da vida e hereditariedade para se referir a doença, eles levantam também outros aspectos que estão intimamente associados ao contexto sociocultural, o que pode influenciar as ações e as estratégias usadas diante das manifestações desse tipo de demência.

Além disso, esta investigação vislumbra também a perspectiva de que as percepções e as interpretações dos entrevistados em relação às alterações decorrentes da DA influenciam o momento do reconhecimento de que um sinal ou sintoma que acomete o familiar e, conseqüentemente, o processo de tomada de decisões.

É válido considerar também que o campo das representações sociais é fértil e merece ser mais explorado para trabalhos que têm como objeto de estudo a DA. Ainda são poucas as pesquisas voltadas ao estudo das representações sociais da doença. É importante assumir, no entanto, os

limites da presente investigação decorrentes de um determinado escopo teórico como marco orientador (no caso, as representações sociais), o que conduz a investigações que valorizam aspectos específicos da realidade em detrimento de outros. Ou seja, o mesmo objeto de estudo também poderia ter sido desenhado e desenvolvido a partir da ótica de outro marco teórico, e os dados poderiam ser analisados a partir outra técnica.

De qualquer maneira, é fundamental frisar que o objeto de estudo dessa dissertação mais do que merecia um olhar a partir dos preceitos da pesquisa qualitativa, que é imprescindível quando se quer trazer à tona a compreensão dos fenômenos relacionados à saúde e à doença a partir dos valores, atitudes e crenças dos grupos a quem a ação se dirige.

Nesse sentido, compreende-se que o cuidador não se distingue apenas por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. A partir desse cenário, este estudo demonstra que são necessários maiores esclarecimentos sobre a DA, sempre considerando o contexto sociocultural e econômico daqueles para os quais as informações se destinam.

Os resultados ainda mostram que os cuidadores precisam ser orientados para uma melhor tomada de decisões diante da tarefa de cuidar, especialmente em relação ao manejo das alterações de comportamento, do reconhecimento dos sinais de comunicação não verbal e do prejuízo da linguagem. Percebe-se que, diante dos aspectos relacionados à DA, a comunicação é o intercâmbio compreensivo de significação que está sempre presente na cena do cuidado, a partir de veiculação de conteúdos conscientes e inconscientes. Como os aspectos da comunicação não verbal influenciam fortemente as relações humanas, observar o que o idoso informa, através da postura, sentimentos e gestos, pode melhorar a qualidade do cuidado.

Conhecer e considerar essas representações nas práticas de saúde significam, contudo, superar a visão positivista e avançar em direção à compreensão da complexidade inerente à educação em saúde. Dessa forma, a presente pesquisa contribui para estimular não só o planejamento de intervenções e políticas adequadas às características dessa população, mas também a criação de programas de formação e educação permanente voltados para os cuidadores de idosos com DA. Esses teriam suporte para lidar com as manifestações comportamentais e psicológicas da doença e esclarecimentos quanto aos cuidados básicos, como alimentação e higiene, o que contribui para amenizar dificuldades que surgem durante o processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; BARROS, H. L. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3, p. 131-6, 2005.
- ADAM, P.; HERZLICH C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru (SP): Edusc; 2001.
- ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G.G. Representações sociais do desenvolvimento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p. 147-155, 2003.
- AMIEVA, H. et al. Attentes et besoins des aidants de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer. **Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique**, v. 60, p. 231-8, 2012.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 419-425, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BAX, A. M. C.; ARAÚJO, S. T. C. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 728-733, 2012.
- CAIXETA L. A relação médico-paciente-cuidador. In.: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 227-238.
- _____. Evolução do conceito de doença de Alzheimer. In: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- CAIXETA, L.; LOPES, D. B. Doença de Alzheimer: aspectos transculturais. In: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 71-80.
- CAIXETA, L.; PELEJA, A. A. C.; BARROS, N. M. Novos critérios diagnósticos e marcadores biológicos da doença de Alzheimer. In: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 83-95.
- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 2, p. 100-104, 2004
- CAMARANO, A. O novo paradigma demográfico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 12, p. 3446-3446, 2013.
- CARAMELLI, P.; BOTTINO, C. M. C. Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 83-87, 2007.
- CARPENTER, B. et al. Demographic and contextual factors related to knowledge about Alzheimer's disease. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, v. 26, n. 2, p. 121-6, 2011.
- CISEK, M. et al. A Preparation the family to care of the patient with Alzheimer's disease. **Roczniki Akademii Medycznej W Białymstoku**, v. 50, n. 1, p. 116-8, 2005.

CORDEIRO, Q.; VALLADA, H. Bases genéticas da doença de Alzheimer. In: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 49-56.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

DICKERSON, B. C.; EICHENBAUM, H. The episodic memory system: neurocircuitry and disorders. **Neuropsychopharmacology**, v. 35, n. 1, p. 86-104, 2010.

DOODY, R. et al. Practice parameter: management of dementia (an evidence-based review). **Neurology**, v. 56, n. 9, p. 1154-66, 2001.

DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. D'E. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2000.

DUCHARME, F. C. et al. "Learning to become a family caregiver" efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. **Gerontologist**, v. 51, n. 4, p. 484-94, 2011.

FERRETI, C. O que a enfermagem pode fazer pelo portador de demência e sua família. In: CAOVIOLA, V. P.; CANINEU, P. R. (org.). **Você não está sozinho**. São Paulo: Price; 2002.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FREITAS, I. C. C. et al. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 508-13, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2012** (PNAD 2012). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.

JODELET, Denise. (org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001.

LENARDT, M. H. et al. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 301-307, 2010.

LOPES, D. B.; CAIXETA, L. O estresse dos cuidadores. In: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Psychoeducational intervention for caregivers of elderly with dementia: a systematic review. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 4, p. 252-61, 2012.

LYKETSOS, C. G. et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. **JAMA**, v. 288, n. 12, p. 1475-83, 2002.

MARTINS, J. J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol.16, n.2, p. 254-262, 2007.

- MARTINS, J.; BICUDO, M. **A pesquisa qualitativa em psicologia**. São Paulo: Centauro; 2005.
- MAYS, N.; POPE, C.; POPAY, J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 10, n. 1, p. 6-20, 2005.
- MCKEITH, I.; CUMMINGS, J. Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. **Lancet Neurology**, v. 4, 735-42, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.
- MINAYO, M. C. S.; GUALHANO, L. Percepções, valores, representações e práticas em Saúde [press release]. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, 2013.
- MORAES, E. N.; SANTOS, R. R. Demências Irreversíveis. In: MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
- NAVAB, E.; NEGARANDEH, R.; PEYROVI, H. Lived experiences of Iranian family member caregivers of persons with Alzheimer's disease: caring as 'captured in the whirlpool of time'. **Journal of Clinical Nursing**, v. 21, n. 7-8, p. 1078-86, 2012.
- ORTIZ, K. Z.; BERTOLUCCI, P. H. F. Alterações de linguagem nas fases iniciais da doença de Alzheimer. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 63, n. 2, p. 311-7, 2005.
- PATON, J. et al. What causes problems in Alzheimer's disease: attributions by caregivers. A qualitative study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 19, n. 6, p. 527-32, 2004.
- PAULA, V. J. R.; FORLENZA, O. V. Neurobiologia da doença de Alzheimer e outras demências. In: CAIXETA, L., organizador. **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. P. 31-48.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem, métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 270-8, 2011.
- POVEDA, A. M. An anthropological perspective of Alzheimer disease. **Geriatric Nursing**, v. 24, n. 1, p. 26-31, 2003.
- RESENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 785-800, 2008.
- RIZZO D. C.; SCHALL V. T. Representações sociais de cuidadores principais de pacientes com demência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 39-48, 2008.

ROBINSON, K. M.; ADKISSON P.; WEINRICH, S. Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. **Journal of Advanced Nursing**, v. 36, n. 4, p. 573-82, 2001.

ROQUE, F. P. et al. Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 21, n. 3, p. 225-30, 2009.

ROSSI-BARBOSA, L. A. R. et al. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 363-370, 2010.

SANTOS, C. C. V.; SHIRATORI K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 434-437, 2005.

SAYEG, N. **Alzheimer - diagnóstico e tratamento**. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.

SOARES, C. D.; BRANDÃO, L.; LACERDA, M. C. Linguagem e discurso na doença de Alzheimer. In.: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 157-174.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VIEIRA, R. T.; CAIXETA, L. Epidemiologia da doença de Alzheimer. In.: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 57-70.

WERNER, P. Correlates of family caregivers' knowledge about Alzheimer's disease. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 32-8, 2001.

WILLIAM, C. L. What spouse caregivers know about communication in Alzheimer's disease: development of the AD communication knowledge test. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 32, n. 1, p. 28-34, 2001.

YEKTATALAB, S. H. et al. Characteristics of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 14, n. 5, p. 294-9, 2012.

ZOBOLI, E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 158-162, 2007.

APÊNDICE A

CARACTERIZAÇÃO DO *CORPUS*

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Nome do cuidador: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: F () M ()

Escolaridade: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O CUIDAR

1 – Há quanto tempo é cuidador (a)? _____

2 – De quantos idosos já cuidou? _____

3 – De quantos idosos cuida atualmente? _____

4 – Há quanto tempo cuida deste (s) idoso (a) (s)? _____

5 – O (a) (s) idoso (a) (s) de quem você cuida é (são) da sua família? Se sim, qual o parentesco? _____

6 – Você recebe salário para cuidar deste (s) idoso (a) (s)? Se sim, qual valor?

7 – Qual a idade deste (s) idoso (a) (s) de quem você cuida? _____

8 – Sabe me dizer há quanto tempo ele (a) (s) foi/foram diagnosticado (a) (s) com a doença de Alzheimer? _____

9 – Alguém ajuda você a cuidar deste (a) (s) idoso (a) (s)? Se sim, quem?

10 – Você já assistiu a alguma palestra, já fez algum curso ou participou de algum evento sobre cuidadores ou sobre doença de Alzheimer? Se sim, como foi?

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Categorias e questões temáticas das representações sociais sobre doença de Alzheimer e da experiência com a enfermidade, expressas pelos cuidadores.

CATEGORIAS		QUESTÕES TEMÁTICAS
A	Conceito e classificação da doença de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> - O que você sabe sobre doença de Alzheimer? (pergunta norteadora) - É possível evitar a doença de Alzheimer? (pergunta de manga) - O que causa a doença de Alzheimer? (pergunta de manga) - Há tratamento para a doença de Alzheimer? (pergunta de manga) - A doença de Alzheimer tem cura? (pergunta de manga)
B	A pessoa com Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> - Quem pode ter doença de Alzheimer? (pergunta norteadora) - Como é uma pessoa com a doença de Alzheimer? (pergunta norteadora) - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer? (pergunta de manga)
C	A intervenção do cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - Como é o seu dia com o idoso? (pergunta norteadora) - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo ou sem ânimo? (pergunta norteadora)
D	O processo de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente? (pergunta norteadora) - Pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente? (pergunta de manga)

APÊNDICE C**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO****Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana**

Av. Prof Moraes Rego, s/n – Cidade Universitária - Recife/PE – CEP: 50670-420

Fone/Fax: + 55 81 2126-8514 / 2126-8514

E-mail: ppgsch@gmail.com

Título da pesquisa: Cuidadores de idosos na doença de alzheimer - percepção, vivência e convivência

Pesquisadora responsável: Cinthya Dolores Santos Maia Leite

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, desenvolvida por Cinthya Dolores Santos Maia Leite, orientada pela Professora Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo e coorientada pela Dra. Terce Liana Mota de Menezes. A sua participação neste estudo é totalmente voluntária e, caso decido, após a leitura deste documento, que o (a) Sr.(a) não poderá participar, continuará a ser recebido (a) normalmente no ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), onde o (a) idoso (a) cuidado por você recebe atendimento.

O (a) Sr.(a) fica livre também para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isso cause qualquer problema para você ou para o tratamento do (a) idoso (a) que recebe os seus cuidados. É importante destacar que, com a sua participação, você não receberá nenhuma compensação financeira, mas também não terá nenhum gasto.

Este trabalho tem como objetivo analisar as representações sociais da doença de Alzheimer em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado prestadas para o idoso com a enfermidade. Isso significa que se pretende fazer um estudo para conhecer as ideias, os conceitos e as formas de lidar com a doença de Alzheimer e com os idosos portadores da enfermidade, a partir do relato dos cuidadores. A intenção também é desvelar a percepção do cuidador sobre o processo de comunicação do idoso com Alzheimer.

Para isso, estamos fazendo um trabalho de campo que compreende observações no ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). Em seguida, cuidadores atendidos no ambulatório são convidados a participar de uma entrevista, sempre gravada. As entrevistas são individuais e registradas em gravador, para depois serem analisadas. O material será guardado em local próprio para isto e sob a responsabilidade da pesquisadora. Informações só serão utilizadas para fins de pesquisa e divulgação em publicações científicas sem a identificação pessoal dos participantes.

Esta pesquisa não prevê procedimentos invasivos. Se você se sentir constrangido pela exposição durante a entrevista ou por qualquer outro motivo, pode retirar o seu consentimento em qualquer fase do estudo. Como benefícios, a pesquisa apresenta a possibilidade de ajudar os

cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a compreenderem de maneira mais eficiente a enfermidade e poderem, dessa forma, lidarem melhor com os idosos de que cuidam. Além disso, serão oferecidas orientações aos cuidadores participantes desta pesquisa, através de palestras educativas, distribuição de folders e/ou cartilhas explicativas sobre cuidados específicos ao paciente com doença de Alzheimer.

Você poderá ter acesso a todas as informações sobre os resultados encontrados durante o estudo. Se você tiver qualquer dúvida ou perguntas relacionadas a este estudo, a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, nos contatos abaixo. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, no qual este projeto se encontra registrado.

Eu, _____, portador de documento de identificação nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Percepção do cuidador de idosos sobre a doença de Alzheimer, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa e os procedimentos envolvidos no estudo.

Recife, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do participante ou responsável

Assinatura da pesquisadora responsável

Testemunha 1

Nome e RG: _____

Assinatura _____

Testemunha 2

Nome e RG: _____

Assinatura _____

Contatos:

Pesquisadora responsável:

Cinthyá Dolores Santos Maia Leite

Fone: 81 2126-8927

Comitê de Ética em Pesquisa:

Av. Prof. Moraes Rego, s/n – Cidade Universitária - Recife/PE – CEP: 50670-901, Tel.: 81 2126-8588

ESTE TERMO FOI IMPRESSO EM FRENTE E VERSO

APÊNDICE D



ENCONTRO DOS CUIDADORES / 2013

Responsáveis: Terce Liana Menezes e Érica Lyra

Palestrante: Cinthya Leite (cinthyaleite@casasaudavel.com.br)

Comunicação na doença de Alzheimer: estratégias de intervenção e orientações para cuidadores

ORIENTAÇÕES DE COMUNICAÇÃO PARA CUIDADORES
<p>Interação face a face</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olhe diretamente para a face do idoso durante a conversação - Chame o idoso pelo nome e use um toque gentil para chamar a atenção
<p>Orientação tópica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repita o tema da conversação sempre que necessário, usando palavras e frases-chave - Use os nomes das pessoas e locais do evento narrado - Dê tempo o suficiente para o idoso compreender o que lhe é dito
<p>Continuidade tópica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dê continuidade ao tópico de uma conversação pelo maior tempo possível - Prepare a pessoa para a introdução de um novo tópico
<p>Superação de bloqueios comunicativos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se o idoso faz substituição de palavra indevida, repita a frase da pessoa usando a palavra correta - Se há dificuldade para o idoso se lembrar de uma palavra, sugira aquela que julgue a mais provável para o contexto da conversa
<p>Estruturação de perguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use perguntas de escolha entre duas respostas, ao invés de perguntas abertas - Forneça apenas duas opções por vez
<p>Estímulo à troca de ideias e sentimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenha a troca de ideias acontecendo - Comece a conversa com tópicos prazerosos e apropriados - Quando o idoso apresentar dificuldades durante um diálogo, forneça pistas sobre a melhor maneira para ele continuar a conversa
<p>Mensagens diretas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use frases curtas e simples e substantivos concretos - Use sempre que possível a comunicação verbal (fala) e a comunicação não verbal (gestos, figuras, fotografias)

APÊNDICE E - GRELHAS COMPLETAS DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

GRELHA 1 - C1						
QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
<p>QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?</p> <p>Sabe mais alguma coisa?</p>	<p>Eu sei que é uma doença progressiva e não tem cura e é uma doença que vai, que as células, que os nervos vão morrendo, se acabando. Não funciona mais, eu sei assim, é mais ou menos assim, não é?</p> <p>E e, assim, ô... deixa eu pensar... a cada dez anos, ela é lenta, né? A cada dez anos, é que a pessoa vai notando a diferença, ela piora.</p>	<p>uma doença progressiva e não tem cura</p> <p>que as células, que os nervos vão morrendo, se acabando</p> <p>a cada dez anos, ela é lenta, né?</p> <p>a cada dez anos, é que a pessoa vai notando a diferença, ela piora</p>	<p>Eu sei que é uma doença progressiva e não tem cura</p> <p>e é uma doença que vai, que as células, que os nervos vão morrendo, se acabando</p> <p>a cada dez anos, ela é lenta, né?</p> <p>A cada dez anos, é que a pessoa vai notando a diferença, ela piora</p>	<p>Doença progressiva que não tem cura, que acaba os nervos e que é lenta</p>	<p>Doença progressiva, que avança lentamente e não tem cura</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável</p>
<p>QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?</p>	<p>Não. Não é possível (evitar a doença). Agora, a pessoa pode se ajudar, né? Sendo uma pessoa ativa, tanto fisicamente quanto mentalmente, fazendo as coisas. Assim, por exemplo, é muito importante a pessoa fazer exercício, trabalhar com a cabeça. Isso aí ajuda a pessoa, se a pessoa já tem tendência, né, que pode ser que seja genético,</p>	<p>Não é possível (evitar a doença)</p> <p>A pessoa pode se ajudar, sendo uma pessoa ativa, tanto fisicamente quanto mentalmente</p>	<p>Não. Não é possível (evitar a doença)</p> <p>Agora, a pessoa pode se ajudar, né? Sendo uma pessoa ativa, tanto fisicamente quanto mentalmente, fazendo as coisas</p>	<p>Doença de Alzheimer não dá para ser evitada, mas as pessoas podem ser ativa caso desejem frear o aparecimento da doença, principalmente se houver casos na família</p>	<p>Não dá para evitar a doença, mas hábitos de vida saudáveis podem ajudar a deter o aparecimento da doença em quem tem tendência genética</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável.</p> <p><i>Hábitos de vida saudáveis podem ajudar a deter o</i></p>

	hereditário. Ainda não se sabe. Mas claro que, se a mãe tem, os filhos terão mais tendência pra ter.	é muito importante a pessoa fazer exercício, trabalhar com a cabeça se a mãe tem, os filhos terão mais tendência pra ter	é muito importante a pessoa fazer exercício, trabalhar com a cabeça. Isso aí ajuda a pessoa, se a pessoa já tem tendência, né, que pode ser que seja genético, hereditário Mas claro que, se a mãe tem, os filhos terão mais tendência pra ter.			<i>aparecimento da doença</i>
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Eu acho que a pessoa já nasce predisposta a ter. Aí, com os acontecimentos da vida, isso pode piorar, pode chegar mais cedo.	Pessoa nasce predisposta a ter Acontecimentos da vida pode piorar	Eu acho que a pessoa já nasce predisposta a ter. Aí, com os acontecimentos da vida, isso pode piorar, pode chegar mais cedo.	Predisposição genética pode levar a pessoa a ter doença de Alzheimer, o que pode ser favorecido com os acontecimentos da vida	Genética e hereditariedade podem causar a doença, mas os acontecimentos da vida podem fazer com que a doença apareça mais cedo em quem tem predisposição	Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer? Como é que é esse tratamento?	Tem tratamento assim, paliativo, não que cure, mas que retarda. É através de medicação, né, que tem. Eu só conheço Exelon e cloridrato de memantina, que é o Alois. E o tratamento de medicação e a pessoa fazer atividade física, e muita paciência e amor do cuidador. Isso é muito importante, mas eu sei que eu não dou isso pra minha mãe, mas é por via das circunstâncias sozinha que eu já passei, porque eu já disse a você, eu nunca fui uma pessoa	Tratamento é paliativo Tratamento é com medicação Tratamento é com atividade física, muita paciência e amor do cuidador	Tem tratamento assim, paliativo, não que cure, mas que retarda É através de medicação, né, que tem. Eu só conheço Exelon e cloridrato de memantina, que é o Alois E o tratamento de medicação e a pessoa fazer atividade física, e muita paciência e amor do cuidador.	O tratamento da doença de Alzheimer, feito através de medicação, atividade física, paciência e amor do cuidador, é para retardar a doença.	Doença de Alzheimer tem tratamento medicamentoso e não medicamentoso que retardam a evolução da doença	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer

	assim, de enfrentar a vida, de ser feliz, de viver, sempre fui uma pessoa retraída, medrosa. É tudo isso...					
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	-----X-----	-----X-----	-----X-----	-----X-----	-----X-----	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Homem ou mulher, mas acontece mais na mulher.	Homem ou mulher podem ter a doença, mas acontece mais com o sexo feminino	Homem ou mulher, mas acontece mais na mulher	Doença não escolhe sexo para se manifestar	Doença acomete os dois sexos e é mais prevalente na mulher	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida <i>Doença é mais prevalente na mulher</i>
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer? Ela fica de mais algum outro jeito que você lembre?	Ela fica sem dar conta do dia a dia, da vida dela, da casa, da vida pessoal dela, ela fica sem noção, sem conhecimento, sem discernimento das coisas. Agressiva e, com o tempo, ela vem a perder os movimentos motores.	Ela fica sem noção, sem conhecimento, sem discernimento das coisas Ela fica agressiva e vem a perder os movimentos motores	Ela fica sem dar conta do dia a dia, da vida dela, da casa, da vida pessoal dela, ela fica sem noção, sem conhecimento, sem discernimento das coisas Agressiva e, com o tempo, ela vem a perder os movimentos motores	A pessoa com doença fica sem noção das coisas, fica agressiva e perde os movimentos	Uma pessoa com a doença tem comprometida a autonomia, a capacidade de discernimento, possui distúrbios de comportamento e movimento	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Eu sei que ela fica depressiva e tristeza, fica com depressão e tristeza. Só sei isso.</p>	<p>Fica depressiva e tristeza</p>	<p>Fica depressiva e tristeza, fica com depressão e tristeza.</p>	<p>A pessoa com doença de Alzheimer fica depressiva e triste</p>	<p>A pessoa com a doença sente-se depressiva e triste</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p> <p>E à tarde, você faz alguma coisa com ela?</p>	<p>Eu acordo, dou água a ela, tomo... E além de dar água a ela, eu tenho que olhar se ela tomou a água porque eu sei que a água é importante. Aí, depois, se ela não tomar, eu fico contrariada. É pra ela tomar dois copos de manhã, mas ela só toma um. Aí, eu vou fazer o café, o nosso café, aí depois que dou água a ela, eu dou o mamão, aí descasco o mamão e vou fazer nosso café e o das crianças, das duas meninas pra ir pra escola. Aí, eu levo as meninas e mamãe vai dormir. Aí, quando eu chego eu acordo ela e dou o remédio. Ela só abre a boca pra dizer que o olho tá ardendo. Tudo que a gente diz pra ela fazer, pede pra ela fazer, chama pra ela fazer, assim, pra passear, que eu não chamo, mas minhas irmãs quando vão lá chamam, e ela diz que tá com o olho ardendo, não quer sair. E depois fica reclamando porque não sai.</p> <p>Mas de tarde, ela almoça e vai</p>	<p>Dou água a ela</p> <p>Faço o café, dou mamão, ela vai dormir.</p> <p>Quando eu chego, eu acordo e dou o remédio</p> <p>Ela almoça e vai dormir</p> <p>A gente vê um programa, novela meio de tarde e o repórter</p>	<p>Eu acordo, dou água a ela, tomo... E além de dar água a ela, eu tenho que olhar se ela tomou a água porque eu sei que a água é importante</p> <p>Aí, eu vou fazer o café, o nosso café, aí depois que dou água a ela, eu dou o mamão, aí descasco o mamão e vou fazer nosso café</p> <p>Aí, quando eu chego eu acordo ela e dou o remédio</p> <p>Mas de tarde, ela almoça e vai dormir</p> <p>Aí, a gente vê um programa, tem uma novela meio de tarde e, de noite, eu vejo o repórter</p>	<p>O cuidador passa o dia a oferecer alimentação ao idoso, a dar remédios e a fazer companhia ao idoso em casa</p>	<p>O dia a dia cuidador com o idoso é restrito a cuidados com a alimentação e com o controle da medicação</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>

	dormir. Eu agora, nos últimos meses, é que tou dormindo, mas eu não consigo dormir. Meu sono é que 5 minutos. Não passa mais que isso. Aí, eu tenho duas sobrinhas que eu peço pra elas me colocarem pra dormir (risos). Aí, a gente vê um programa, tem uma novela meio de tarde e, de noite, eu vejo o repórter.					
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	Eu fico com medo, fico com medo. Ô, doutora, parece incrível! Quando mamãe fica reclamando de uma coisa, eu fico escutando calada, calada. Quando eu dou um fora nela, ela não fala mais. Ela só vai no fora. Deus me perdoe. É em último caso. Depois do dia 11 de março, ela começou a reclamar de câimbra, câimbra, uma dor na perna, uma dor, que começa assim, da perna e vai subindo, fica aqui na virilha. Aí, doutora, isso é na hora que tá perto da comida, de 11h, porque por ela, ela almoçava de 10h30, de 10h30 a gente começa. Meu irmão chama Recifolia quando ela quer uma coisa. Na hora do almoço, eu vou buscar as meninas no colégio, mas mamãe quer almoçar de 10h. Aí começa com uma dor na perna, dou lanche a ela e depois dou almoço. Porque de 10h30, eu não consigo fazer o almoço ficar pronto. Aí, faz duas	Fico com medo Quando ela reclama, eu escuto calada. Quando dou um fora, ela não fala mais Ela começou a reclamar de câimbra, uma dor na perna, na virilha. Isso é na hora que tá perto da comida Ela só vem com essa história de câimbra de noite pra não deixar eu dormir ou quando ela quer comer	Eu fico com medo, fico com medo Quando mamãe fica reclamando de uma coisa, eu fico escutando calada, calada. Quando eu dou um fora nela, ela não fala mais. Ela só vai no fora Depois do dia 11 de março, ela começou a reclamar de câimbra, câimbra, uma dor na perna, uma dor, que começa assim, da perna e vai subindo, fica aqui na virilha. Aí, doutora, isso é na hora que tá perto da comida, de 11h, porque por ela, ela almoçava de 10h30, de 10h30 a gente começa. Meu irmão chama Recifolia quando ela quer uma coisa E eu disse que ela só vem com essa história de câimbra de noite pra não deixar eu dormir ou quando ela quer comer. "Por que não aparece depois que a senhora come ou quando tá	Cuidador tem medo da irritação do idoso e da agressividade. Diante disso, cuidador também reage a esse comportamento	Cuidador tem receio da irritabilidade que acompanha a doença e não sabe como lidar	O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas tem dificuldades para lidar com elas e contorná-las

	<p>semanas que eu dei um grito quando ela apareceu com câimbra. E eu disse que ela só vem com essa história de câimbra de noite pra não deixar eu dormir ou quando ela quer comer. “Por que não aparece depois que a senhora come ou quando tá dormindo?” É ignorância de qualidade, porque ou eu falo manso, ou eu sou ignorante. Foi um santo remédio. Eu sei que eu sou uma pessoa dura pra não acreditar na minha mãe, mas eu tenho meus motivos de não acreditar nela, porque quando eu era criança, mamãe mandava eu ficar na janela na hora do meu pai chegar para eu avisar quando ele vinha. Aí, quando ele vinha, ela pegava um lençol e botava assim na cabeça, no corpo e ficava gemendo. Ela me usava pra quando meu pai chegar dizer que ela tava doente. Por esse motivo, eu não acredito na minha mãe. Fica para isso gravado. Eu sou muito dura com ela, aí eu dei esse fora. E eu vi três coisas que dá câimbra: falta de água, sedentarismo, um remédio pra Alzheimer e pra pressão que eu vi na bula. Tudo isso: três itens para mamãe ter câimbra, mas ela não faz nada dentro de casa.</p>		<p>dormindo?” É ignorância de qualidade, porque ou eu falo manso, ou eu sou ignorante</p>			
<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para</p>	<p>Eu só sei pelo horário o que ela quer. De 10h30, ela quer almoçar. E de quatro e meia, as</p>	<p>só sei pelo horário o que ela quer</p>	<p>Eu só sei pelo horário o que ela quer. De 10h30, ela quer almoçar. E de quatro e meia, as horas que ela fica... De</p>	<p>Cuidador diz perceber alguns desejos e sentimentos apresentados</p>	<p>Cuidador diz perceber alguns desejos e sentimentos</p>	<p>Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o</p>

você tudo o que quer e o que sente?	horas que ela fica... De quatro e meia, já quer jantar, tomar café. De quatro e meia, eu dou lanche a ela, mas ela só se conforma quando almoça ou toma café. Ela fica aperreada.	ela fica aperreada	quatro e meia, já quer jantar, tomar café. De quatro e meia, eu dou lanche a ela. Ela fica aperreada	pelo idoso, mas não tem muita segurança para falar sobre eles	apresentados pelo idoso, mas não tem muita segurança para falar sobre eles	cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Quando ela fica irritada, eu sei que ela quer comer	Quando ela fica irritada, eu sei que ela quer comer	Quando ela fica irritada, eu sei que ela quer comer	Cuidador sabe que idoso quer comer porque fica irritado	Cuidador sabe que idoso quer comer porque fica irritado	Reconhecer sinais de comunicação não verbal pode ser um desafio para o cuidador
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Só que é sempre muito difícil cuidar dela	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 2 – C2

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Que não tem cura e que é de pior a pior. O fim é triste, aí eu digo: 'não, não quero nem saber'. Aí, deixa chegar a hora e eu vou matando por etapas.	não tem cura e que é de pior a pior.	Que não tem cura e que é de pior a pior.	Doença de Alzheimer evolui e não tem cura	Doença progressiva e que não tem cura	Doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Minha filha, ninguém sabe nem o que é isso; quanto mais evitar. Eu acho que ninguém sabe o que é. Pelo menos o que eu li e na	ninguém sabe nem o que é isso; quanto mais evitar	Minha filha, ninguém sabe nem o que é isso; quanto mais evitar. Eu acho que ninguém sabe o que é.	Não dá para saber se dá para evitar a doença	Não dá para saber se dá para evitar a doença	Ainda não se sabe se é possível evitar a doença de Alzheimer

	<p>palestra que eu vi lá (no Hospital Português), que eu fiquei horrorizada, tanta gente lá, muitos médicos lá abalizados na história diziam: 'quem tiver alguma dúvida, pergunte'. Eu não tinha dúvida primeiro, porque eu tava lá pra ver, pra saber, pra aprender o que é. Aí tinha uma que fazia: 'olha, isso assim, assim... isso aí quem responde é fulano.' Aí, a fulana: 'blá-blá-blá'. E não respondia nada. Eles não sabiam de nada. Aí, eu: 'como é que fazem uma reunião de uma coisa que nem elas sabem o que é?' Foi o que passou pra mim. Eu saí de lá zero, arrasada. Aí, não quis mais saber de nada. Levei a papelada, dizia os horários, quando é que tinha. Mas não quis mais. Chorei o tempo todo (risos). Faz tempo, uns 3 ou 4 anos.</p>					
<p>QM - O que causa a doença de Alzheimer?</p>	<p>Não, não sei o que é. Eu acho que seja a genética porque a avó dele (do marido) naquele tempo era caduquice; ela cuducava. Hoje é um nome bonito: Alzheimer. Mas Alzheimer é caduquice, é um nome mais bonito, mas é a mesma coisa.</p>	<p>Não, não sei o que é. Eu acho que seja a genética</p>	<p>Não, não sei o que é. Eu acho que seja a genética porque a avó dele (do marido) naquele tempo era caduquice; ela cuducava. Hoje é um nome bonito: Alzheimer. Mas Alzheimer é caduquice</p>	<p>Não se conhece a causa da doença de Alzheimer, mas se acredita que a genética possa influenciar no aparecimento da mesma enfermidade</p>	<p>Não se conhece a causa da doença de Alzheimer, mas genética pode ter papel relevante para o desenvolvimento da doença</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida.</p> <p>Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença</p>

<p>QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?</p> <p>Tem dizendo que ele é diabético.</p> <p>E quem tem Alzheimer?</p>	<p>Tem paliativo que, no caso dele, como eu cuidei muito cedo, eu acho porque eu vejo assim outros casos perto dele, e que tudo já, meu Deus do céu... E meu marido tá aí, empezinho: sai, vai pra todo... eu deixo ele sair; minhas irmãs brigam. Eu tenho que sair, tenho que resolver minhas coisas; ele tem que sair também. Ele cai na rua, já tem um bilhetezinho, a carterinha com o nome dele, endereço, que ele é diabético, telefone... Ele não queria: 'vc tá me chamando de leso?' Eu disse: 'não, meu filho. Você vai na rua, de repente você se desorienta, não sabe nem dizer seu endereço e nem seu telefone, aí já tem um papelzinho aí com meu telefone, de Avanilda e de Admar, que são minhas irmãs.'</p> <p>Não, porque ele não aceita esse nome. Ele briga com Dra. Terce: 'A senhora fez uma danada comigo: vendeu meu carro.' Ele passou três anos dirigindo, e eu andando atrás, com medo dos finos que ele tirava. Hoje, com esse monte de carro na rua, Deus me livre. Já vai fazer dois anos que vendeu o carro, mas ele só fala no carro. Aí, eu digo: 'Sabe o que é isso? Eu tirei carteira e você não me deixou dirigir.'</p>	<p>Tem paliativo</p>	<p>Tem paliativo que, no caso dele, como eu cuidei muito cedo, eu acho porque eu vejo assim outros casos perto dele, e que tudo já, meu Deus do céu... E meu marido tá aí, empezinho: sai, vai pra todo... eu deixo ele sair</p>	<p>Existe tratamento paliativo para a doença de Alzheimer, mas é preciso iniciar a intervenção precocemente</p>	<p>Tratamento da doença de Alzheimer, embora seja paliativo, deve ser iniciado o quanto antes para ajudar a retardar a evolução da doença</p>	<p>O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer</p>
---	--	----------------------	--	---	---	---

QM - A doença de Alzheimer tem cura?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	Doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Quem pode? Qualquer pessoa. Eu tenho um primo meu que é um arquiteto famosíssimo, Zezito Goiana, que tá com Alzheimer, ele é um ano mais velho do que eu. Fechou o escritório e tudo.	Qualquer pessoa	Qualquer pessoa	Qualquer pessoa pode ter Alzheimer	Qualquer pessoa pode ter Alzheimer	A doença pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Ah, minha filha, meu marido se comporta da pior maneira possível. Vira criança. A primeira coisa é mal educado na mesa: não aguento, meu Deus, muito mal educado. A maneira de comer, criatura... Ela toma o café da manhã, ele não senta mesa, a mesa tá lá com prato com tudo e ele não usa o prato. Ele come frutas de manhã. Ele pega, fica em pé no balcão, pega faca não, pega um peixeira, descasca o mamão na mão, aí corta um pedaço bem grande, mete a faca e enfia um pedaço na boca. Eu me arraso. E ele não era assim: ele sentava. Já botei um suplá desse tamanho para ver se ele não suja a mesa, mas suja do mesmo jeito. Eu não consigo comer com ele na mesa: ou vai primeiro ele, ou vai eu. Se ele tiver dormindo, eu ligeirinho como. Ele come dia de quarta-feira com a faxineira. Mas eu não aguento ver essas coisas	se comporta da pior maneira possível. Vira criança. mal educado na mesa	Ah, minha filha, meu marido se comporta da pior maneira possível. Vira criança. A primeira coisa é mal educado na mesa: não aguento, meu Deus, muito mal educado.	Pessoa com doença de Alzheimer perde a noção de boas maneiras e não consegue se comportar à mesa	Pessoa com Alzheimer perde discernimento	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

	dele comer assim.					
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	<p>O que é que sente? Eu acho que não sente nada. Sabe de nada! Se eu disser: 'essa roupa tá suja!' Ele só falta me matar. Agora, se eu pego a roupa e coloco na máquina, tá tudo bem. Aí isso é coisa que a gente vai aprendendo. Roupa velha, horrorosa, que não serve nem pra usar em casa, quando eu vejo tá ele vestido. Aí, eu digo: 'Dra. Sônia (psicóloga), o que é que eu faço?' Quando eu olho, só falto dar uma tapa. Eu me arrumo e o homem sai parecendo um cão.' Aí, ela disse: 'Eliane, pode esconder porque ele não vai sentir falta não'. Aí quinta-feira, eu coloquei na máquina uma calça jeans horrorosa que ele tem e três camisas bem bufentas. Lavei e escondi. Pronto, botei as novas lá. Ele nem perguntou pelas calças velhas e nem pelas três camisas. Ontem, a gente foi almoçar na casa de uma prima minha em Boa Viagem e ele colocou a camisa nova. Ele adora ir para lá. Aí eu disse pra ele ir de bermuda e colocar a camisa nova, limpar o sapato. E ele só toma um banho por dia. E ele era tão limpinho. Mas se eu pedir para ele tomar um banho... De noite, ele tá suado, aí eu digo: 'vá tomar um banhinho, jogue só uma aguinha no corpo, só para tirar o suor.' Ele diz: 'Eu</p>	<p>acho que não sente nada. Sabe de nada!</p> <p>Se eu disser: 'essa roupa tá suja!' Ele só falta me matar.</p> <p>E ele só toma um banho por dia. E ele era tão limpinho.</p>	<p>Eu acho que não sente nada. Sabe de nada!</p> <p>Se eu disser: 'essa roupa tá suja!' Ele só falta me matar. Agora, se eu pego a roupa e coloco na máquina, tá tudo bem. Aí isso é coisa que a gente vai aprendendo.</p> <p>E ele só toma um banho por dia. E ele era tão limpinho. Mas se eu pedir para ele tomar um banho... De noite, ele tá suado, aí eu digo: 'vá tomar um banhinho, jogue só uma aguinha no corpo, só para tirar o suor.' Ele diz: 'Eu não estou cagado. Eu já tomei banho hoje, não estou cagado. Vá você tomar banho.</p>	<p>A pessoa com a doença não sente nada e, por isso, não consegue realizar atividades de vida diária, como se vestir e tomar banho</p>	<p>Pessoa com doença de Alzheimer não sente nada e perde a noção de limpeza e de cuidados pessoais</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>

	<p>não estou cagado. Eu já tomei banho hoje, não estou cagado. Vá você tomar banho.' Aí, eu arrumo a minha cama bem bonitinha, com meus lençóis tudo cheirosinho, carinho, pra ele vir com o suozão dele... Aí, o que é que eu faço: a faxineira arruma a cama, eu pego um lençol de solteiro e forro pra ele dormir em cima. Porque do meu lado fica limpinho, e o lado dele fica preto, imundo.</p>					
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>Olhe, eu vivo pra ele. Primeiro, as coisas dele. Ano passado, eu fui até à médica, porque eu deixei de ir à médica, aí eu voltei a ir à médica porque eu não posso adoecer. Então, não quero nem saber. Se eu tiver alguma doença que eu morra e acabou-se, porque eu não quero saber se eu tou doente, porque eu não posso adoecer. Tenho que cuidar dele. Eu vivo de olho dele: na consulta dele, no remédio que tem que pegar, entendeu? Como ele é muito preguiçoso, não quer fazer nada, quer tudo na mão, aí eu boto pra ele fazer as coisas. Mas ele só quer rede e televisão, dorme a noite todinha. Se eu deixar ele pra dormir de oito horas, ele dorme até nove da manhã. Acorda, toma café, vai pra rede na varada, liga a televisão e dorme até a hora do almoço. Almoça, vai pra rede e dorme até quatro da tarde. É só o que</p>	<p>Eu vivo pra ele. Primeiro, as coisas dele</p> <p>Tenho que cuidar dele. Eu vivo de olho dele: na consulta dele, no remédio que tem que pegar</p> <p>Como ele é muito preguiçoso, eu boto pra ele fazer as coisas. Mas ele só quer rede e televisão, dorme a noite todinha</p> <p>Acorda, toma café, vai pra rede na varada, liga a televisão e dorme até a hora do almoço. Almoça, vai pra rede e dorme até quatro da tarde. É só o que ele faz na vida: dormir</p>	<p>Olhe, eu vivo pra ele. Primeiro, as coisas dele.</p> <p>Tenho que cuidar dele. Eu vivo de olho dele: na consulta dele, no remédio que tem que pegar, entendeu? Como ele é muito preguiçoso, não quer fazer nada, quer tudo na mão, aí eu boto pra ele fazer as coisas. Mas ele só quer rede e televisão, dorme a noite todinha</p> <p>Acorda, toma café, vai pra rede na varada, liga a televisão e dorme até a hora do almoço. Almoça, vai pra rede e dorme até quatro da tarde. É só o que ele faz na vida: dormir. Ele liga a TV só por ligar. Ele não vê não. Ele liga e dorme</p>	<p>Cuidador limita o dia à vigilância intensa com alimentação, medicação e consultas médicas, como também a atividades que possam entreter o idoso</p>	<p>O dia do cuidador é dedicado à vigilância com alimentação, medicação, consultas médicas e a atividades para entreter o idoso</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>

	ele faz na vida: dormir. Ele liga a TV só por ligar. Ele não vê não. Ele liga e dorme.					
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	<p>Ele toda vida foi assim: caladinho, desanimado... Irritado, ele às vezes se irrita comigo por causa de dinheiro. O dinheiro toda vida sempre foi na minha mão, mas ele agora cismou que eu quero pegar o dinheiro dele. Aí, eu tenho uma irmã que tá no interior, que me ajuda, porque ela tem carro. Aí, ela passa lá em casa: 'Luis, vamos sair, vamos almoçar fora.' Ele adora e pra onde ele quer ir, ela leva. A outra, que também começou a me ajudar esporadicamente, me pega de 15 em 15 dias pra passear com a gente, almoçar. Quando ele fica irritado e eu não entendia da doença, eu batia (de frente) com ele, discutia, dizia o cão, eu dizia muita coisa, aí depois quando eu fui vendo que era da doença, fui baixando a bola, quando entrei na psicóloga fui entendendo, aí pronto. Não me altero com nada dele. Ele briga por causa de dinheiro... No mês passado, ele me deu 300 reais e ficou olhando pra minha cara, porque antigamente ele me dava 2.000 reais. Agora, ele fica olhando pra minha cara, me dá só isso e diz: 'fia, se você precisar de mais, eu tenho.'</p>	<p>eu batia (de frente) com ele, discutia, dizia o cão, eu dizia muita coisa</p> <p>depois quando eu fui vendo que era da doença, fui baixando a bola</p> <p>quando entrei na psicóloga, fui entendendo. Não me altero com nada dele</p>	<p>Quando ele fica irritado e eu não entendia da doença, eu batia (de frente) com ele, discutia, dizia o cão, eu dizia muita coisa</p> <p>depois quando eu fui vendo que era da doença, fui baixando a bola</p> <p>quando entrei na psicóloga fui entendendo, aí pronto. Não me altero com nada dele.</p>	<p>Quando o cuidador reconhece que os distúrbios de comportamento são da doença, passa a encarar melhor os transtornos de humor e alterações de comportamento do idoso</p>	<p>Cuidador só passa a encarar melhor os transtornos de humor do idoso e distúrbios de comportamento quando reconhece que esses sintomas são comuns à doença</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas tem dificuldades para lidar com elas e contorná-las</p>

QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Nem sempre, viu?	Nem sempre, viu?	Nem sempre, viu?	Nem sempre, viu?	Nem sempre, viu?	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Eu sei tudo, por dentro e por fora conheço meu marido. As meninas ficam bestas. Não tenho medo de errar. Pode dizer alguma coisa, e eu digo tudinho. Sei tudo, quando ele tá triste porque me faz raiva e quer me adular, aí traz um saco de pão doce que ele sabe que eu gosto de pão doce. Ele faz as coisas e me pede desculpa. Ano passado, eu até viajei e deixei ele com minha irmã. Mas este ano não vou mais não porque tou vendo que as coisas estão apertando.	por dentro e por fora conheço meu marido sei quando ele tá triste porque me faz raiva e quer me adular	Eu sei tudo, por dentro e por fora conheço meu marido sei tudo, quando ele tá triste porque me faz raiva e quer me adular, aí traz um saco de pão doce que ele sabe que eu gosto de pão doce	Cuidador assegura que conhece bem o idoso, especialmente quando ele recorre a sinais não verbais para expressar sentimentos e desejos	Cuidador tem condições de conhecer sinais verbais usados pelo idoso para expressar sentimentos e desejos	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Quero não. Você quer que eu diga mais? Pode perguntar... Mas eu acho que falei tudo.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 3 – C3

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
--	---------------------	-------------------	----------------------	--------	--------------	--------------------

QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Saber... Vem a questão da definição da sua origem, não sabe se é genético ou se não é, atinge qualquer pessoa, cada pessoa de uma forma. Que mais? Tem algumas etapas, né? As fases... A tendência a pessoa vai desaprendendo o que sabia fazer. Mas acho que é isso.	não sabe se é genético ou se não é, atinge qualquer pessoa, cada pessoa de uma forma Tem algumas etapas A pessoa vai desaprendendo o que sabia fazer	Vem a questão da definição da sua origem, não sabe se é genético ou se não é, atinge qualquer pessoa, cada pessoa de uma forma Tem algumas etapas, né? As fases... A tendência a pessoa vai desaprendendo o que sabia fazer	Doença capaz de atingir qualquer pessoa e que se manifesta por fases que vão piorando o quadro do idoso	Doença progressiva, com etiologia desconhecida, mas se sabe que pode acometer qualquer pessoa.	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Aparentemente não...	Aparentemente não...	Aparentemente não...	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Tem uma causa específica? Acho que não. Não sabe o que atua diretamente, o gatilho.	Acho que não (tem causa específica)	Acho que não (tem causa específica). Não sabe o que atua diretamente, o gatilho.	Não se sabe o que faz a doença de Alzheimer se manifestar	Não se sabe se a doença tem causa conhecida	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Tem, mas é um tratamento paliativo que só controla alguns sintomas, pois não tem cura.	é um tratamento paliativo que só controla alguns sintomas, pois não tem cura	Tem, mas é um tratamento paliativo que só controla alguns sintomas, pois não tem cura.	Há tratamento para a doença, mas só controla alguns sintomas, pois não tem cura	Doença de Alzheimer não tem cura, mas tem tratamento paliativo para controlar os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer

QM - A doença de Alzheimer tem cura?	-----X-----	-----X-----	-----X-----	-----X-----	-----X-----	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Qualquer pessoa.	Qualquer pessoa.	Qualquer pessoa.	Qualquer pessoa.	Qualquer pessoa.	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Eu não sei como é que eu vejo essa pessoa. Não sei se é porque mamãe é muito tranquila realmente, não teve nenhum atropelo. O que eu vejo é que realmente ela não tem convicção do que está fazendo, já não sabe mais, já não percebe falta de algumas coisas, esquece o nome. Agora como é uma pessoa... Por eu ser filha, eu vejo muito essa questão de você estar perdendo essa pessoa, não só por morte, aí já complicou (ela chora).	realmente ela não tem convicção do que está fazendo eu vejo muito essa questão de você estar perdendo essa pessoa	O que eu vejo é que realmente ela não tem convicção do que está fazendo, já não sabe mais, já não percebe falta de algumas coisas, esquece o nome Por eu ser filha, eu vejo muito essa questão de você estar perdendo essa pessoa, não só por morte	Idoso com Alzheimer tem esquecimento, dificuldade para realizar as atividades do dia a dia e perde noção do tempo e do espaço	Uma pessoa com a doença tem esquecimento, dificuldade para realizar as atividades do dia a dia e tem comprometida a capacidade de discernimento	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer? Além disso, dessa questão da urina, o que pode sentir uma pessoa com Alzheimer?	Ela às vezes quando fica desconfortável, ela hoje tem perdido a questão do controle da urina (ela chora de novo). Então, ela já fica incomodada quando faz, mas também não sabe o porquê tá fazendo. Então, é... a gente tenta colocar que é porque ela tomou muita água e refrigerante... E tentamos contornar assim. A gente realmente tenta disfarçar as coisas que ela não domina mais,	Ela fica desconfortável, tem perdido a questão do controle da urina Ela já fica incomodada quando faz, mas também não sabe o porquê tá fazendo. Ela não sente nada, perder o controle das coisas, a noção das coisas... Sentir algo físico, como dor, acho que não...	Ela às vezes quando fica desconfortável, ela hoje tem perdido a questão do controle da urina (ela chora de novo). Então, ela já fica incomodada quando faz, mas também não sabe o porquê tá fazendo Sentir, ela não sente nada. O que eu vejo é essa coisa de perder o controle das coisas, a noção das coisas... Mas sentir algo físico, como dor, acho que	Incontinência urinária e perda do discernimento deixam idoso com Alzheimer desconfortável e incomodado	A pessoa com a doença não sente dor, mas se sente incomodada por não controlar as necessidades fisiológicas e por perder o discernimento	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

	<p>a gente tenta minimizar a história, não faz um bicho.</p> <p>Sentir, ela não sente nada. O que eu vejo é essa coisa de perder o controle das coisas, a noção das coisas... Mas sentir algo físico, como dor, acho que não...</p>		não...			Uma pessoa com doença de Alzheimer não sente dor
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p> <p>Você consegue manter um diálogo com ela?</p>	<p>Aparece tanta coisinha pra fazer... A gente vê a questão da medicação dela, que ela toma a insulina, observo a calcinha (geriátrica), aí vejo a insulina, a gente toma café junto, então depois do café, ela vai pro terraço e fica na dela. Aí, eu vou trabalhar e volto no fim da tarde. E de noite, vem a questão do café. Já que o temperamento dela é ser calada, eu também sou calada, tenho problema comigo mesmo, de travar, de não me expressar... Junto com ela que também é calada...</p> <p>Não conversamos muito... Meus sobrinhos e minha irmã... O mais velho faz brincadeira com ela, ela responde à altura. Então, esses diálogos terminam mais sendo com eles.</p>	<p>Vê a questão da medicação, observo a calcinha, toma café, vai pro terraço e fica na dela</p> <p>Não conversamos muito...</p>	<p>A gente vê a questão da medicação dela, que ela toma a insulina, observo a calcinha (geriátrica), aí vejo a insulina, a gente toma café junto, então depois do café, ela vai pro terraço e fica na dela</p> <p>Não conversamos muito... Meus sobrinhos e minha irmã... O mais velho faz brincadeira com ela, ela responde à altura. Então, esses diálogos terminam mais sendo com eles.</p>	Cuidador administra medicação, higiene pessoal e alimentação	Cuidador se envolve, no dia a dia, com questões relativas à medicação, higiene pessoal e alimentação	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Ela é bem tranquila. A gente vai sempre guiando e negociando... Quando ela não quer tomar banho, a gente faz "mamãe, isso</p>	<p>A gente vai sempre negociando, não fica aquela coisa forçada</p>	<p>Quando ela não quer tomar banho, a gente faz "mamãe, isso e aquilo outro" e ela termina indo. Então, a gente vai</p>	<p>Para dar ânimo para idoso fazer atividades de vida</p>	<p>Cuidador tem como estratégia negociar com o idoso para ele ter mais ânimo e fazer</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de</p>

	e aquilo outro" e ela termina indo. Então, a gente vai sempre negociando, não fica aquela coisa forçada. O que eu não consigo é caminhar com ela, mas fora isso a gente consegue negociar bastante. Ela é muito na dela. Aí, junta eu e ela que somos na nossa. No caso dela, é muito na dela, e não só pela doença.	Ela é muito na dela. Aí, junta eu e ela que somos na nossa.	sempre negociando, não fica aquela coisa forçada. Ela é muito na dela. Aí, junta eu e ela que somos na nossa. No caso dela, é muito na dela, e não só pela doença.	diária, cuidador tenta negociar	atividades de vida diária	Alzheimer, mas pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Não, ela não diz (o que quer e o que sente). Fome, sede, ela não diz. A gente tem os horários, então são dados... Isso aí ela não pede, mas também ela não era de comer. Até ela se expressa quando tem uma festa, uma coisa, ela diz que quer um refrigerante... Ela se expressa pedindo. No dia a dia, não... Mas nesses momentos de festa, sim. Se alguém não foi servido ainda em casa, numa mesa, nas festinhas de família, ela chama a atenção para gente servir. Ela ainda percebe o que tá acontecendo em volta dela.	Não, ela não diz (o que quer e o que sente). ela se expressa quando tem uma festa, uma coisa, ela diz que quer um refrigerante... Ela se expressa pedindo. Ela ainda percebe o que tá acontecendo em volta dela.	Não, ela não diz (o que quer e o que sente). Fome, sede, ela não diz. A gente tem os horários, então são dados... Até ela se expressa quando tem uma festa, uma coisa, ela diz que quer um refrigerante... Ela se expressa pedindo. No dia a dia, não... Ela ainda percebe o que tá acontecendo em volta dela.	Idoso não consegue falar totalmente o que deseja e nem expressa realmente os seus sentimentos, mesmo percebendo o que está à sua volta	Idoso tem dificuldades para se expressar, mesmo percebendo o que está à sua volta	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Essa questão assim do dia a dia, ela tinha muito o costume de dizer, no fim da tarde, que já queria dormir, e aí ela ficava mais agitada. Mas aí, ela não dizia que tava agitada, ela dizia que queria dormir.	ela tinha o costume de dizer, no fim da tarde, que já queria dormir, e aí ela ficava mais agitada.	ela tinha muito o costume de dizer, no fim da tarde, que já queria dormir, e aí ela ficava mais agitada. Mas aí, ela não dizia que tava agitada, ela dizia que queria dormir.	Cuidador sabe que, quando idoso está mais agitado no fim da tarde, é porque está com sono	Cuidador compreende comunicação não verbal do idoso e reconhece quando idoso quer dormir porque está agitado, mas não tem muita segurança para falar sobre o assunto	Reconhecer sinais de comunicação não verbal pode ser um desafio para o cuidador

QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	A questão da comida... Não, acho que não...	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 4 – C4

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Quando tá falando na televisão, que passa o flash dizendo, eu fico atenta para assistir. Eu sei que é assim, a pessoa começa a esquecer as coisas, repetir muito, fala muito do passado, gosta de arrumar e desarrumar muito as coisas.	a pessoa começa a esquecer as coisas, repetir muito, fala muito do passado	Eu sei que é assim, a pessoa começa a esquecer as coisas, repetir muito, fala muito do passado, gosta de arrumar e desarrumar muito as coisas	Alzheimer tem sintomas que incluem esquecimento, repetição, lembranças do passado e inquietação	Doença de Alzheimer é caracterizada por esquecimento, repetição, lembranças do passado e inquietação	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Não, porque é assim, como Dra. Terce falou para mim, é a velhice. Quanto mais você fica (velho), mais pode ter a probabilidade de ter a doença.	Não, é a velhice	Não, porque é assim, como Dra. Terce falou para mim, é a velhice.	Doença de Alzheimer não dá para ser evitada porque é da velhice	Não dá evitar a doença, que está ligada ao envelhecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Eu acho assim, é... Envelhecer, a pessoa ficar velha... E eu acho também que se você tiver depressão, ficar jogado em casa, que ele, acho que não tem nada	se você tiver depressão, ficar jogado em casa	E eu acho também que se você tiver depressão, ficar jogado em casa	Depressão e solidão têm relação com a doença de Alzheimer	Doença pode ter como causas a depressão e a solidão	Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem

	a ver, poucas vezes os filhos vai visitar ele em casa, ele reclama muito disso. Apesar que sábado foi todo mundo pra lá, fizeram uma surpresa, levaram bolo, salgadinho, fizeram um parabéns para ele lá. Eu acho também que tem outras coisas: o corpo todo vai envelhecendo e o cérebro também vai.					favorecer o desenvolvimento da doença
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Tem o tratamento, mas a pessoa não fica bom. Você toma o remédio que é pra você ficar calmo, pra estacionar, vamos dizer assim, pois se você não tomar o remédio que a neuro passar, você vai piorar a sua vida, seu cérebro vai piorar a sua situação e você vai esquecer mais depressa as coisas e não vai se lembrar mais de nada.	tem o tratamento, mas a pessoa não fica bom você toma o remédio que é pra você ficar calmo, pra estacionar (...) se você não tomar o remédio que a neuro passar, você vai piorar a sua vida, seu cérebro vai piorar a sua situação	Tem o tratamento, mas a pessoa não fica bom Você toma o remédio que é pra você ficar calmo, pra estacionar, vamos dizer assim, pois se você não tomar o remédio que a neuro passar, você vai piorar a sua vida, seu cérebro vai piorar a sua situação e você vai esquecer mais depressa as coisas e não vai se lembrar mais de nada.	O tratamento para Alzheimer é feito à base de medicações para controlar sintomas e estacionar a evolução da doença	Doença de Alzheimer tem tratamento medicamentoso para controlar os sintomas e para retardar a evolução da doença	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Tem não. Nem a esclerose múltipla, nem a isquemia e nem o Alzheimer, porque eu tenho uma prima que morreu de esclerose múltipla e ela tinha minha idade, já vai fazer 3 anos que ela faleceu.	Tem não	Tem não. Nem a esclerose múltipla, nem a isquemia e nem o Alzheimer	A doença de Alzheimer, assim como a isquemia e a esclerose múltipla, não tem cura	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Eu acho assim: uma pessoa que não recebe amor da família, aí você fica lá: 'a pessoa não me visita, não me dá carinho, não sai pra passear, vai entrar em depressão, ficar só lá onde a gente mora, eu acho que pode acontecer isso.	uma pessoa que não recebe amor da família (...), não sai pra passear, vai entrar em depressão	uma pessoa que não recebe amor da família, aí você fica lá: 'a pessoa não me visita, não me dá carinho, não sai pra passear, vai entrar em depressão, ficar só lá onde a gente mora, eu acho que pode acontecer isso	Quem não recebe amor da família e fica isolado em casa sem receber atenção pode ter depressão e ter Alzheimer	A doença pode se manifestar nas pessoas que não têm amor da família, que vivem isoladas e entram em depressão	A doença de Alzheimer pode se manifestar em quem vive isolado, não recebe amor da família e entra em depressão
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Se a pessoa tiver a vida dela calma, pelo o que a gente vê por aí, ela fica calma. Mas se a pessoa quando era mocinha ou rapazinho brabo, aí quando tem essa doença, fica agressivo, fica brabo. Minha cunhada é assim: sempre foi braba. Aí junta a doença com a brabeza dela.	Se a pessoa tiver a vida calma, fica calma Mas se a pessoa era braba, fica agressiva quando tem essa doença	Se a pessoa tiver a vida dela calma, pelo o que a gente vê por aí, ela fica calma Mas se a pessoa quando era mocinha ou rapazinho brabo, aí quando tem essa doença, fica agressivo, fica brabo. Minha cunhada é assim: sempre foi braba. Aí junta a doença com a brabeza dela	Uma pessoa com doença de Alzheimer pode ser calma ou agressiva, dependendo do temperamento que ela teve ao longo da vida	Agressividade e tranquilidade são traços que podem aparecer em quem tem Alzheimer	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	Eu acho assim, que ele fica assim brabo, malcriado, é porque ele quer se lembrar das coisas, fica impaciente, e não consegue... Se ele já era agressivo antes de ter, imagina agora. Ele fica limitado pra fazer as coisas, quer fazer as coisas, não pode, a gente não pode deixar.	brabo, malcriado, é porque ele quer se lembrar das coisas, fica impaciente, e não consegue	Eu acho assim, que ele fica assim brabo, malcriado, é porque ele quer se lembrar das coisas, fica impaciente, e não consegue... Se ele já era agressivo antes de ter, imagina agora	Pessoa com doença de Alzheimer pode se sentir impaciente por não se lembrar das coisas e, dessa maneira, fica agressiva	Esquecimento pode deixar a pessoa com Alzheimer impaciente e agressiva	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	Eu acordo, aí daqui a pouco ele se levanta, ele me procura na cama. Tem o ciúme dele doído e tem a doença. Eu por ser mais nova do que ele 39, então na cabeça dele, ele acha que vou	Eu acordo, aí daqui a pouco ele se levanta, ele me procura na cama	Eu acordo, aí daqui a pouco ele se levanta, ele me procura na cama	Cuidador limita o dia à vigilância, à alimentação e a cuidados de higiene pessoal	O dia do cuidador é dedicado à vigilância, à alimentação e à higiene pessoal do idoso	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e

	<p>botar gaia nele. Já não tá mais fazendo sexo, aí piora mais, junta a doença com isso aí. Ele faz o asseio dele, toma café e vai pra o quartinho lá no sítio cheio de ferramentas, com muita coisa que não presta. Aí, eu chamo ele pra almoçar e depois ele volta pro quartinho</p> <p>Eu também que tenho que chamar atenção pra hora dele tomar banho</p>	<p>Ele faz o asseio dele, toma café e vai pra o quartinho lá no sítio. Chamo ele pra almoçar e depois ele volta pro quartinho</p> <p>Eu também que tenho que chamar atenção pra hora dele tomar banho</p>	<p>Ele faz o asseio dele, toma café e vai pra o quartinho lá no sítio cheio de ferramentas, com muita coisa que não presta. Aí, eu chamo ele pra almoçar e depois ele volta pro quartinho</p> <p>Eu também que tenho que chamar atenção pra hora dele tomar banho. Mas quando a gente vai sair, eu que dou o banho nele. Mas até as vezes quando eu acho que ele não tomou banho direito porque tomou um banho relâmpago, eu dou banho nele. Eu tenho um bucha desse tamanho para dar um senhor banho nele</p>			vigilância contínua
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Antes eu batia de frente com ele, mas agora não. Eu tenho que entender que é a doença, mas também tem malcriação ali no meio. Ele fica sem ânimo algumas vezes e eu reclamo com ele, eu digo que tem tanta gente que quer se levantar da cama e andar por aí e não pode, está numa cadeira de rodas. 'Vamos levantar, vamos passear, vamos pra casa da sua irmã.' Eu acho que ele fica sem ânimo por causa de falta de amor dos filhos e porque só a opinião dele prevalece.</p>	<p>Eu batia de frente com ele, mas agora não</p> <p>Ele fica sem ânimo e eu reclamo com ele</p>	<p>Antes eu batia de frente com ele, mas agora não. Eu tenho que entender que é a doença</p> <p>Ele fica sem ânimo algumas vezes e eu reclamo com ele. 'Vamos levantar, vamos passear, vamos pra casa da sua irmã.'</p>	<p>Quando o cuidador passa a reconhecer que os distúrbios de comportamento são da doença, passa a encarar melhor os transtornos de humor do idoso e o estimula a fazer atividades para driblar a situação</p>	<p>Cuidador entende que os distúrbios de comportamento são da doença e o estimula a fazer atividades para driblar a situação</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las</p>

<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p>	<p>Tem coisas que eu consigo. Assim... Comer... Ele chega em casa e vai procurar as coisas. Eu pergunto o que ele quer. Ele guarda a chave e não sabe onde bota. Eu sei quando ele tá agoniando porque tá procurando as coisas. Ele guarda as coisas e diz que eu escondi. Quando ele tá lá, reclamando, nervoso, tempo de festividades, ele fica diferente porque sabe que ninguém vem, e ele também não quer ir mais pra casa dos filhos, pois diz que os filhos que têm que vir atrás. Ele é muito carne de peçoço.</p>	<p>Tem coisas que eu consigo. Assim... Comer...</p> <p>Ele guarda a chave e não sabe onde bota. Eu sei quando ele tá agoniando porque tá procurando as coisas</p> <p>quando ele tá lá, reclamando, nervoso, tempo de festividades, ele fica diferente porque sabe que ninguém vem</p>	<p>Tem coisas que eu consigo. Assim... Comer...</p> <p>Ele chega em casa e vai procurar as coisas. Eu pergunto o que ele quer. Ele guarda a chave e não sabe onde bota. Eu sei quando ele tá agoniando porque tá procurando as coisas</p> <p>Quando ele tá lá, reclamando, nervoso, tempo de festividades, ele fica diferente porque sabe que ninguém vem, e ele também não quer ir mais pra casa dos filhos, pois diz que os filhos que têm que vir atrás.</p>	<p>Idoso não consegue falar totalmente o que deseja e nem o que sente, mas cuidador tenta identificar sinais não verbais para decifrar sentimentos e anseios do idoso</p>	<p>Idoso tem dificuldades para se expressar, mas cuidador tenta identificar sinais não verbais que ajudam a identificar sentimentos e anseios do idoso</p>	<p>Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador</p>
<p>QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x----- --</p>	<p>-----x-----</p>
<p>QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?</p>	<p>Eu acho assim, que a família deveria compartilhar, principalmente os filhos. Eles têm que ser mais presentes. Outra coisa: o financeiro da gente é só um salário mínimo. E tem remédio que eu tenho que comprar.</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x----- -</p>	<p>-----x-----</p>

GRELHA 5 – C5						
QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Eu sei que é um esquecimento, uma demência, que as pessoas infelizmente vai perdendo a noção das coisas e que o final, o último estágio que eu já li e que já escutei é muito triste.	é um esquecimento, uma demência, as pessoas vai perdendo a noção das coisas o último estágio é muito triste	Eu sei que é um esquecimento, uma demência, que as pessoas infelizmente vai perdendo a noção das coisas o último estágio que eu já li e que já escutei é muito triste	Doença de Alzheimer é progressiva, caracterizada pelo esquecimento e por demência, além de levar à perda de noção das coisas	Doença progressiva que tem como sintomas o esquecimento e a falta de discernimento das coisas	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Pelo o que dizem assim, pelo o que eu já li, não. Pode retardar, assim, com medicação. Pelo pouco o que eu li, ninguém diz que pode evitar e nem de onde vem. Só sabe que fumante, que bebe, essas coisas assim, podem acelerar, podem influenciar, é isso que eu li.	Pelo o que dizem assim, pelo o que eu já li, não ninguém diz que pode evitar e nem de onde vem fumante, que bebe, essas coisas assim, podem acelerar, podem influenciar	Pelo o que dizem assim, pelo o que eu já li, não. Pode retardar, assim, com medicação Pelo pouco o que eu li, ninguém diz que pode evitar e nem de onde vem Só sabe que fumante, que bebe, essas coisas assim, podem acelerar, podem influenciar	Não é possível evitar a doença de Alzheimer, mas dá para retardá-la com medicação e estilo de vida equilibrado	Doença de Alzheimer não pode ser evitada, mas medicação e estilo de vida saudável ajudam a retardar o aparecimento da doença	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Pois é, num dizem exatamente, pelo o que eu pesquisei e pelo o que eu li até hoje, não diz que isso causa. Tipo fumo, sedentarismo, essas coisas todas vão interferir no processo. Mas eu não li nada que diz: 'é por isso.'	num dizem exatamente, pelo o que eu li até hoje, não diz que isso causa fumo, sedentarismo, essas coisas todas vão interferir no processo	Pois é, num dizem exatamente, pelo o que eu pesquisei e pelo o que eu li até hoje, não diz que isso causa Tipo fumo, sedentarismo, essas coisas todas vão interferir no processo. Mas eu não li nada que diz: 'é por isso.'	Não se sabe a causa da doença de Alzheimer, mas se desconfia que aspectos como sedentarismo e tabagismo podem influenciar o desenvolvimento da doença	Doença de Alzheimer não tem causa conhecida, embora se acredite que estilo de vida pouco saudável favoreça a doença	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida. <i>Hábitos de vida saudáveis podem ajudar a deter o aparecimento da doença</i>

<p>QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?</p> <p>Como é esse acompanhamento?</p>	<p>Tem um acompanhamento; trata, mas não cura.</p> <p>Medicação, essas coisas assim... Uma pessoa para ficar cuidando, para ajudar... Mas não tem cura.</p>	<p>Tem um acompanhamento (para a doença); trata</p> <p>Medicação, uma pessoa para ficar cuidando</p>	<p>Tem um acompanhamento (para a doença); trata, mas não cura.</p> <p>Medicação, essas coisas assim... Uma pessoa para ficar cuidando, para ajudar... Mas não tem cura.</p>	<p>Há tratamento para doença de Alzheimer baseado em medicação e cuidados, mas não há cura</p>	<p>Doença tem tratamento medicamento que não cura</p>	<p>O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer</p>
<p>QM - A doença de Alzheimer tem cura?</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável</p>
<p>QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?</p> <p>Você fala 'eu', por quê?</p>	<p>Qualquer pessoa, inclusive eu.</p> <p>Porque eu tou cuidando, eu vejo tudo... Hoje mesmo, eu já fui pro médico. Quando eu cai... Quando eu cai, não... Quando o espelho saiu da porta do guarda-roupa e caiu no pé, os dois que me acudiram (pai com Alzheimer e irmã com esquizofrenia) de onze horas da noite. Aí, eu disse: 'façam isso, façam aquilo.' Qualquer pessoa pode ficar doente, inclusive eu. Eu tou cuidando dele hoje, mas eu posso até estar com... se é que tem o gene da doença e ainda</p>	<p>Qualquer pessoa</p> <p>Qualquer pessoa pode ficar doente, inclusive eu. Eu posso até estar com... se é que tem o gene da doença e ainda não aflorou.</p>	<p>Qualquer pessoa, inclusive eu</p> <p>Qualquer pessoa pode ficar doente, inclusive eu. Eu tou cuidando dele hoje, mas eu posso até estar com... se é que tem o gene da doença e ainda não aflorou</p>	<p>Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer</p>	<p>Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida</p>

	não aflorou.					
<p>QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?</p> <p>Mas como é que você vê essa pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Principalmente sendo meu pai, né? É complicado. Aí você não sabe, as pessoas não aceitam, têm vergonha de dizer, e eu não tenho vergonha de dizer. Inclusive, eu tou fazendo uma campanha com os meus vizinhos. 'Ana, você sumiu...' Porque eu tou com o pé assim... 'É, num sei o quê, num sei o quê...' Aí, para alguns eu digo que papai tá com Alzheimer. Eles ficam olhando assim... Porque vai que amanhã ou depois, ele foge e eu não vejo, o povo já sabe. Não é que tou quase botando uma placa na rua, mas para aqueles íntimos, que eu já conheço, vou dizendo vagarosamente porque eu posso precisar de ajuda no futuro.</p> <p>Eu vejo com uma certa tristeza porque ele vai mudando a personalidade... Como o exemplo do meu pai era a alegria que ele tinha, ele não tem mais, tá sempre triste, não quer fazer as coisas. Aí, você que acompanha dia a dia bate um banzo danado. "Quer comer isso?" "Não." "Isso não presta." Quando você faz uma coisa que ele não pode comer, já fugindo da coisa, faz pensando que pode agradar e ele nem se anima. "Tava bom? Sim, não" (diz a</p>	<p>É complicado. As pessoas não aceitam, têm vergonha de dizer, e eu não tenho vergonha de dizer.</p> <p>Eu vejo com uma certa tristeza porque ele vai mudando a personalidade...</p>	<p>É complicado. Aí você não sabe, as pessoas não aceitam, têm vergonha de dizer, e eu não tenho vergonha de dizer.</p> <p>Eu vejo com uma certa tristeza porque ele vai mudando a personalidade... Como o exemplo do meu pai era a alegria que ele tinha, ele não tem mais, tá sempre triste, não quer fazer as coisas</p>	<p>A situação de uma pessoa com a doença é complicada, pois ela muda a personalidade e fica triste</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer muda a personalidade e se torna apática</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>

	cuidadora mostrando que seu pai fica meio apático, sem querer muito interagir). Aí, é uma coisa meio deprimente, e você saber que não pode fazer nada, aí realmente deprime.					
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	O que ela sente? É difícil dizer o que ele sente, mas dá impressão de apatia, começa a ficar sem vontade de ler as coisas... Meu pai leu muito jornal, mas eu percebo que a leitura tá muito estranho. Não tá como era antes. Às vezes ele tá ali, lendo, e eu faço perguntas do que ele tava lendo, e ele: 'É...' Televisão ligada e eu pergunto: 'O que é isso aí?' E ele: 'É, foi, isso aí'. Ele começa a perder a noção do que viu, do que leu. Eu acho que ele fica assim, no mundinho dele, é essa a impressão que eu tenho.	Dá impressão de apatia, começa a ficar sem vontade de ler as coisas... Eu acho que ele fica assim, no mundinho dele	É difícil dizer o que ele sente, mas dá impressão de apatia, começa a ficar sem vontade de ler as coisas... Ele começa a perder a noção do que viu, do que leu. Eu acho que ele fica assim, no mundinho dele, é essa a impressão que eu tenho.	Uma pessoa com doença de Alzheimer fica apática e sem vontade de fazer as coisas, vivendo no mundinho dele	Uma pessoa com doença de Alzheimer fica apática e sem iniciativa	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso? E depois do café, como é?	Ele acorda extremamente cedo, liga... Aliás, ele já dorme com o rádio ligado, bem alto. E aí, acorda, o dia amanhece. Ele tem mania de fazer o café. Eu já disse que ele não pode fazer o café, mas ele faz. Ontem mesmo o gás tava aberto. Aí, eu cheguei lá e desliguei Passa meio mundo de margarina no pão, quanto mais eu falo pra ele não encher a vasilha da água de café, ele enche. Ontem mesmo tava pelas beiradas. 'Vai derramar'...	Ele acorda extremamente cedo, tem mania de fazer o café. Eu já disse que ele não pode fazer o café, mas ele faz. Ontem mesmo o gás tava aberto. Aí, eu cheguei lá e desliguei E aí ele faz um café da manhã; o café da manhã é dele. É o maior quiquiado assim	Ele acorda extremamente cedo, liga... Aliás, ele já dorme com o rádio ligado, bem alto. E aí, acorda, o dia amanhece. Ele tem mania de fazer o café. Eu já disse que ele não pode fazer o café, mas ele faz. Ontem mesmo o gás tava aberto. Aí, eu cheguei lá e desliguei E aí ele faz um café da manhã; o café da manhã é dele. É o maior quiquiado assim. Quanto eu tou junto dele, pra fazer uma papa uma coisa, eu saio de	Cuidador acompanha os passos do idoso ao longo do dia e fica atento à alimentação, às atitudes e às atividades desse idoso	Cuidador se envolve, no dia a dia, com questões relativas à alimentação e à vigilância do idoso em geral	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua

	<p>Aí, é que ele bota mesmo. E aí ele faz um café da manhã; o café da manhã é dele. É o maior quiquiado assim. Quanto eu tou junto dele, pra fazer uma papa uma coisa, eu saio de perto e espero que ele termine. Ele é muito espaçoso: toma o espaço do fogão, do balcão... Aí, fico esperando que ele termine de coar o café. Ele não quer cafeteira elétrica, quer aquele de coar.</p> <p>Aí, depois do café, ele pega este rádio, bandeira 2 que eu detesto, ele vai pra sala, que é o escritório dele, tem um televisão com Sky pra assistir às coisas...</p> <p>O centro é cheio de livro, de jornais, aí ele pega o jornal do dia e começa a ler. Aí fica horas lendo o jornal, e uma vez ou outra ele liga a TV. Passa um tempão assim de manhã. Depois, se tiver, se quiser, se ele lembrar ele lancha. Aí, vai pra cama, se aparecer alguém pra conversar, ele conversa. Tem um senhor que aparece de vez em quando pra jogar gamão com ele, joga uma hora. Toma banho, almoça... Antes, ele ficava lendo jornal. Agora não faz mais. Vai pra cadeira de balanço, fica calado, mudo, olhando o tempo passar.</p>	<p>depois do café, ele pega este rádio, bandeira 2 que eu detesto, ele vai pra sala, que é o escritório dele, tem um televisão com Sky pra assistir às coisas...</p> <p>ele pega o jornal do dia e começa a ler. Aí fica horas lendo o jornal, e uma vez ou outra ele liga a TV</p> <p>Se tiver, se quiser, se ele lembrar ele lancha.</p> <p>Se aparecer alguém pra conversar, ele conversa. Tem um senhor que aparece de vez em quando pra jogar gamão com ele, joga uma hora.</p> <p>Toma banho, almoça... Vai pra cadeira de balanço, fica calado, mudo, olhando o tempo passar</p>	<p>perto e espero que ele termine. Ele é muito espaçoso: toma o espaço do fogão, do balcão... Aí, fico esperando que ele termine de coar o café. Ele não quer cafeteira elétrica, quer aquele de coar.</p> <p>Aí, depois do café, ele pega este rádio, bandeira 2 que eu detesto, ele vai pra sala, que é o escritório dele, tem um televisão com Sky pra assistir às coisas... O centro é cheio de livro, de jornais, aí ele pega o jornal do dia e começa a ler. Aí fica horas lendo o jornal, e uma vez ou outra ele liga a TV.</p> <p>Depois, se tiver, se quiser, se ele lembrar ele lancha.</p> <p>Aí, vai pra cama, se aparecer alguém pra conversar, ele conversa. Tem um senhor que aparece de vez em quando pra jogar gamão com ele, joga uma hora. Toma banho, almoça... Antes, ele ficava lendo jornal. Agora não faz mais. Vai pra cadeira de balanço, fica calado, mudo, olhando o tempo passar.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Sexta-feira ele ficou agressivo, aí eu tento ficar calma também, né? Mas geralmente eu rebato o que ele fala, explico que não é. É que eu sempre fui a filha mais chata, de ele reclamar e eu explicava e cobrava. Eu sempre cobre dele. Os outros, por questão de respeito, nunca cobraram nada. Eu nunca desrespeitei meu pai, sempre cobre as coisas. E continuo assim. Fiz o supermercado sexta e mandei, fui comprar umas coisas. Quando eu voltei, minha irmã tinha pedido pra ele arrumar as coisas no armário. Aí ele fez isso pra me ajudar por causa do pé. Quando eu cheguei, perguntei pela massa de lasanha e pedi pra ele botar pra fora. E achava a massa de lasanha? Foi um confusão... E eu almoçando, duas e pouca da tarde, e a comida descendo assim. "Minha gente, que comida é essa?" Aí, ele disse: "Olhe, não me mande mais arrumar não..." Comi, levantei, fiz uma coisa ou outra, abri a porta do armário e tava a lasanha lá. De uns tempos pra cá, qualquer coisinha assim, que ele se irrita ele fica bravo. Ele defende todo mundo, mas se eu tiver no meio, ele briga; acende o bocão. Ele nunca concordou que eu corrigisse ele em alguma coisa, e agora essa doença não fez mudar isso. Tanta coisa mudou, mas isso continua. Quando ele fica irritado, sem</p>	<p>Eu tento ficar calma, mas geralmente rebato o que ele fala</p> <p>qualquer coisinha assim, que ele se irrita ele fica bravo</p> <p>se eu tiver no meio, ele briga; acende o bocão. Ele nunca concordou que eu corrigisse ele em alguma coisa, e agora essa doença não fez mudar isso.</p> <p>Quando ele fica irritado, sem ânimo, a minha fórmula é paciência, mas tem hora que eu me irrita também</p>	<p>Sexta-feira ele ficou agressivo, aí eu tento ficar calma também, né? Mas geralmente eu rebato o que ele fala, explico que não é.</p> <p>De uns tempos pra cá, qualquer coisinha assim, que ele se irrita ele fica bravo.</p> <p>Ele defende todo mundo, mas se eu tiver no meio, ele briga; acende o bocão. Ele nunca concordou que eu corrigisse ele em alguma coisa, e agora essa doença não fez mudar isso. Tanta coisa mudou mas isso continua.</p> <p>Quando ele fica irritado, sem ânimo, a minha fórmula é paciência, mas tem hora que eu me irrita também, eu falo, principalmente com minha irmã. E coisas que ele consiga fazer, eu digo que ele ainda tem que fazer.</p>	<p>Cuidador tenta ter paciência para lidar com distúrbios de comportamento, mas encontra dificuldades nessa tarefa</p>	<p>Cuidador não se sente seguro para lidar com distúrbios de comportamento do idoso</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las</p>

	<p>ânimo, a minha fórmula é paciência, mas tem hora que eu me irrito também, eu falo, principalmente com minha irmã. E coisas que ele consiga fazer, eu digo que ele ainda tem que fazer.</p>					
<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p>	<p>O que ele sente, ele não é de se abrir com a gente. E geralmente ele diz o que não quer. E ultimamente, ele não tem falado muito. Eu fico tentado: "papai, faça isso." Um dos defeitos do meu pai, ele nunca foi de dizer o que não tava gostando. Ele dizia a um filho para este filho dizer ao outro. Aí como ele já tinha isso no histórico dele, agora... Infelizmente, isso nos deixa mais afastados. Todo mundo sabe o que ele tem, cada um com seus problemas, e eu não vejo chegarem perto. Eu tenho um irmão que é alcoólatra e outro também. Todos dois moram do lado, um em frente e outro do lado. E este que é alcoólatra, meu pai tá passando a mão na cabeça dele.</p>	<p>Ele não é de se abrir com a gente e geralmente ele diz o que não quer. E ultimamente, ele não tem falado muito.</p>	<p>O que ele sente, ele não é de se abrir com a gente. E geralmente ele diz o que não quer. E ultimamente, ele não tem falado muito. Eu fico tentado: "papai, faça isso." Um dos defeitos do meu pai, ele nunca foi de dizer o que não tava gostando. Ele dizia a um filho para este filho dizer ao outro.</p>	<p>Idoso não consegue falar totalmente o que deseja e nem o que sente, e cuidador tem dificuldade para compreender sentimentos e anseios do idoso</p>	<p>Idoso não consegue falar totalmente o que deseja e nem o que sente, e cuidador tem dificuldade para compreender sentimentos e anseios do idoso</p>	<p>Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador</p>
<p>QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?</p>	<p>Não sei o que ele tá sentindo, é difícil dizer. Mas sei que ele tá triste. Antes de saber que era Alzheimer, no final do mês ele ficava com essa cara. Mas aí era porque tava liso, pra receber dinheiro. Aí, ficava com aquela cara, franzida. Ele hoje ele fica</p>	<p>Não sei o que ele tá sentindo, é difícil dizer.</p> <p>Antes de saber que era Alzheimer, no final do mês ele ficava com essa cara. Mas aí era</p>	<p>Não sei o que ele tá sentindo, é difícil dizer. Mas sei que ele tá triste.</p> <p>Antes de saber que era Alzheimer, no final do mês ele ficava com essa cara. Mas aí era porque tava liso, pra receber</p>	<p>Cuidador tem dificuldades para perceber sinais não verbais do idoso, mas sabe quando ele está triste</p>	<p>Cuidador tem dificuldades para compreender comunicação não verbal do idoso, mas reconhece quando idoso está com triste e</p>	<p>Reconhecer sinais de comunicação não verbal pode ser um desafio para o cuidador</p>

	triste, mas é um pouco diferente. Aí, eu tento acalmar, dizendo que é normal o brasileiro ficar liso no fim do mês. E que ele tem que agradecer que, no início do mês, ele tem dinheiro. E ele fica agora com a cara assim, de apatia, não só no fim do mês. Aí, eu brinco: "tá liso, é"? Aí, ele se assusta, coloca a mão no bolso e diz que tem pouco. Consigo perceber bem quando ele está com apatia, uma tristeza diferente e eu acho que não é só porque ele tá liso.	porque tava liso, pra receber dinheiro. E ele fica agora com a cara assim, de apatia, não só no fim do mês. Aí, eu brinco: "tá liso, é"? Aí, ele se assusta, coloca a mão no bolso e diz que tem pouco.	dinheiro. Aí, ficava com aquela cara, franzida. Ele hoje ele fica triste, mas é um pouco diferente. Aí, eu tento acalmar, dizendo que é normal o brasileiro ficar liso no fim do mês. E que ele tem que agradecer que, no início do mês, ele tem dinheiro. E ele fica agora com a cara assim, de apatia, não só no fim do mês. Aí, eu brinco: "tá liso, é"? Aí, ele se assusta, coloca a mão no bolso e diz que tem pouco. Consigo perceber bem quando ele está com apatia, uma tristeza diferente e eu acho que não é só porque ele tá liso.		com apatia	
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Acho que é por aí mesmo, viu? Difícil é dizer o que ele sente, pois se ele estiver com raiva de mim, ele não vai dizer a mim, e vai esperar que um filho chegue pra se abrir.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 6 – C6

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Olha, o que eu sei, isso eu já sabia antes mesmo de ter lido alguma coisa, pouquíssimo, é que a pessoa começa a lembrar muito do passado. Inclusive, minha mãe diz que não tem essa doença porque muita coisa do passado, ela lembra. Mas do presente, de ontem, o que comeu ontem, o que saiu ontem, ela não	pessoa começa a lembrar muito do passado ela é muito repetitiva nas coisas, fala um assunto várias vezes	é que a pessoa começa a lembrar muito do passado. Inclusive, minha mãe diz que não tem essa doença porque muita coisa do passado, ela lembra. Mas do presente, de ontem, o que comeu ontem, o que saiu ontem, ela não lembra.	Doença progressiva e degenerativa que tem como sintomas o esquecimento, especialmente dos fatos passados, e a repetição	Doença progressiva e degenerativa que tem como sintomas o esquecimento, especialmente dos fatos passados, e a repetição	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável.

	<p>lembra. Outra coisa: ela é muito repetitiva nas coisas, fala um assunto várias vezes, e isso eu comecei a observar. E começou a dar relâmpago, aquela coisa de memória. Inclusive, uma vez, ela se tratava perto da Assembleia Legislativa, e aconteceu de ela estar num lugar e não saber onde tá. Que minha avó, ainda tem um histórico também, muito antes dela falecer, quando da idade dela (da mãe da cuidadora), já não conhecia mais ninguém. Começou a perder totalmente, também naquele época, há mais de 20, 30 anos atrás, ninguém tinha esse conhecimento, que ainda hoje é assim (remetendo a ser uma doença ainda desconhecida). Então, há um histórico na família. Eu mesmo, eu venho para ela (neuro), ela pediu para eu tirar duas cópias, e eu me esqueci. Tem um tempo já também que eu tou fazendo palavras-cruzadas porque eu sei que ajuda. Tem essa coisa assim, o que eu sei é isso, tem essa coisa assim de lembrar do passado, mas do presente, do que é mais presente, a pessoa não lembra. Até comigo, já aconteceu também. Eu disse a ela (neuro): "eu tenho que me cuidar". Tem um caso da menina, na semana passada, que a mãe dela, com 52 anos, foi diagnosticada: 'Alzheimer'. Coitada, tão nova, da minha idade. O que eu sei é muito pouco, conheço muito não, o</p>	<p>Minha avó, ainda tem um histórico também, muito antes dela falecer, quando da idade dela (da mãe da cuidadora), já não conhecia mais ninguém. Então, há um histórico na família.</p> <p>do presente, do que é mais presente, a pessoa não lembra. Até comigo, já aconteceu também.</p> <p>É degenerativo, né? A cada dia, ela vai, mesmo com a medicação, vai se perdendo.</p>	<p>Outra coisa: ela é muito repetitiva nas coisas, fala um assunto várias vezes, e isso eu comecei a observar.</p> <p>Que minha avó, ainda tem um histórico também, muito antes dela falecer, quando da idade dela (da mãe da cuidadora), já não conhecia mais ninguém. Começou a perder totalmente, também naquele época, há mais de 20, 30 anos atrás, ninguém tinha esse conhecimento, que ainda hoje é assim (remetendo a ser uma doença ainda desconhecida). Então, há um histórico na família.</p> <p>Tem essa coisa assim, o que eu sei é isso, tem essa coisa assim de lembrar do passado, mas do presente, do que é mais presente, a pessoa não lembra. Até comigo, já aconteceu também.</p> <p>Porque é degenerativo, né? A cada dia, ela vai, mesmo com a medicação, vai se perdendo.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

	<p>que eu sei é de conversar, que eu converso muito, com as pessoas daqui (do ambulatório), os pacientes aqui, os cuidadores. Tem uma senhora que eu vejo aqui, que ela não percebe nada, pense que ela tá superlúcida, mas quando ela começa a falar, meu Deus, percebe nada. Porque é degenerativo, né? A cada dia, ela vai, mesmo com a medicação, vai se perdendo.</p>					
<p>QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?</p>	<p>Evitar? Eu acredito que não, que pode se ter um paliativo, tratamento antecipado, que pode fazer o diagnóstico bem antes, ajudar, a pessoa pode levar mais tempo (com a doença)... Como é degenerativo, como vai atingindo a memória, o cérebro, todo corpo... Eu pensava que não. Pensava que era só o esquecimento, mas não é, eu acho que não seja. Porque ela já começa a sentir a questão de moleza, de cansaço físico, então isso também, acho que tem a ver com a questão da memória, que tá ali afetando. Eu acho que descobrindo antecipadamente, pode se ajudar muito porque a pessoa pode fazer um exercício, sair um pouco, medicação. Tem "n" fatores que ajudam aquilo ali. Porque minha mãe, no caso dela, foi um fator muito forte, que eu acredito que no caso da maioria das pessoas é assim, que é a questão de acontecimentos na família. A gente tem uma</p>	<p>Acho que não, que pode se ter um paliativo, tratamento antecipado, que pode fazer o diagnóstico bem antes, ajudar, a pessoa pode levar mais tempo (com a doença)...</p> <p>Eu acho que descobrindo antecipadamente, pode se ajudar muito porque a pessoa</p> <p>minha mãe, no caso dela, foi um fator muito forte, que eu acredito que no caso da maioria das pessoas é assim, que é a questão de acontecimentos na família. A gente tem uma tragédia, que foi a perda do meu filho, que era o neto mais velho dela.</p>	<p>Evitar? Eu acredito que não, que pode se ter um paliativo, tratamento antecipado, que pode fazer o diagnóstico bem antes, ajudar, a pessoa pode levar mais tempo (com a doença)...</p> <p>Eu acho que descobrindo antecipadamente, pode se ajudar muito porque a pessoa pode fazer um exercício, sair um pouco, medicação. Tem "n" fatores que ajudam aquilo ali.</p> <p>Porque minha mãe, no caso dela, foi um fator muito forte, que eu acredito que no caso da maioria das pessoas é assim, que é a questão de acontecimentos na família. A gente tem uma tragédia, que foi a perda do meu filho, que era o neto mais velho dela. A partir daí, ela teve depressão, ela ficou pior do que eu, ficou deprimida na época, isso já faz uns 14 anos. Então, acho que acontecimentos assim forte, na família, ajudou muito.</p>	<p>Não dá para evitar a doença de Alzheimer, mas um tratamento no estágio inicial pode evitar a progressão acelerada da doença</p> <p>Passar por problemas na família pode favorecer o aparecimento da doença</p>	<p>Não dá para evitar a doença, mas é possível retardar a evolução com tratamento no estágio inicial. Vivenciar problemas na família pode favorecer o aparecimento da doença</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável.</p> <p>Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença</p>

	<p>tragédia, que foi a perda do meu filho, que era o neto mais velho dela. A partir daí, ela teve depressão, ela ficou pior do que eu, ficou deprimida na época, isso já faz uns 14 anos. Então, acho que acontecimentos assim forte, na família, ajudou muito. Ainda teve outro caso que foi ela se relacionou com uma pessoa, ela é divorciada há muito tempo, e não deu certo. É a luta, né, às vezes, a paixão, às vezes... O ego, né, da pessoa..</p>					
<p>QM - O que causa a doença de Alzheimer?</p>	<p>Problemas, problemas de preocupação, de tensão, da vida em si da pessoa, do histórico da vida pessoa, desde criança até a fase adulta, isso vai acarretando, pois naquele momento ali que eu perdi meu filho, isso foi forte e triste para mim, mas ela se abalou mais do que eu, ela se deprimiu mais do que eu, porque ela é a avó, né? E eu sou a mãe. Com o tempo, eu voltei à minha vida normal, a trabalhar.. Mas às vezes, a pessoa é forte naquele acontecimento, mas mais tarde isso vai refletir bastante. Assim, isso é meu caso, poderá isso acontecer, porque eu tenho essa coisa assim de esquecimento. Então, eu tenho que começar já a me ver o que tá acontecendo, porque é se hereditário, aí eu já tenho histórico, aí tenho que ter certo cuidado.</p>	<p>Problemas, problemas de preocupação, de tensão, da vida em si da pessoa, do histórico da vida pessoa</p>	<p>Problemas, problemas de preocupação, de tensão, da vida em si da pessoa, do histórico da vida pessoa, desde criança até a fase adulta, isso vai acarretando, pois naquele momento ali que eu perdi meu filho, isso foi forte e triste para mim, mas ela se abalou mais do que eu, ela se deprimiu mais do que eu, porque ela é a avó, né?</p>	<p>Problemas, preocupações e tensões favorecem o aparecimento da doença</p>	<p>Doença é causada por problemas que causam sofrimento e que deprimem ao longo da vida</p>	<p>Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença</p>

QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Tem, né? Óbvio! (cuidadora deu mais detalhes na resposta à segunda pergunta)	Tem, né? Óbvio!	Tem, né? Óbvio!	Doença de Alzheimer tem tratamento	Doença de Alzheimer tem tratamento	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Acho que não.	Acho que não.	Acho que não.	Doença de Alzheimer não tem cura	Doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Eu acho que tá sujeito a qualquer pessoa a ter, mas essa questão que eu lhe falei de problemas na família, de situação difícil, de dificuldade, de sofrimento que a pessoa passa. Eu acho que tem tendência mais essas pessoas que passam por essas situações, por problemas, que sofrem mais, que têm problemas familiares. Isso é o que eu acho.	Tá sujeito a qualquer pessoa a ter Problemas na família, de situação difícil, de dificuldade, de sofrimento que a pessoa passa. Eu acho que tem tendência mais essas pessoas que passam por essas situações, por problemas	Eu acho que tá sujeito a qualquer pessoa a ter Essa questão que eu lhe falei de problemas na família, de situação difícil, de dificuldade, de sofrimento que a pessoa passa. Eu acho que tem tendência mais essas pessoas que passam por essas situações, por problemas, que sofrem mais, que têm problemas familiares. Isso é o que eu acho.	Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer, especialmente quem passa por problemas na família que levam ao sofrimento	A doença pode acometer qualquer pessoa, especialmente quem vivencia problemas na família que levam ao sofrimento	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Acho que é uma pessoa que precisa de muita atenção, de muito carinho, de você estar ali atento. Como eu já vinha percebendo com minha mãe, e agora que é concretizado e confirmado, são pessoas assim talvez um pouco... Começa também o lado também de questionar tudo, ela toma remédio pra dormir, que é rivotril, e um médico disse que isso foi ruim pra ela porque	É uma pessoa que precisa de muita atenção, de muito carinho, de você estar ali atento. o lado também de questionar tudo precisa muito de atenção	Acho que é uma pessoa que precisa de muita atenção, de muito carinho, de você estar ali atento. Começa também o lado também de questionar tudo Aí, assim, ele precisa muito de atenção	A pessoa com doença de Alzheimer é questionadora, precisa de atenção, carinho e vigilância. No estágio final, fica agressiva	É uma pessoa questionadora, que requer muita atenção, carinho e vigilância. No estágio final, fica agressiva	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

	<p>rivotril afeta muito a memória. Aí, assim, ele precisa muito de atenção, agora é difícil pro cuidador, principalmente quando chega a um estágio final, que fica agressivo, que eu escuto as pessoas aqui (do ambulatório) falarem, é complicado. A minha é assim, ela tá assim, conversa e eu dou atenção, carinho... Precisa de muita paciência.</p>	<p>fica agressivo</p>	<p>Agora é difícil pro cuidador, principalmente quando chega a um estágio final, que fica agressivo, que eu escuto as pessoas aqui (do ambulatório) falarem, é complicado.</p>			<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>
<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Nem sei te dizer, Cinthya, é complicado saber o que se passa na cabeça deles. É porque vai apagando as coisas do dia a dia, da rotina, é difícil.</p>	<p>Vai apagando as coisas do dia a dia, da rotina, é difícil</p>	<p>é complicado saber o que se passa na cabeça deles. É porque vai apagando as coisas do dia a dia, da rotina, é difícil.</p>	<p>A pessoa com doença de Alzheimer tem esquecimento e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia</p>	<p>Uma pessoa com a doença não sabe realizar as atividades do dia a dia</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p> <p>Cuidador reconhece desejos, sentimentos e sinais de comunicação não verbal do idoso, mas isso também pode ser um desafio para ele</p>
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>Todas as noites, eu fico conversando com ela, junto dela. Mas durante o dia, eu falo com ela também. E meu irmão também conversa, mas tem hora que ele não dá muita atenção. Ele trabalha de telemarketing em casa, se tranca no quarto e deixa ela lá. E é uma coisa do</p>	<p>Fico conversando com ela, junto dela.</p>	<p>Todas as noites, eu fico conversando com ela, junto dela. Mas durante o dia, eu falo com ela também. E meu irmão também conversa, mas tem hora que ele não dá muita atenção.</p>	<p>Cuidador fica atento, faz companhia e conversa com o idoso</p>	<p>O dia a dia cuidador com o idoso é de conversa e vigilância</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>

	paciente de Alzheimer: ele não gosta de estar só. Ele não gosta de estar só. Se antes ela já não gostava, agora piorou.					
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	Irritada, às vezes sim, sem ânimo também ela fica. Às vezes, me falta paciência, eu converso com ela e tento acalmá-la.	Irritada Me falta paciência, eu converso com ela e tento acalmá-la	Irritada, às vezes sim, sem ânimo também ela fica. Às vezes, me falta paciência, eu converso com ela e tento acalmá-la.	Cuidador fica irritado e sem paciência, mas tenta acalmar o idoso	Cuidador tenta ser paciente diante dos distúrbios de comportamento, tenta contornar a situação, mas também rebate	O cuidador reconhece as alterações de comportamento comuns à doença de Alzheimer, mas também tem dificuldades para lidar com elas e contorná-las
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Consegue, ainda consegue.	Consegue, ainda consegue.	Consegue, ainda consegue.	Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos	Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos	Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Consigo, eu fico só olhando e sei o que ela quer.	Consigo, eu fico só olhando e sei o que ela quer.	Consigo, eu fico só olhando e sei o que ela quer.	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Por enquanto, o que eu sei é isso, gostaria de me aprofundar, de saber mais o que é isso. Sempre é bom conversar e a gente vai aprendendo as coisas.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	É uma doença de esquecimento, né? Que a pessoa esquece tudo, só que ele não esquece nada. Ele sabe tudo, lembra tudo. Se chegar alguém lá, lá em casa, na casa da minha mãe, que ele tenha visto anos atrás, ele diz: “É fulano, é cicrano.” Não esquece nada. Por isso que às vezes eu fico pensando, sabe? Ele sabe tudo, não esquece de nada.	Doença de esquecimento Pessoa esquece tudo	É uma doença de esquecimento, né? Que a pessoa esquece tudo, só que ele não esquece nada.	Doença de Alzheimer é caracterizada pelo esquecimento	Doença tem como sintomas o esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Não, não pode nem evitar, né? Porque de repente... Até eu mesmo, eu tou esquecida mais do que ele. Eu vou até marcar um neuro pra mim, porque eu tou ficando esquecida também, porque lidar com ele faz eu ficar assim, sabe? O estresse faz ficar assim. Eu não vivo não, eu vegeto.	Não pode nem evitar	Não, não pode nem evitar, né?	Não dá para evitar a doença	Não dá para evitar a doença	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Eu acho que estresse, estresse, né? A pessoa que não dorme bem durante a noite porque ele trabalha demais durante a noite, era operador de máquinas. E durante o dia, ele dormia, mas não dormia assim o dia inteiro, né? Eu acho que estresse, noite sem dormir. Outra coisa: uma má alimentação também, né? Alimentação é muito importante. E durante o tempo que ele trabalhava na casa da minha irmã... Eu acho assim: quando eu chegava, ele tava	Estresse, estresse, né? Estresse, noite sem dormir Má alimentação	Eu acho que estresse, estresse, né? A pessoa que não dorme bem durante a noite porque ele trabalha demais durante a noite, era operador de máquinas. E durante o dia, ele dormia, mas não dormia assim o dia inteiro, né? Eu acho que estresse, noite sem dormir.	Estresse, noites mal dormidas e alimentação desequilibrada podem causar a doença	Doença é causada por questões relacionadas a estilo de vida inadequado	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida. Hábitos de vida saudáveis podem ajudar a deter o aparecimento da doença

	dormindo... Ele passava da hora de almoçar; quando ele ia almoçar, eu acho que ele não almoçava direito e comia qualquer coisa. Ele passou oito anos na casa da minha irmã, que ela mora em Pontezinha e, na época, tinha muita gente lá, ele foi pra lá pra ajudar, e foi aí que ele pegou isso, já voltou pra casa doente.		Outra coisa: uma má alimentação também, né? Alimentação é muito importante. E durante o tempo que ele trabalhava na casa da minha irmã... Eu acho assim: quando eu chegava, ele tava dormindo... Ele passava da hora de almoçar; quando ele ia almoçar, eu acho que ele não almoçava direito e comia qualquer coisa.			
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Ôa, eu acredito que não, porque é uma coisa no cérebro da pessoa, né? Eu acho que ele não vai ficar bom não, não vai melhorar não. Se for (Alzheimer), né?	Acredito que não	Ôa, eu acredito que não, porque é uma coisa no cérebro da pessoa, né?	Por ser um problema do cérebro, a doença de Alzheimer não tem tratamento	Doença de Alzheimer não tem tratamento	Não há tratamento para a doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	A cura num é com chá de Índio que eu falei...	Cura com chá de Índio	A cura num é com chá de Índio que eu falei...	Chá de Índio cura a doença	A doença de Alzheimer pode ser curada	Há cura para a doença de Alzheimer
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Eu acho que qualquer pessoa.	Qualquer pessoa	Eu acho que qualquer pessoa.	Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Olhe, é muito difícil, né? Eu conheci um senhor que ele passou quase 20 anos. Agora, a dele era doença de Alzheimer mesmo, pois ele esquecia tudo; esquece de comer. Às vezes, a pessoa come e diz que não comeu. Já ele (irmão dela) não. Eu ofereço pra ver e ele diz que não quer porque diz que já comeu. Ele não esquece de nada. Esse senhor ele almoçava	Muito difícil Esquece de comer esquece de tudo, não queria tomar banho.	Olhe, é muito difícil, né? Eu conheci um senhor que ele passou quase 20 anos. Agora, a dele era doença de Alzheimer mesmo, pois ele esquecia tudo; esquece de comer. Às vezes, a pessoa come e diz que não comeu.	É muito difícil uma pessoa com doença de Alzheimer porque esquece tudo, especialmente de comer, e tem rejeição a banhos	Uma pessoa com doença de Alzheimer é uma pessoa difícil de lidar porque se esquece de tudo e rejeita os banhos	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a

	e, na mesma hora, tava pedindo (comida): “Eu não almocei ainda.” Aí, eu dizia que ele tinha almoçado, e ele teimava comigo que não. Ele esquecia mesmo. E meu irmão não esquece. E a pessoa que tem mal de Alzheimer realmente esquece de tudo, não queria tomar banho. Ele (irmão) gosta de tomar banho, tem vez que ele toma dois, três banhos por dia. Mas sabe que tem dia que ele não quer tomar banho? Aí, eu noto que ele tá melhor quando ele não quer tomar banho.		E a pessoa que tem mal de Alzheimer realmente esquece de tudo, não queria tomar banho.			dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	Rapaz, olha, ele sente muita agonia na cabeça. Ele mesmo coloca a mão na cabeça e fica correndo pra lá e pra cá. A gente dividiu assim a casa e fica uma parte só pra ele. Aí, ficou um quarto grande, uma sala e um banheiro só pra ele que é muito espaçoso. Ele fica assim, correndo pra lá e pra cá. Acho que ele sente muita agonia na cabeça e às vezes ele até fala que tá com agonia na cabeça, que quer tomar um banho. Aí, eu levo ele e coloco debaixo do chuveiro. Quando ele toma banho, até que se acalma um pouco.	Sente muita agonia na cabeça Fica correndo pra lá e pra cá	Rapaz, olha, ele sente muita agonia na cabeça. Ele mesmo coloca a mão na cabeça e fica correndo pra lá e pra cá. Ele fica assim, correndo pra lá e pra cá.	Uma pessoa com doença de Alzheimer sente muita agonia na cabeça e agitação	Agitação é um traço comum em quem tem doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	Ah, minha filha, eu não paro, eu fico muitas vezes da sala da minha mãe pra cozinha tem grade, no quarto da minha mãe não tem, tem outra sala grade, outro quarto. No quarto dele, tem grade também. Aí, eu fico	eu não paro se ele se agitar, eu vou agir, reclamar	Ah, minha filha, eu não paro, eu fico muitas vezes da sala da minha mãe pra cozinha tem grade, no quarto da minha mãe não tem, tem outra sala grade, outro quarto.	O cuidador faz a tarefa de vigilância e fica atento a comportamentos estranhos do idoso	O dia a dia cuidador com o idoso é de vigilância	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua

	<p>sentada na sala com minha mãe e olho pela brecha porque, se ele se agitar, eu vou agir, reclamar. E tem meu irmão que fica sempre lá pra, na hora que isso acontece, ele já está perto pra lidar. Ele se agita assim, de repente. Ele tá bom e, de repente, se agita. Eu vou ser sincera com você: às vezes, ele parece que tem uma coisa ruim, não sei se é. Pronto, as freiras do colégio... Às vezes, eu chegava junto dele e eu me arrepiava dos pés à cabeça. Subia um negócio ruim em mim, mas eu não dizia a menina que trabalhava lá, pois ela já via uma pessoa. Mas sempre que eu chego perto dele, eu me arrepiava toda, e minha filha também. Então, eu falando com as freiras, elas disseram assim... Aí, as freiras levaram água benta no quarto, fizeram umas orações. E isso acabou um certo tempo, eu tava entrando (no quarto) e não tava sentindo nada, mas aí quando é agora eu tava sentindo de novo. Às vezes, sei não, eu acho que ele tem alguma coisa. De repente, acontece dele dizer que tá com o satanás, mas eu nem digo isso pra todo mundo. Aí, eu fico calma, não faço nada; deixo ele se acalmar. Ele era uma pessoa muita caridosa, só fazia o bem.</p>		<p>Aí, eu fico sentada na sala com minha mãe e olho pela brecha porque, se ele se agitar, eu vou agir, reclamar.</p>			
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Olha, eu tenho me acalmar, fico conversando com ele, distante dele, na grade, e tento colocar ele no quarto dele. Aí, ele fica gritando: “me solte, me solte, o</p>	<p>Tento me acalmar, fico conversando com ele</p>	<p>Olha, eu tenho me acalmar, fico conversando com ele, distante dele, na grade, e tento colocar ele no quarto dele.</p>	<p>Cuidador tenta acalmar idoso a partir de conversas, músicas, televisão e oferta de alimentos</p>	<p>Cuidador tenta ser paciente diante dos distúrbios de comportamento e tenta</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento comuns à doença de Alzheimer, mas também pode ter</p>

	que é que eu fiz pra sofrer tanto?" Muitas vezes, ele joga até o copo em cima da gente. Mas com música, ele se acalma. Quando eu penso que ele tá calmo, ele avança em cima de mim. Mas pra acalmar ele, eu ligo a televisão. Aí, eu tento acalmar ele assim, mas é difícil. Aí, quando ele tá calmo pergunto se ele quer comer alguma coisa ou se quer um suco de laranja. Ele diz que não quer nada não. Aí, passa um tempo e ele pede pra eu fazer algo pra comer.	Com música, ele se acalma. Ligo a televisão pergunto se ele quer comer alguma coisa ou se quer um suco de laranja.	Mas com música, ele se acalma. Quando eu penso que ele tá calmo, ele avança em cima de mim. Mas pra acalmar ele, eu ligo a televisão. Aí, eu tento acalmar ele assim, mas é difícil Aí, quando ele tá calmo pergunto se ele quer comer alguma coisa ou se quer um suco de laranja. Ele diz que não quer nada não. Aí, passa um tempo e ele pede pra eu fazer algo pra comer.		contornar a situação	dificuldades para lidar com elas e contorná-las
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Não, não diz nada. Eu acho até que ele sente dor, mas não fala nada. Ontem foi que ele falou; pronto! Porque ele tá gripado, aí gritou que tava com dor de cabeça. E eu disse: "tome um remedinho." Mas ele não toma, não toma medicação nenhuma. Dipirona, Buscopan... Não quer tomar nada, diz que remédio todo amarga. Eu machuco e tudo os remédios, mas ele não consegue tomar porque amarga. Às vezes, dá uma pena. Até eu provei e é amargo mesmo. E ele é um doente assim, viu? Muito difícil da gente cuidar.	Não diz nada Muito difícil da gente cuidar	Não, não diz nada. Eu acho até que ele sente dor, mas não fala nada.	Idoso não consegue falar totalmente o que deseja e nem expressa realmente os seus sentimentos	Idoso tem dificuldades para se expressar	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Não, ele às vezes fica com olhar muito estressante. Pergunto se ele tá sentindo dor, mas ele não fala. Ele diz sempre que sente agonia. Às vezes, ele até diz que vai morrer com uma agonia muito forte. É muita luta, eu não	Não, ele fica com olhar muito estressante sente agonia	Não, ele às vezes fica com olhar muito estressante. Pergunto se ele tá sentindo dor, mas ele não fala.	Cuidador desconfia de dor quando idoso está com olhar estressante e sabe quando ele está agitado porque reclama de uma agonia, mas reconhece que é difícil	Cuidador tenta compreender comunicação não verbal do idoso, mas sabe que é difícil	Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador

	tenho tempo de me cuidar.	muita luta	Ele diz sempre que sente agonia. Às vezes, ele até diz que vai morrer com uma agonia muito forte. É muita luta, eu não tenho tempo de me cuidar.			
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Não, né? Só isso mesmo que eu te falei.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 8 – C8

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Olhe, é degeneração das células, né? Do cérebro... Começa por aí e vai degenerando o resto. Ele era uma pessoa forte, hoje tá magrinho. E ele come bem. Tou sabendo que não tem cura, né? Tem uns remédios que ameniza, mas... E pra descobrir o remédio dele, deu trabalho, viu? Pra dormir, nenhum remédio funciona com ele. Se der remédio pra dormir, ele fica violento. Só descobriram um aí que deixou ele de ser	É degeneração das células, do cérebro Não tem cura, tem uns remédios que ameniza, mas...	Olhe, é degeneração das células, né? Do cérebro... Começa por aí e vai degenerando o resto. Tou sabendo que não tem cura, né? Tem uns remédios que ameniza, mas...	A doença de Alzheimer é degenerativa, não tem cura e tem tratamento que controla os sintomas	A doença de Alzheimer é degenerativa, não tem cura e tem tratamento que controla os sintomas	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	violento.					
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Olhe, pelo o que eu estou escutando por aí, é possível, viu? Se descobrir antes de acontecer, perceber alguma coisa que tá acontecendo com você, você pode prevenir até andar com a doença. Esse rapaz aí (refere-se a outro cuidador que está no corredor do ambulatório), com 40 e poucos anos, tá fazendo uns testes pra ver se tem tendência pra coisa, pois ele estava esquecendo onde deixava o carro, essas coisas...	É possível, viu?	Olhe, pelo o que eu estou escutando por aí, é possível, viu? Se descobrir antes de acontecer, perceber alguma coisa que tá acontecendo com você, você pode prevenir até andar com a doença.	É possível evitar a doença de Alzheimer	É possível evitar a doença de Alzheimer	É possível evitar a doença de Alzheimer
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	É assim, pelo o que eu soube, quem tem tendência hereditária, mas eu acho que pode acontecer com outras pessoas também. Mas olhe, tem uma coisa também: eu mesmo sou uma pessoa que leio muito, que leio muito, que gosto muito de ler. Eu mesmo não consigo dormir sem ler alguma coisa. Mas pode até acontecer (comigo). Até porque meu pai tem isso, parece que uma irmã dele também. Eu acho que eu não tou livre disso não.	Quem tem tendência hereditária, mas eu acho que pode acontecer com outras pessoas também.	É assim, pelo o que eu soube, quem tem tendência hereditária, mas eu acho que pode acontecer com outras pessoas também.	Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer, especialmente quem tem história da doença na família	Doença pode acometer qualquer pessoa, especialmente quem tem casos na família	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida. Predisposição genética para a doença pode favorecer o desenvolvimento da doença
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer

QM - A doença de Alzheimer tem cura?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Olhe, se desliga de tudo, do mundo. Eu não sei como é que uma pessoa vive daquele jeito não, se perde mesmo. Nem sei nem como explicar isso aí; é complicado, viu? Ele (o pai) só tá vegetando ali, não vive não pra mim; sei lá.	Se desliga de tudo, do mundo. Ele só tá vegetando ali	Olhe, se desliga de tudo, do mundo. Ele (o pai) só tá vegetando ali, não vive não pra mim; sei lá.	Uma pessoa com doença de Alzheimer se desliga do mundo e não interage	Uma pessoa com doença de Alzheimer é uma pessoa que perde a noção do tempo e do espaço	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	Eita, aí é complicado (cuidador respira fundo, como quem se emociona). Eu não sei não... Eu sei que ela tá ali ainda. Pelo menos, meu pai ainda se lembra de mim de vez em quando, das minhas irmãs... Mas pra outras coisas ele se esquece mesmo. Ele urina na roupa, é uma coisa... Mas ele toma o remédio, sabe?	É complicado meu pai ainda se lembra de mim de vez em quando, das minhas irmãs...	Eita, aí é complicado (cuidador respira fundo, como quem se emociona). Pelo menos, meu pai ainda se lembra de mim de vez em quando, das minhas irmãs... Mas pra outras coisas ele se esquece mesmo.	Uma pessoa com a doença se esquece das coisas	Esquecimento é comum em quem tem doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	Dou o almoço dele, os remédios, ligo a televisão pra ele assistir, coloco a	Dou o almoço dele, os remédios, ligo a televisão	Dou o almoço dele, os remédios, ligo a televisão pra ele assistir, coloco a	O dia a dia do cuidador com o idoso é restrito a cuidados com a alimentação, à	O dia a dia do cuidador com o idoso é restrito a cuidados com a alimentação, à administração de remédios e	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e

	música... Pronto, é isso!	pra ele assistir, coloco a música...	música... Pronto, é isso!	administração de remédios e à vigilância	à vigilância	vigilância contínua
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	Olhe, tem hora que eu perco a paciência; não vou mentir. Eu falo sério com ele, aí é que... Pronto: quer ver uma coisa? Comigo, ele dorme. Quando é os outros, não. Passa a noite, sem deixar os outros dormir. Mas quando ele acorda e vê que sou eu, ele fica mais quieto, porque ele sabe que eu falo sério. Às vezes, ele não quer tomar banho, aí eu altero um pouquinho e ele obedece. Ele fica irritado comigo, mas depois esquece.	Tem hora que eu perco a paciência Às vezes, ele não quer tomar banho, aí eu altero um pouquinho e ele obedece.	Olhe, tem hora que eu perco a paciência; não vou mentir. Eu falo sério com ele, aí é que... Às vezes, ele não quer tomar banho, aí eu altero um pouquinho e ele obedece. Ele fica irritado comigo, mas depois esquece.	Cuidador se irrita e perde a paciência diante dos distúrbios de comportamento do idoso	Cuidador se irrita e perde a paciência diante dos distúrbios de comportamento do idoso	O cuidador reconhece as alterações de comportamento comuns à doença de Alzheimer, mas também pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Não, às vezes, ele fica perdido. Às vezes, ele nem sabe dizer quando tem fome e diz: "tou sentindo uma dor de barriga, uma coisa ruim." Aí, sei logo que tá com fome.	Às vezes ele fica perdido	Não, às vezes, ele fica perdido. Às vezes, ele nem sabe dizer quando tem fome e diz: "tou sentindo uma dor de barriga, uma coisa ruim." Aí, sei logo que tá com fome.	Idoso tem dificuldade para expressar desejos e sentimentos apresentados pelo idoso, o que pode dificuldade o reconhecimento dele por parte do cuidador	Idoso tem dificuldade para expressar desejos e sentimentos apresentados pelo idoso, o que pode dificuldade o reconhecimento dele por parte do cuidador	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele	É, dá pra saber. Quem convive sabe. Entendeu? Agora, estressa, viu? Né fácil não, principalmente eu	Dá pra saber. Quem convive sabe.	É, dá pra saber. Quem convive sabe. Entendeu? Agora, estressa, viu? Né fácil não, principalmente eu	Cuidador consegue identificar sinais de	Cuidador tenta compreender comunicação não verbal do idoso, mas sabe que é difícil	Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador

quer e o que ele sente?	que tenho ficado muito com ele. Mas não sei até quando vou poder porque eu tenho umas coisas pra resolver aí. Aí, os outros têm que me substituir. Colocar em clínica não dá certo porque o povo maltrata.		que tenho ficado muito com ele.	comunicação não verbal do idoso, mas tem dificuldades		
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Olha, quando eu falo duro com ele, é porque eu tenho que falar. Ser calmo demais não presta. Eu tenho que falar com certa autoridade porque, se for diferente, quem não dorme sou eu. Minha irmã é calma demais com ele e, quando chega o dia de ficar com ele, ele não deixa ela dormir.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 9

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Olhe, praticamente quase nada... Eu só sei que pessoa perde a memória por alguns minutos, alguns segundos e depois volta de novo. E dizem que é falta de oxigênio no cérebro. Não sei mais...	Pessoa perde a memória por alguns minutos, alguns segundos e depois volta de novo. E dizem que é falta de oxigênio no cérebro.	Olhe, praticamente quase nada... Eu só sei que pessoa perde a memória por alguns minutos, alguns segundos e depois volta de novo. E dizem que é falta de oxigênio no cérebro. Não sei mais...	Doença de Alzheimer leva à perda de memória e à falta de oxigenação no cérebro	A doença de Alzheimer é caracterizada pelo esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Eu não sei, porque na família do meu pai acaba que quase todo mundo morre disso, e nunca ninguém evitou, né? Agora, eu também acho que uma vida mais saudável, com mesmo aperreio, também ajudaria a evitar.	família do meu pai acaba que quase todo mundo morre disso, e nunca ninguém evitou, né? vida mais saudável, com mesmo aperreio, também ajudaria a evitar.	Eu não sei, porque na família do meu pai acaba que quase todo mundo morre disso, e nunca ninguém evitou, né? Agora, eu também acho que uma vida mais saudável, com mesmo aperreio, também ajudaria a evitar.	Doença de Alzheimer é inevitável, mas um estilo de vida saudável e com menos estresse pode evitar	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável. Estilo de vida saudável pode evitar a doença	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável. Hábitos de vida saudáveis podem ajudar a deter o aparecimento da doença
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Acho que aperreio na juventude, estresse, vida difícil. Até aperreio de filho, de pai, mãe, de... Aperreio mesmo.	Aperreio na juventude, vida difícil	Acho que aperreio na juventude, estresse, vida difícil. Até aperreio de filho, de pai, mãe, de... Aperreio mesmo.	Aperreio ao longo da vida pode causar a doença		Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Tem sim, tratamento tem; não tem cura, né? Porque essa medicação que meu pai recebe, pelo menos acho que ajudou muito ele porque ele tem muita alucinação e, com o remédio, ele não tem alucinação; só tem o esquecimento.	Tratamento tem; não tem cura Medicação que meu pai recebe, pelo menos acho que ajudou muito ele porque ele tem muita alucinação e, com o remédio, ela não tem alucinação; só tem o esquecimento	Tem sim, tratamento tem; não tem cura, né? Porque essa medicação que meu pai recebe, pelo menos acho que ajudou muito ele porque ele tem muita alucinação e, com o remédio, ele não tem alucinação; só tem o esquecimento.	Tratamento medicamentoso não cura, mas ajuda a controlar sintomas da doença	Tratamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas da doença	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Eu acho que qualquer um pode ter.	Qualquer um	Eu acho que qualquer um pode ter.	Qualquer um pode ter doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	É a pessoa que tem o esquecimento, alucinação que é como ele dizia que minha mãe tava colocando gaia nele, que tem cangaceiro dentro de casa. Quer dizer, ele não fica em si, no caso. Às vezes, ele fica agressivo.	Tem o esquecimento, alucinação Ele não fica em si Às vezes, ele fica agressivo.	É a pessoa que tem o esquecimento, alucinação que é como ele dizia que minha mãe tava colocando gaia nele, que tem cangaceiro dentro de casa. Quer dizer, ele não fica em si, no caso. Às vezes, ele fica agressivo.	Uma pessoa com Alzheimer tem esquecimento, alucinação, agressividade, perde o discernimento e a noção do tempo e no espaço	Esquecimento, alucinação, agressividade, perda do discernimento e da noção do tempo e do espaço acometem quem tem doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	E eu sei? Será que ele se sente só?!? Não sei se... Bem, o que ele sente mesmo eu não sei. Eu sei que a gente deve dar mais amor, mais carinho, mais compreensão. Porque o médico dele mesmo disse que, quando ele sente essas alucinações, eu nunca diga que é mentira. Quando ele tá vendo os cangaceiros, eu digo pra ele me ajudar a mandar os cangaceiros embora. Adianta discutir com um cristão desse? Não adianta.	Será que ele se sente só?!? quando ele sente essas alucinações, eu nunca diga que é mentira.	E eu sei? Será que ele se sente só?!? Não sei se... Bem, o que ele sente mesmo eu não sei. Porque o médico dele mesmo disse que, quando ele sente essas alucinações, eu nunca diga que é mentira. Quando ele tá vendo os cangaceiros, eu digo pra ele me ajudar a mandar os cangaceiros embora.	A pessoa com Alzheimer pode se sentir sozinha e ter alucinações	Sensação de solidão e alucinações podem ser comuns em quem tem doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	Eu não posso viver a minha vida para ele, mas quando tou com ele, paro, fico conversando, falo do irmão, da mulher dele, do que ele fez quando era novo... Só as coisas boas, né? Porque as coisas ruins a gente não comenta. Falamos também dos lugares que ele já foi... É mais conversar, viu? E às vezes, a gente dá uma voltinha, vai na casa de fulano e de cicrano.	Paro, fico conversando, falo do irmão, da mulher dele, do que ele fez quando era novo... E às vezes, a gente dá uma voltinha, vai na casa de fulano e de cicrano.	Eu não posso viver a minha vida para ele, mas quando tou com ele, paro, fico conversando, falo do irmão, da mulher dele, do que ele fez quando era novo... E às vezes, a gente dá uma voltinha, vai na casa de fulano e de cicrano.	Conversa e passeios fazem parte do dia a dia do cuidador com o idoso	O dia a dia do cuidador com o idoso é restrito a conversas e a passeios	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	Ele fica assim, quase sem querer falar, apático e parado. Quando ele tá agressivo, peço pra ele ter calma pra dar jeito. E tem coisa que a gente tem nem noção, que a gente tem que inventar na hora pra ele se acalmar. E quando ele tá muito parado, converso ou peço pra sair, comprar um pão. Quando ele achava que minha mãe tava colocando gaia nele, eu dizia que a gente não tinha certeza e que iria investigar. Aí, ele ficava mais calmo.	Quando ele tá agressivo, peço pra ele ter calma pra dar jeito. E quando ele tá muito parado, converso ou peço pra sair, comprar um pão. Quando ele achava que minha mãe tava colocando gaia nele, eu dizia que a gente não tinha certeza e que iria investigar. Aí, ele ficava mais calmo.	Quando ele tá agressivo, peço pra ele ter calma pra dar jeito. E tem coisa que a gente tem nem noção, que a gente tem que inventar na hora pra ele se acalmar. E quando ele tá muito parado, converso ou peço pra sair, comprar um pão. Quando ele achava que minha mãe tava colocando gaia nele, eu dizia que a gente não tinha certeza e que iria investigar. Aí, ele ficava mais calmo.	Cuidador tenta contornar com conversa e calma a agressividade e a falta de ânimo do idoso	Cuidar recorre a algumas estratégias para contornar distúrbios de comportamento do idoso	O cuidador reconhece as alterações de comportamento comuns à doença de Alzheimer, mas pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Eu acho que sim, que tem hora que... Mas por hora também, viu? Nem sempre. Essas coisas de fome a gente tem que estar sempre atrás porque ele não fala, ele	Acho que sim, mas nem sempre	Eu acho que sim, que tem hora que... Mas por hora também, viu? Nem sempre.	Nem sempre o idoso consegue expressar o que quer e o que sente	Idoso tem dificuldade para expressar sentimentos e desejos, mas cuidador tenta decifrá-los	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador

	parece que se esquece disso. Tenho que mandar ele beber água, tomar um suco... Banho ele ainda acerta, quando ele quer banho, ele sempre pede, mas comida ele sempre esquece. A gente tem que cumprir os horários dos banhos.	Essas coisas de fome a gente tem que estar sempre atrás porque ele não fala, ele parece que se esquece disso. Tenho que mandar ele beber água, tomar um suco...	Essas coisas de fome a gente tem que estar sempre atrás porque ele não fala, ele parece que se esquece disso. Tenho que mandar ele beber água, tomar um suco... Banho ele ainda acerta, quando ele quer banho, ele sempre pede, mas comida ele sempre esquece.			
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Nem toda vez. Tem vez que ele tá com aquela cara lá e a gente não sabe o que é. Aí, pergunto e ele diz o que é. Aí, a gente diz que vai tentar resolver. Às vezes, ele tá parado assim, mas eu pergunto o que ele quer. É isso que a gente faz.	Tem vez que ele tá com aquela cara lá e a gente não sabe o que é.	Nem toda vez. Tem vez que ele tá com aquela cara lá e a gente não sabe o que é.	Cuidador tem dificuldades para decifrar sinais de comunicação não verbal do idoso	Cuidador tenta compreender comunicação não verbal do idoso, mas nem sempre consegue	Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Eu acho que a gente nunca deveria abandoná-las, devemos cuidar sempre deles. Sempre aparece um meio para cuidar. E a gente tem hora que tem uma felicidade de cuidar e um retorno.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 10 – C10

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Primeiro lugar, que a gente tem que ter muita paciência. Né verdade? E é uma doença que... doença	É uma das piores porque a pessoa perde o seu sentido;	E é uma doença que... doença nenhuma presta, mas essa eu acredito que é uma das piores porque a	É uma das piores doenças porque a pessoa perde o	A doença de Alzheimer está entre as piores doenças porque a pessoa perde a noção das coisas e, por isso,	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento

	<p>nenhuma presta, mas essa eu acredito que é uma das piores porque a pessoa perde o seu sentido; não sabe o que fazer lá na frente.</p> <p>E a gente tem que ter muito cuidado pra pessoa não fazer besteira, não ficar perto de fulano e nem da eletricidade. Pra ir ao banheiro, ela (mãe) sempre vai acompanhada do meu pai, meu pai está sempre por perto.</p>	<p>não sabe o que fazer lá na frente.</p> <p>E a gente tem que ter muito cuidado pra pessoa não fazer besteira, não ficar perto de fulano e nem da eletricidade.</p>	<p>pessoa perde o seu sentido; não sabe o que fazer lá na frente.</p> <p>E a gente tem que ter muito cuidado pra pessoa não fazer besteira, não ficar perto de fulano e nem da eletricidade. Pra ir ao banheiro, ela (mãe) sempre vai acompanhada do meu pai, meu pai está sempre por perto.</p>	<p>sentido e requer muita vigilância</p>	<p>precisa de cuidados e vigilância</p>	<p>e de noção do tempo e do espaço</p>
<p>QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?</p>	<p>Se é possível? O que eu acho, né? Pelo o que eu tenho visto, né, e já teve gente da minha família também que já teve Alzheimer: duas que já faleceram... Eu acredito que ainda tá pra descobrir uma forma de sanar essa doença porque até agora eu nunca vi que alguém tenha ficado bom de Alzheimer. Pode tardar a doença, mas ficar bom, e nem evitar, eu não sei dizer, senhora, não sei se dar pra evitar.</p>	<p>Ainda tá pra descobrir uma forma de sanar essa doença</p> <p>Pode tardar a doença, mas ficar bom, e nem evitar, eu não sei dizer, senhora, não sei se dar pra evitar.</p>	<p>Eu acredito que ainda tá pra descobrir uma forma de sanar essa doença porque até agora eu nunca vi que alguém tenha ficado bom de Alzheimer.</p> <p>Pode tardar a doença, mas ficar bom, e nem evitar, eu não sei dizer, senhora, não sei se dar pra evitar.</p>	<p>É possível retardar o aparecimento da doença de Alzheimer, mas não se sabe se é possível evitá-la</p>	<p>Não se sabe se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>	<p>Ainda não se sabe se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>
<p>QM - O que causa a doença de Alzheimer?</p>	<p>Não vou dizer assim o que causa, mas eu noto que a minha mãe perdeu um pouco das coisas quando era costureira e depois que ela parou de vez, parou de fazer as coisas de casa, foi piorando, embora a gente</p>	<p>minha mãe perdeu um pouco das coisas quando era costureira e depois que ela parou de vez, parou de fazer as coisas de casa, foi piorando</p>	<p>Não vou dizer assim o que causa, mas eu noto que a minha mãe perdeu um pouco das coisas quando era costureira e depois que ela parou de vez, parou de fazer as coisas de casa, foi piorando, embora a gente</p>	<p>Uma pessoa que deixa as ocupações de lado e fica na inércia pode ter doença de Alzheimer</p>	<p>Inatividades ocupacional e física podem causar a doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida.</p>

<p>Mas, para você, o que é que causa a doença de Alzheimer?</p>	<p>sempre mandasse ela fazer as coisas. Eu digo: “Mãe, coloque as coisas em cima da mesa.” Porque eu faço a feira dela, sabe, todo final de semana. Mas ela não acerta colocar as coisas (da feira) no lugar. Às vezes, ela acerta; às vezes, não.</p> <p>Talvez seja a falta realmente de uma atividade, atividade física.</p>	<p>Talvez seja a falta realmente de uma atividade, atividade física.</p>	<p>sempre mandasse ela fazer as coisas.</p> <p>Talvez seja a falta realmente de uma atividade, atividade física.</p>			<p>Inatividades ocupacional e física podem favorecer o aparecimento da doença</p>
<p>QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?</p>	<p>O tratamento tem, tanto é que eu estou aqui (no ambulatório) pra tentar amenizar a situação dela (da mãe), mas é como eu disse: não sei se ela vai ficar boa, mas eu creio que está melhorando, principalmente depois que a doutora passou esse medicamento Heimer. Aí, ela tá melhorzinha, graças a Deus.</p>	<p>O tratamento tem</p> <p>Não sei se ela vai ficar boa, mas eu creio que está melhorando</p>	<p>O tratamento tem, tanto é que eu estou aqui (no ambulatório) pra tentar amenizar a situação dela (da mãe)</p> <p>mas é como eu disse: não sei se ela vai ficar boa, mas eu creio que está melhorando, principalmente depois que a doutora passou esse medicamento Heimer. Aí, ela tá melhorzinha, graças a Deus.</p>	<p>O tratamento para a doença de Alzheimer ameniza o quadro do idoso</p>	<p>Tratamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas da doença</p>	<p>O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer</p>
<p>QM - A doença de Alzheimer tem cura?</p>	<p>Até agora, não li nada a respeito disso, não sei te informar se realmente tem a cura. Mas pelo o que eu já vi, a gente fica meio desgostoso, meio triste porque até hoje não vi nenhum caso de alguém que</p>	<p>Não sei te informar se realmente tem a cura.</p> <p>até hoje não vi nenhum caso de alguém que teve pai ou</p>	<p>Até agora, não li nada a respeito disso, não sei te informar se realmente tem a cura.</p>	<p>Não há casos de pessoas que tenham ficado boas da doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer não tem cura</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável</p>

	teve pai ou mãe com Alzheimer e ficou bom.	mãe com Alzheimer e ficou bom.	Mas pelo o que eu já vi, a gente fica meio desgostoso, meio triste porque até hoje não vi nenhum caso de alguém que teve pai ou mãe com Alzheimer e ficou bom.			
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Qualquer pessoa, independente de sexo.	Qualquer pessoa, independente de sexo.	Qualquer pessoa, independente de sexo.	Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer.	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Nem sei nem como te explicar direito. É uma pessoa que fica triste com tudo aquilo que está acontecendo. É uma pessoa que sabe que tá doente, mas não sabe que é Alzheimer. A pessoa fica triste porque tá se esquecendo das coisas. É até triste pra gente ver isso. Um dia, eu tava com ela (mãe) na Abdias de Carvalho, minha mãe tocou no meu ombro e disse: “Esse menino, como é teu nome mesmo que eu me esqueci?” Isso me deu uma tristeza tão grande. Foi a primeira vez. Eu como sendo o único filho dela e saber que, lá na frente, ela pode se esquecer de mim.	É uma pessoa que fica triste com tudo aquilo que está acontecendo. É uma pessoa que sabe que tá doente, mas não sabe que é Alzheimer. A pessoa fica triste porque tá se esquecendo das coisas.	Nem sei nem como te explicar direito. É uma pessoa que fica triste com tudo aquilo que está acontecendo. É uma pessoa que sabe que tá doente, mas não sabe que é Alzheimer. A pessoa fica triste porque tá se esquecendo das coisas.	A pessoa com Alzheimer sente-se triste ao lidar com o esquecimento e com a própria condição	A pessoa com Alzheimer sente-se triste ao lidar com o esquecimento e com a própria condição	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	O que sente? Ela tem aquela tristeza nela, embora minha mãe também seja calma... Tem pessoas que é agressiva, né? Ela sente assim, aquela tristeza...	Ela tem aquela tristeza nela, embora minha mãe também seja calma... Tem pessoas que é agressiva, né?	O que sente? Ela tem aquela tristeza nela, embora minha mãe também seja calma... Tem pessoas que é agressiva, né? Ela sente assim, aquela tristeza...	Uma pessoa com doença de Alzheimer sente-se triste, mas também pode ser calma ou agressiva	Tristeza, tranquilidade e agressividade são comuns em quem tem doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

	<p>“Tou querendo lembrar de uma coisa, meu filho, mas não tou conseguindo.” Eu digo a ela pra ela não se aperriar, porque pode causar um estresse. Ela me disse uma vez que a minha tia teve amnésia, esquecimento, porque era assim que se chamava na época... E ela dizia que não queria isso na vida dela. E hoje ela tá passando por isso aí.</p>		<p>“Tou querendo lembrar de uma coisa, meu filho, mas não tou conseguindo.” Eu digo a ela pra ela não se aperriar, porque pode causar um estresse.</p>			
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p> <p>E o que é que vocês fazem?</p>	<p>Ah, é um amor medonho com minha mãe. “Ô, minha veia, como é que tá?” Dou cheiro nela, abraço ela, peço pra ela me beijar e me abraçar. Aí eu brinco pra ela não aperta muito e não quebrar minhas costelas, aí ela bota pra rir. Só brincando com ela; é uma maravilha.</p> <p>Tem nenhuma atividade específica não, se precisar eu faço qualquer coisa do serviço, todo final de semana eu levo ela pra passear.</p>	<p>Aí eu brinco pra ela não aperta muito e não quebrar minhas costelas, aí ela bota pra rir. Só brincando com ela; é uma maravilha.</p> <p>Todo final de semana eu levo ela pra passear.</p>	<p>Ah, é um amor medonho com minha mãe. “Ô, minha veia, como é que tá?” Dou cheiro nela, abraço ela, peço pra ela me beijar e me abraçar. Aí eu brinco pra ela não aperta muito e não quebrar minhas costelas, aí ela bota pra rir. Só brincando com ela; é uma maravilha quando vou pra lá.</p> <p>Tem nenhuma atividade específica não, se precisar eu faço qualquer coisa do serviço, todo final de semana eu levo ela pra passear.</p>	<p>Afeto, brincadeiras e passeios marcam o cotidiano do cuidador com o idoso</p>	<p>O dia a dia do cuidador com o idoso é restrito a brincadeiras, afeto e passeios</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Às vezes eu pergunto se ela quer dar uma andadilha, se quer passear comigo. Às vezes, levo ela pra Camaragibe, pra granja da</p>	<p>Às vezes eu pergunto se ela quer dar uma andadilha, se quer passear comigo.</p>	<p>Às vezes eu pergunto se ela quer dar uma andadilha, se quer passear comigo. Às vezes, levo ela pra Camaragibe, pra granja da</p>	<p>Cuidador convida idoso para passear e tenta deixar a mente dele ocupada</p>	<p>Diante de distúrbios de comportamento, cuidador convida idoso para passear e tentar deixar a mente dele</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento comuns à doença de Alzheimer e tenta lidar com elas através de atividades que estimulam o idoso física e</p>

	minha tia. Eu sempre tou assim, tentando deixar a mente dela ocupada com alguma coisa...	Eu sempre tou assim, tentando deixar a mente dela ocupada com alguma coisa...	minha tia. Eu sempre tou assim, tentando deixar a mente dela ocupada com alguma coisa...		ocupada	mentalmente
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Tem coisas que a gente nota, mas tem hora que ela tá e começa a falar e para, se esquece, não quer falar mais, aí eu digo pra ela não se aperrear porque, daqui a pouco, ela pode se lembrar e contar tudo de novo.	Tem coisas que a gente nota, mas tem hora que ela tá e começa a falar e para, se esquece, não quer falar mais	Tem coisas que a gente nota, mas tem hora que ela tá e começa a falar e para, se esquece, não quer falar mais, aí eu digo pra ela não se aperrear porque, daqui a pouco, ela pode se lembrar e contar tudo de novo.	Cuidador diz perceber alguns desejos e sentimentos apresentados pelo idoso, mas não tem muita segurança para falar sobre eles	Cuidador diz perceber alguns desejos e sentimentos apresentados pelo idoso, mas não tem muita segurança para falar sobre eles	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Não, assim não... Se noto alguma diferença assim, eu pergunto a ela porque ela tá triste, mas às vezes eu pergunto e ela diz que não é nada e que está tranquila.	Não, assim não...	Não, assim não... Se noto alguma diferença assim, eu pergunto a ela porque ela tá triste, mas às vezes eu pergunto e ela diz que não é nada e que está tranquila.	Cuidador reconhece alguns sinais de comunicação não verbal do idoso, mas não tem segurança em relação a eles	Cuidador tenta compreender comunicação não verbal do idoso, mas nem sempre consegue	Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Não, tá tudo ok. Mas me tira uma dúvida: é bom eu entrar na internet, pois dizem que lá sempre aumentam as coisas, né? PESQUISADORA RESPONDE: Sempre tente buscar sites confiáveis, entre no site da Abraz, no site da Associação Brasileira de Neurologia. Neles, você encontra boas	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

	informações sobre a doença (pesquisadora escreve em papel o endereço desses sites). E tire sempre dúvidas com um médico.					

GRELHA 11 – C11

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Que ela é gradativa, que ela é progressiva, que ela compromete o senso, as funções vitais da pessoa e quanto dela depender totalmente do outro. As características que ela já tinha, ela vai apurando. Que eu vou precisar, que ele (usa o marido como exemplo) vai ser medicado sempre, que ele hoje tem uma semiconsciência, que ele vai pra outro momento que é a perda da consciência. Ele já se perde no caminho. Ele dirige, mas eu tenho que estar do lado. De uma certa forma, fico do lado dele como uma bússola, um abrigo.	Ela é gradativa, progressiva, compromete o senso, as funções vitais da pessoa e dependência do outro vai ser medicado sempre, que ele hoje tem uma semiconsciência, que ele vai pra outro momento que é a perda da consciência. Ele já se perde no caminho. De uma certa forma, fico do lado dele como uma bússola, um abrigo.	Que ela é gradativa, que ela é progressiva, que ela compromete o senso, as funções vitais da pessoa e quanto dela depender totalmente do outro. Que eu vou precisar, que ele (usa o marido como exemplo) vai ser medicado sempre, que ele hoje tem uma semiconsciência, que ele vai pra outro momento que é a perda da consciência. Ele já se perde no caminho. Ele dirige, mas eu tenho que estar do lado. De uma certa forma, fico do lado dele como uma bússola, um	A doença de Alzheimer é progressiva, compromete as funções vitais, leva à dependência e exige vigilância	A doença de Alzheimer é progressiva, compromete as funções vitais, leva à dependência e exige vigilância	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

			abrigo.			
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Evitar, evitar, acho que ainda não, mas você tem que ter algumas coisas em alerta: se a gente sabe que a hereditariedade é importante, ter uma qualidade boa de vida... Ele teve muito sofrimento, ele trabalhou muito para manter e deixou de ter as coisas boas da vida. Aí, eu acho que esses traços acompanham. O pai deixou a família quando ele tinha 4 anos, então muito cedo ele precisou trabalhar, assumir a mãe, os irmãos... Então, tudo isso gera na pessoa algumas situações que propiciam essa quebra. Mas eu tenho certeza que a causa é porque é uma doença genética, hereditária... A gente nasce com o gene, mas podemos minimizar ou maximizar.	Evitar, evitar, acho que ainda não Tem que ter algumas coisas em alerta: se a gente sabe que a hereditariedade é importante, ter uma qualidade boa de vida... Ele teve muito sofrimento, ele trabalhou muito para manter e deixou de ter as coisas boas da vida. tenho certeza que a causa é porque é uma doença genética, hereditária...	Evitar, evitar, acho que ainda não mas você tem que ter algumas coisas em alerta: se a gente sabe que a hereditariedade é importante, ter uma qualidade boa de vida... Ele teve muito sofrimento, ele trabalhou muito para manter e deixou de ter as coisas boas da vida. Aí, eu acho que esses traços acompanham. O pai deixou a família quando ele tinha 4 anos, então muito cedo ele precisou trabalhar, assumir a mãe, os irmãos... Então, tudo isso gera na pessoa algumas situações que propiciam essa quebra. Mas eu tenho certeza que a causa é porque é uma doença genética, hereditária... A gente nasce com o gene, mas podemos minimizar ou maximizar.	Não dá para evitar a doença de Alzheimer, mas é possível controlar fatores de risco que podem favorecer o aparecimento da doença, especialmente em quem tem história da doença na família. Sofrimento é um dos fatores que podem causar a doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer é inevitável, mas é possível controlar fatores de risco que podem predispor a doença, que também pode ser decorrente do sofrimento ao longo da vida	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença Hábitos de vida saudáveis podem ajudar a deter o aparecimento da doença
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida

QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Há controle que é o que ele (marido) faz. Faz medicação, atividade física, pra ter qualidade, mas voltar não pode.	Há controle Faz medicação, atividade física, pra ter qualidade, mas voltar não pode	Há controle que é o que ele (marido) faz. Faz medicação, atividade física, pra ter qualidade, mas voltar não pode.	O tratamento medicamentoso e não medicamentoso controla a doença, mas não cura	Tratamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas da doença	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Não...	Não...	Há controle que é o que ele (marido) faz. Faz medicação, atividade física, pra ter qualidade, mas voltar não pode	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Qualquer pessoa. A vantagem das doenças, entre aspas, é que são democráticas demais. Já vi até uma pessoa com 40 anos na mídia que tinha Alzheimer. Antigamente, era caduquice. Mas era igual: guardar comida no guarda-roupa... A minha bisavó era assim	Qualquer pessoa	Qualquer pessoa. A vantagem das doenças, entre aspas, é que são democráticas demais. Já vi até uma pessoa com 40 anos na mídia que tinha Alzheimer.	Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer.	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Fisicamente não tem diferenças (de quem não tem Alzheimer). A gente (ela e o marido) faz Pilates juntos, vai pra dentista junto. A dentista disse que, se eu não tivesse dito a ela em off, ela não acreditaria que ele tem Alzheimer. Ele tem papo legal, conta história do passado, mas ele perdeu um tantinho do senso e diz tudo o que quer e	Fisicamente não tem diferenças Ele tem papo legal, conta história do passado, mas ele perdeu um tantinho do senso e diz tudo o que quer e pensa, independente de quem vai ouvi-lo.	Fisicamente não tem diferenças (de quem não tem Alzheimer). A gente (ela e o marido) faz Pilates juntos, vai pra dentista junto Ele tem papo legal, conta história do passado, mas ele perdeu um tantinho do senso e diz tudo o que quer e pensa, independente de	A pessoa com Alzheimer não apresenta muitas diferenças físicas, em relação a quem não tem a doença, mas repete muito acontecimentos do passado, perde o senso e pode ter crises de raiva	A pessoa com Alzheimer repete acontecimentos do passado, perde o senso e pode ter crises de raiva	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

	pensa, independente de quem vai ouvi-lo. Às vezes, ele tem crises de raiva dizendo coisas, e ele não era assim, era muito elegante.	tem crises de raiva dizendo coisas	quem vai ouvi-lo. Às vezes, ele tem crises de raiva dizendo coisas, e ele não era assim, era muito elegante.			
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	A princípio, como eu tava dizendo, frustração. Ele apresentou quadro de frustração e dizia pra mim que queria morrer pra não me dar tanto peso na vida. E ele fica muito abatido às vezes.	Frustração ele fica muito abatido às vezes.	A princípio, como eu tava dizendo, frustração. Ele apresentou quadro de frustração e dizia pra mim que queria morrer pra não me dar tanto peso na vida. E ele fica muito abatido às vezes.	Uma pessoa com doença de Alzheimer sente-se frustrado e abatido	Uma pessoa com doença de Alzheimer sente-se frustrado e abatido	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	Todos os dias da minha vida eu tenho que acordar muito cedo pra preparar o café, que tem que estar pronto às 6h. Finais de semana também: ele tem que tomar café às 6h em ponto. Tudo o que eu faço é muito perto dele. Todos os serviços domésticos são meus, tudo em função dele e por causa dele.	tenho que acordar muito cedo pra preparar o café, que tem que estar pronto às 6h. Tudo o que eu faço é muito perto dele. Todos os serviços domésticos são meus, tudo em função dele e por causa dele.	Todos os dias da minha vida eu tenho que acordar muito cedo pra preparar o café, que tem que estar pronto às 6h. Tudo o que eu faço é muito perto dele. Todos os serviços domésticos são meus, tudo em função dele e por causa dele.	O dia a dia do cuidador com o idoso restrito a cuidados com a alimentação e à vigilância	O dia a dia do cuidador com o idoso restrito a cuidados com a alimentação e à vigilância	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	Quando ele tá sem ânimo, ofereço alguma coisa, falo com ele e procuro saber o que é. Eu vejo o que é que tá acontecendo, proponho algo diferente pra ele, mas sair.	Quando ele tá sem ânimo, ofereço alguma coisa, falo com ele e procuro saber o que é. Eu vejo o que é que tá acontecendo, proponho algo diferente pra ele, mas sair,	Quando ele tá sem ânimo, ofereço alguma coisa, falo com ele e procuro saber o que é. Eu vejo o que é que tá acontecendo, proponho algo diferente pra ele, mas sair,	Cuidador sempre tem estratégias e estimula o idoso quando ele está sem ânimo. Diante da agressividade, prefere não bater de frente	Cuidador passa a encarar melhor os transtornos de humor do idoso quando reconhece que eles aparecem por causa dos	O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer e tenta lidar com elas através de atividades que estimulam o idoso física e mentalmente

	<p>ele detesta sair. Aí, eu compro comida chinesa, que ele adora, ou trago uma revista. Quando ele tá agressivo, respeito a agressividade e pergunto a ele se eu mereço isso. Mas ele também não foi domesticado a pedir desculpas e nem a dizer eu te amo. Mas eu não bato boca. Dou razão. A princípio, o melhor é dar razão.</p>	<p>ele detesta sair. Aí, eu compro comida chinesa, que ele adora, ou trago uma revista. Quando ele tá agressivo, respeito a agressividade e pergunto a ele se eu mereço isso.</p> <p>Mas eu não bato boca. Dou razão.</p>	<p>ele detesta sair. Aí, eu compro comida chinesa, que ele adora, ou trago uma revista. Quando ele tá agressivo, respeito a agressividade e pergunto a ele se eu mereço isso.</p> <p>Mas eu não bato boca. Dou razão. A princípio, o melhor é dar razão.</p>		<p>distúrbios de comportamento da doença</p>	
<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p>	<p>Não, eles às vezes quer que eu adivinhe. Aí a gente volta atrás, vai e vem.</p>	<p>Não, eles às vezes quer que eu adivinhe.</p>	<p>Não, eles às vezes quer que eu adivinhe. Aí a gente volta atrás, vai e vem.</p>	<p>Cuidador não percebe desejos e sentimentos apresentados pelo idoso</p>	<p>Cuidador não percebe desejos e sentimentos apresentados pelo idoso</p>	<p>Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador</p>
<p>QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?</p>	<p>Quando ele tá de cara feia, assim e assado, eu já percebo que algo não tá legal. Qualquer coisa, assumo que o erro é meu, que sou eu que não tou entendendo porque minha audição tá ruim, por exemplo. Quando ele tá triste e com raiva, ele demonstra muito e bate a porta, por exemplo.</p>	<p>Quando ele tá de cara feia, eu já percebo que algo não tá legal.</p> <p>Quando ele tá triste e com raiva, ele demonstra muito e bate a porta, por exemplo.</p>	<p>Quando ele tá de cara feia, assim e assado, eu já percebo que algo não tá legal.</p> <p>Quando ele tá triste e com raiva, ele demonstra muito e bate a porta, por exemplo.</p>	<p>Cuidador reconhece alguns sinais de comunicação não verbal do idoso</p>	<p>Cuidador reconhece alguns sinais de comunicação não verbal do idoso</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>
<p>QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?</p>	<p>Não, contemplamos muita coisa; é uma doença muito séria.</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>	<p>-----x-----</p>

GRELHA 12 – C12

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	O que é que a gente sabe? Assim... A respeito da doença? Eu acho que é assim: a doença de Alzheimer é um conjunto de outras doenças. O Alzheimer, assim, por isso que é tão diferenciado, depende de cada pessoa. Sei que é uma doença que a gente tem que tratar o paciente com muito amor, ter muita paciência, exatamente por conta disso. Só que admito que muitas vezes pelo dia a dia, quem tá no dia a dia, perde um pouquinho a paciência, meu pai perde porque é uma doença complicada. É como se fosse uma criança: tem que fazer isso, tem que fazer aquilo... Mas a criança faz e a pessoa com Alzheimer não. Então é assim: eu sei que a gente tem que acompanhar mais, tem que ler mais sobre isso... De vez em quando eu vejo algumas entrevistas, mas infelizmente só a medicação pra tentar controlar um pouquinho.	a doença de Alzheimer é um conjunto de outras doenças. é tão diferenciado, depende de cada pessoa. é uma doença que a gente tem que tratar o paciente com muito amor, ter muita paciência é uma doença complicada. É como se fosse uma criança: tem que fazer isso, tem que fazer aquilo... só a medicação pra tentar controlar um pouquinho.	Eu acho que é assim: a doença de Alzheimer é um conjunto de outras doenças. O Alzheimer, assim, por isso que é tão diferenciado, depende de cada pessoa. Sei que é uma doença que a gente tem que tratar o paciente com muito amor, ter muita paciência, exatamente por conta disso é uma doença complicada. É como se fosse uma criança: tem que fazer isso, tem que fazer aquilo... De vez em quando eu vejo algumas entrevistas, mas infelizmente só a medicação pra tentar controlar um pouquinho.	Complicada, a doença de Alzheimer é um conjunto de outras doenças, que exige amor e paciência, e que se manifesta de forma diferente de pessoa para pessoa. O tratamento medicamentoso só controla o quadro	Caracterizada por um conjunto de outras doenças, a doença de Alzheimer é uma síndrome complicada que exige amor e paciência. O tratamento só controla o quadro	Caracterizada por um conjunto de outras doenças, a doença de Alzheimer é uma síndrome complicada que exige amor e paciência. O tratamento só controla o quadro

QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Eu queria muito que fosse possível, mas acho que não; não sei; eu acho que não.	Acho que não; não sei; eu acho que não	Eu queria muito que fosse possível, mas acho que não; não sei; eu acho que não.	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer é inevitável	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Olha, eu não sabia o que causava. Com conversa com outras pessoas, eu acho que a pessoa tem a doença, ela tá lá e precisa de um fator muito forte... Tipo assim, alguma coisa... É... Vou dizer assim, numa linguagem minha porque eu não sou médica. Precisaria de alguma coisa muito forte para desencadear e mexer com a cabeça da pessoa. No caso da minha mãe, não sei se foi isso, mas a minha ida pra Portugal, eu era muito próxima, foi a que eu demorei mais junto dela... Meu pai disse que, quando ela me deixou no aeroporto e voltou, já voltou diferente. Aí, assim, às vezes, eu até digo: "Meu Deus, por que eu fui?" Mas a gente jamais saberia se foi por conta disso. Se foi por conta disso, eu jamais teria ido. E assim, pode tá lá... Meu avó, pai da minha mãe, faleceu e naquela época diziam que era caduquice, num sei se era uma coisa que já existia, que já era um Alzheimer, né? Ele morreu com oitenta e poucos anos e caducou; já não fazia coisa com coisa.	<p>acho que a pessoa tem a doença, ela tá lá e precisa de um fator muito forte...</p> <p>Precisaria de alguma coisa muito forte para desencadear e mexer com a cabeça da pessoa.</p> <p>No caso da minha mãe, não sei se foi isso, mas a minha ida pra Portugal, eu era muito próxima, foi a que eu demorei mais junto dela...</p> <p>E assim, pode tá lá... Meu avó, pai da minha mãe, faleceu e naquela época diziam que era caduquice, num sei se era uma coisa que já existia, que já era um Alzheimer, né?</p>	<p>Com conversa com outras pessoas, eu acho que a pessoa tem a doença, ela tá lá e precisa de um fator muito forte...</p> <p>Precisaria de alguma coisa muito forte para desencadear e mexer com a cabeça da pessoa.</p> <p>No caso da minha mãe, não sei se foi isso, mas a minha ida pra Portugal, eu era muito próxima, foi a que eu demorei mais junto dela... Meu pai disse que, quando ela me deixou no aeroporto e voltou, já voltou diferente.</p> <p>E assim, pode tá lá... Meu avó, pai da minha mãe, faleceu e naquela época diziam que era caduquice, num sei se era uma coisa que já existia, que já era um Alzheimer, né? Ele morreu com oitenta e poucos anos e caducou; já não fazia coisa com coisa.</p>	A doença de Alzheimer pode ser desencadeada por fatores hereditários e por outros que impactam emocionalmente a vida da pessoa	Fatores hereditários e fatos que impactam emocionalmente a pessoa podem causar a doença de Alzheimer	Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença

QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Pro Alzheimer? Tem! Pra controlar, né? Tem tratamento.	Tem! Pra controlar, né?	Pro Alzheimer? Tem! Pra controlar, né? Tem tratamento.	O tratamento controla a doença de Alzheimer	Tratamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas da doença	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Não... Eu acho que ameniza, controla-se. Cura não. Eu queria que tivesse, mas cura não. Inclusive, eu custei pra aceitar o diagnóstico. Eu achava que não era porque eu ficava comparando os outros casos de Alzheimer e achava os sintomas da minha mãe bem diferente. Eu não achava que ela se encaixava naquilo ali. Mas depois eu fui vendo que era assim: cada pessoa tinha um comportamento diferente e se comportava de um jeito diferente.	Não... Eu acho que ameniza, controla-se. Cura não.	Não... Eu acho que ameniza, controla-se. Cura não. Eu queria que tivesse, mas cura não.	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Eu acho que geneticamente as pessoas que têm familiares devem ter uma cargazinha genética. Eu acho que a probabilidade é maior. Não, acho que talvez um distúrbio, alguma coisa que leve a pessoa a ficar um pouquinho perturbada, assim... Pode ser um acontecimento assim: a pessoa ter uma pessoa, perder uma pessoa e aquilo mexer com a consciência que leve à depressão, algum assim, que – junto com outras coisas – aí leve a um	as pessoas que têm familiares devem ter uma cargazinha genética. talvez um distúrbio, alguma coisa que leve a pessoa a ficar um pouquinho perturbada Pode ser um acontecimento assim: a pessoa ter uma pessoa, perder uma pessoa e aquilo mexer com a consciência que leve à	Eu acho que geneticamente as pessoas que têm familiares devem ter uma cargazinha genética. Não, acho que talvez um distúrbio, alguma coisa que leve a pessoa a ficar um pouquinho perturbada, assim... Pode ser um acontecimento assim: a pessoa ter uma pessoa, perder uma pessoa e aquilo mexer com a	Podem ter doença de Alzheimer pessoas com histórico da doença na família e que passam por acontecimentos que deprimem	A doença de Alzheimer pode acometer quem tem histórico na família da doença e quem passa por acontecimentos que deprimem	Predisposição genética para a doença e acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença

	Alzheimer.	depressão	consciência que leve à depressão, algum assim, que – junto com outras coisas – aí leve a um Alzheimer.			
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	É uma pessoa normal, é uma pessoa mais assim, só que age como uma criança. A gente tem que ter uns cuidados especiais. É uma pessoa normal como qualquer outra, que entende, que vê tudo, inclusive tem uns momentos de lucidez, a gente acha que não, mas tem. E muitas vezes, a gente até fala alguma coisa... Eu digo por mim que até falo algumas coisas pra mamãe na hora de um aperreio e noto, logo em seguida, ela diferente. Mesmo ela não tando com a consciência normal, ela sente tudo aquilo. É assim: é como se ela esquecesse mais rápido do que a gente, mas no fundo, quando ela tem uns momentozinhos, ela lembra, né?	É uma pessoa normal, é uma pessoa mais assim, só que age como uma criança. É uma pessoa que entende, que vê tudo, inclusive tem uns momentos de lucidez é como se ela esquecesse mais rápido do que a gente, mas no fundo, quando ela tem uns momentozinhos, ela lembra, né?	É uma pessoa normal, é uma pessoa mais assim, só que age como uma criança. A gente tem que ter uns cuidados especiais. É uma pessoa normal como qualquer outra, que entende, que vê tudo, inclusive tem uns momentos de lucidez, a gente acha que não, mas tem. É assim: é como se ela esquecesse mais rápido do que a gente, mas no fundo, quando ela tem uns momentozinhos, ela lembra, né?	A pessoa com Alzheimer que tem momentos de lucidez, mas age como criança e, por isso, tem que ter cuidados especiais.	A pessoa com Alzheimer requer cuidados especiais, embora tenha momentos de lucidez	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	Olha, eu acho que deve ser uma angústia muito grande porque no começo minha mãe, uma das coisas que ela sempre dizia era: “eu quero ficar boa, eu quero ficar boa... eu nunca passei por isso, eu não sei por que isso tá acontecendo.” Então, deve ser pra ela uma coisa	uma angústia muito grande	Olha, eu acho que deve ser uma angústia muito grande porque no começo minha mãe, uma das coisas que ela sempre dizia era: “eu quero ficar boa, eu quero ficar boa... eu nunca passei por isso, eu não sei por que isso tá acontecendo.” Então, deve ser pra ela uma coisa	Uma pessoa com doença de Alzheimer sente uma forte angústia por perder autonomia e a noção do tempo e do espaço	Uma pessoa com doença de Alzheimer sente uma forte angústia	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

	<p> muito difícil. É como pra gente tentar fazer uma coisa e não conseguir. Não é? A gente que tá normal às vezes se angustia de ter que fazer uma determinada coisa e tem uma dificuldade. Imagine pra eles... Eu tiro por minha mãe, que era muito ativa, fazia tudo e não consegui mais fazer aquilo. Hoje ela não diz mais, mas antes ela dizia que o maior sonho era voltar a ficar boa, fazer o que fazia. Então, assim, deve ser uma angústia muito grande.</p>		<p> muito difícil. É como pra gente tentar fazer uma coisa e não conseguir. Não é? A gente que tá normal às vezes se angustia de ter que fazer uma determinada coisa e tem uma dificuldade.</p>			
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>Ela sempre fica chamando as pessoas mais próximas. Mas assim, ela sempre quer estar junto da gente, e me cobra beijo, carinho, é como se ela tivesse, é... Nem sei como se ela tivesse, é... Nem sei como explicar... É, carente a palavra. Carente! Ela é tranquila, ela é normal, ela só é agressiva na hora do banho, na hora do banho, na hora em que for contrariada, ela age da mesma forma.</p>	<p>ela sempre quer estar junto da gente, e me cobra beijo, carinho, é como se ela tivesse, é... Nem sei como explicar... É, carente a palavra.</p>	<p>Ela sempre fica chamando as pessoas mais próximas. Mas assim, ela sempre quer estar junto da gente, e me cobra beijo, carinho, é como se ela tivesse, é... Nem sei como explicar... É, carente a palavra. Carente!</p>	<p>O cuidador passa o dia perto do idoso, que cobra demonstrações de afeto</p>	<p>O cuidador passa o dia perto do idoso, que cobra demonstrações de afeto</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Às vezes a gente tenta levar ela pra dar uma volta, andar um pouquinho, mas ela não aceita... Aí, a gente deixa ela parada um pouquinho. "Vamo, mamãe, vamo, mamãe." Mas aí ela não vai e fica parada, chamando, chamando... E às vezes a gente não responde pra ver se ela levanta e vem. Aí às</p>	<p>a gente tenta levar ela pra dar uma volta, andar um pouquinho</p> <p>se ela cismar, a gente levanta ela e leva ela desse jeito. E ela vai dando cotovelada: "Eu não vou, eu não vou." Machucando,</p>	<p>Às vezes a gente tenta levar ela pra dar uma volta, andar um pouquinho, mas ela não aceita...</p> <p>E depois desse jeito, se ela cismar, a gente levanta ela e leva ela desse jeito. E ela vai dando cotovelada: "Eu não</p>	<p>Cuidador reconhece os distúrbios de comportamento e não demonstra não ter segurança para lidar com eles</p>	<p>Cuidador reconhece os distúrbios de comportamento e tem dificuldades para lidar com eles</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas tem dificuldades para lidar com elas e contorná-las</p>

	vezes a gente volta lá. É mais desse jeito. E depois desse jeito, se ela cismar, a gente levanta ela e leva ela desse jeito. E ela vai dando cotovelada: “Eu não vou, eu não vou.” Machucando, aperta, segura a mão da gente pra gente não puxar ela... E tem uma força, viu? Uma força assim que eu não sei da onde surge; um negócio absurdo.	aperta, segura a mão da gente pra gente não puxar ela...	vou, eu não vou.” Machucando, aperta, segura a mão da gente pra gente não puxar ela... E tem uma força, viu? Uma força assim que eu não sei da onde surge; um negócio absurdo.			
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Não, ela não consegue, ela não conclui, ela não consegue dizer o que é que ela quer. “Kátia, diga.” “O que foi, mamãe?” “Eu não sei...” “E por que é que a senhora tá chamando?” Aí, ela fica: “Me ajuda.” E eu: “Ajuda em quê?” “O que é que eu faço?” Ela gostava de ir pra cozinha, botar roupa no varal... Aí, eu peço pra ela tirar uma roupa do varal e ela diz que não consegue. Aí, eu acho que a angústia dela maior é passar o dia parada, sem fazer nada. Mas não faz nada porque não quer. Uma televisão a gente liga e ela não olha. Uma revista ela não ler. Então, assim, ela não... É como se ela tivesse se entregado assim. Quando ela vai pro shopping, ela fica calada, observa tudo, mas fica bem. Não dá aperreio nenhum. Não fala nada, não pode nada. Chegou em casa,	Não, ela não consegue, ela não conclui, ela não consegue dizer o que é que ela quer. Quando ela vai pro shopping, ela fica calada, observa tudo, mas fica bem. Não dá aperreio nenhum. Não fala nada, não pode nada. Chegou em casa, entrou, sentou e diz: “O que é que eu faço?” É como se ela tivesse que fazer uma obrigação e não conseguisse.	Não, ela não consegue, ela não conclui, ela não consegue dizer o que é que ela quer. “Kátia, diga.” “O que foi, mamãe?” “Eu não sei...” “E por que é que a senhora tá chamando?” Aí, ela fica: “Me ajuda.” E eu: “Ajuda em quê?” “O que é que eu faço?” Quando ela vai pro shopping, ela fica calada, observa tudo, mas fica bem. Não dá aperreio nenhum. Não fala nada, não pode nada. Chegou em casa, entrou, sentou e diz: “O que é que eu faço?” É como se ela tivesse que fazer uma obrigação e não conseguisse. Então aquilo incomoda muito ela.	Cuidador não reconhece desejos e sentimentos apresentados pelo idoso	Cuidador não reconhece desejos e sentimentos apresentados pelo idoso	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador

	entrou, sentou e diz: “O que é que eu faço?” É como se ela tivesse que fazer uma obrigação e não conseguisse. Então aquilo incomoda muito ela.					
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	É, a gente consegue ver, né? Consegue... E também quando ela fala, a gente consegue entender. É porque também ela, ela nunca conclui o que ela quer. Mas também a gente sabe quando ela tá mais triste, a gente sabe quando ela tá mais animada. Ontem de noite ela tava bem eufórica. Eu tenho até medo quando ela tá eufórica porque, no outro dia, vem, ela acorda pior. Mas só o abrir a porta dela, eu já sei como ela tá. É a forma de abrir mais rápido ou bem devagarzinho.	É, a gente consegue ver, né? E também quando ela fala, a gente consegue entender. É porque também ela, ela nunca conclui o que ela quer. Mas também a gente sabe quando ela tá mais triste, a gente sabe quando ela tá mais animada. Ontem de noite ela tava bem eufórica. Eu tenho até medo quando ela tá eufórica porque, no outro dia, vem, ela acorda pior.	É, a gente consegue ver, né? Consegue... E também quando ela fala, a gente consegue entender. É porque também ela, ela nunca conclui o que ela quer. Mas também a gente sabe quando ela tá mais triste, a gente sabe quando ela tá mais animada. Ontem de noite ela tava bem eufórica. Eu tenho até medo quando ela tá eufórica porque, no outro dia, vem, ela acorda pior. Mas só o abrir a porta dela, eu já sei como ela tá.	Cuidador reconhece alguns sinais de comunicação não verbal do idoso	Cuidador tenta compreender comunicação não verbal do idoso	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Não, não tem muita coisa o que acrescentar. Mas ela tem uma cisma da roupa agora. Mas ela era pobre, ela era ela e três irmãs que só tinham três roupas de sair. Não sei se essa questão da roupa vem lá dessa época.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 13 – C13

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS
-----------------------------	---------------------	-------------------	----------------------	--------	--------------	------------

QUESTÕES DE MANGA (QM)						(TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Olha, a doença de Alzheimer, pelo que eu sei, a pessoa se esquece das coisas... Tem momento que a pessoa lembra de tudo e tem momento que a pessoa dá o branco. Eu lembro que meu pai era assim: ele sabia, tinha hora que ele lembrava de tudo, e tinha hora que passava um branco na cabeça dele, aí ele não lembrava de nada.	A pessoa se esquece das coisas... Tem momento que a pessoa lembra de tudo e tem momento que a pessoa dá o branco.	Olha, a doença de Alzheimer, pelo que eu sei, a pessoa se esquece das coisas... Tem momento que a pessoa lembra de tudo e tem momento que a pessoa dá o branco. Eu lembro que meu pai era assim: ele sabia, tinha hora que ele lembrava de tudo, e tinha hora que passava um branco na cabeça dele, aí ele não lembrava de nada.	É uma doença que faz as pessoas se esquecerem das coisas, embora elas possam ter momentos de lucidez	Doença de Alzheimer é caracterizada pelo esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Eu acho que não, que vem com o tempo: uns com mais, outros com menos. Tem muita gente que... Meu sogro mesmo, ele tem 69 anos; o meu pai e minha mãe têm, ele tinha, oitenta e poucos. Tem uns que percebem mais cedo, outros já é mais... Ô, doutora, me diga aí, como é essa doença... Antigamente, a gente nem escutava falar nessa palavra Alzheimer, mas o povo dizia: "Fulano tá caduco. É isso, doutora?" PESQUISADORA: É isso sim. CUIDADOR: Ah, é isso?!? Que coisa, hein? Ah,	Acho que não, que vem com o tempo Tem uns que percebem mais cedo, outros já é mais...	Eu acho que não, que vem com o tempo: uns com mais, outros com menos. Tem uns que percebem mais cedo, outros já é mais...	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer é inevitável	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	arrumaram uma palavra mais bonita.					
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	<p>Pode ser preocupação?</p> <p>PESQUISADORA: Também, né?</p> <p>CUIDADOR: Estresse também...</p>	<p>Pode ser preocupação?</p> <p>Estresse também...</p>	<p>Pode ser preocupação?</p> <p>Estresse também...</p>	A doença de Alzheimer pode ser desencadeada por preocupação e estresse	Fatos que impactam emocionalmente a pessoa podem causar a doença de Alzheimer	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida.</p> <p>Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença</p>
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	<p>Tem, tanto tem que eles (sogro e mãe) estão no tratamento aí. E graças a Deus, a gente tá sentindo uma melhora. Você precisa ver minha mãe... Da outra vez que ela veio aqui (no ambulatório), ela até cantou aqui. E também ela tem uma memória muito boa, porque é princípio (cuidador quis dizer que mãe está na fase inicial da doença), mas ela sabe decorado os salmos 90 e 91, porque é muito grande, se você pegar a bíblia pra ler... Ela já disse na igreja cheia de gente, sem olhar pra bíblia, viu?!?</p>	<p>Tem, tanto tem que eles (sogro e mãe) estão no tratamento aí. E graças a Deus, a gente tá sentindo uma melhora.</p>	<p>Tem, tanto tem que eles (sogro e mãe) estão no tratamento aí. E graças a Deus, a gente tá sentindo uma melhora.</p>	Há tratamento para a doença de Alzheimer que controla os sintomas	A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	<p>Na minha opinião, acho que não. O Alzheimer, sei não, é como se fosse assim. E no meu sogro, é pior ainda que</p>	<p>Na minha opinião, acho que não.</p>	<p>Na minha opinião, acho que não. O Alzheimer, sei não, é como se fosse assim.</p>	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	<p>ele é diabético. Porque o diabete não fica bom, ele controla. Eu acho que, na minha opinião, o Alzheimer também é assim, controla. A pessoa já vai tomando esse remédio pra não aumentar mais. E é como diabético porque, se a pessoa não cuidar, a pessoa morre rapidinho. Mas meu sogro já convive com essa doença há mais de 20 anos. Meu sogro se aplica, aplica insulina três vezes ao dia. Agora no momento quem tem aplicando nele sou eu ou minha esposa porque faz pouco tempo que ele fez um transplante de córnea no Hospital Santa Luiza, e a gente vive lutando com isso.</p>	<p>na minha opinião, o Alzheimer também é assim, controla.</p>	<p>Eu acho que, na minha opinião, o Alzheimer também é assim, controla. A pessoa já vai tomando esse remédio pra não aumentar mais.</p>			
<p>QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?</p>	<p>Rapaz, eu acho que qualquer um pode ter, depende muito. Eu mesmo, quem sabe, daqui a uns dias, daqui a uns anos.</p>	<p>qualquer um pode ter</p>	<p>Rapaz, eu acho que qualquer um pode ter, depende muito.</p>	<p>Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida</p>
<p>QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?</p>	<p>É, eu vejo o seguinte... A pessoa pode, é como eu falei, o do meu pai, qualquer um: tem hora que a pessoa tá bem, lembra de tudo, coisa e tal. Tem hora que dá um branco e não lembra mais de nada, mas depois volta, parece que é um filme que passa na cabeça da pessoa e quando passa naquela faixa preta, aí escurece tudo, mas</p>	<p>tem hora que a pessoa tá bem, lembra de tudo, coisa e tal. Tem hora que dá um branco e não lembra mais de nada, mas depois volta</p>	<p>É, eu vejo o seguinte... A pessoa pode, é como eu falei, o do meu pai, qualquer um: tem hora que a pessoa tá bem, lembra de tudo, coisa e tal. Tem hora que dá um branco e não lembra mais de nada, mas depois volta, parece que é um filme que passa na cabeça da pessoa e quando passa naquela faixa preta, aí escurece tudo, mas</p>	<p>A pessoa com Alzheimer tem muito esquecimento, embora tenha momentos de lucidez</p>	<p>O esquecimento é um traço forte em quem tem doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável</p>

	depois...		depois...			
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	Bom, eu não sei, eu nunca tive. E posso até ter também, né? Mas quem tem não sei também dizer, se dói... Sei não, acho que não dói não, né?	eu não sei acho que não dói não, né?	Bom, eu não sei, eu nunca tive. E posso até ter também, né? Mas quem tem não sei também dizer, se dói... Sei não, acho que não dói não, né?	Não dá para saber o que sente uma pessoa com doença de Alzheimer, mas se acredita que não sente dor	É difícil saber o que sente uma pessoa com doença de Alzheimer, mas se acredita que não sente dor	Cuidador reconhece desejos, sentimentos e sinais de comunicação não verbal do idoso, mas isso também pode ser um desafio para ele
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	Normal, eu levo pra lá, levo pra cá. Assim, eu sou aposentado, aí eu tenho mais tempo, assim... Porque, veja só: meu sogro tem 10 filhos, tem bem quatro ou cinco que moram pertinho, mas quem sempre que anda com ele, vai todo canto com ele, sou eu. Aí, fico pensando assim, que cada um tem sua atividade. Mas quem leva pro médico? Eu! E eu termino fazendo mais coisa do que todo mundo: levo pra médico, compro remédio, levo pra tirar o exame.	eu levo pra lá, levo pra cá. Quem leva pro médico? Eu! E eu termino fazendo mais coisa do que todo mundo: levo pra médico, compro remédio, levo pra tirar o exame.	Normal, eu levo pra lá, levo pra cá. Assim, eu sou aposentado, aí eu tenho mais tempo, assim... Mas quem leva pro médico? Eu! E eu termino fazendo mais coisa do que todo mundo: levo pra médico, compro remédio, levo pra tirar o exame.	O cuidador é quem assume a responsabilidade de vigilância, de levar ao médico, comprar remédios e levar o idoso para fazer exames	O dia a dia cuidador com o idoso é restrito à vigilância e à tarefa de levar ao médico, comprar remédios e levar o idoso para fazer exames	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	Graças a Deus, minha mãe é tranquila, mas eu faço mais coisa pra ela ficar mais animada, eu começo a tirar onda, dizer coisa, pra ela rir e brincar. Eu e minha irmã conversamos com ela, rimos... Eu faço tudo pra que ela fique animada. Não	Minha mãe é tranquila, mas eu faço mais coisa pra ela ficar mais animada	Graças a Deus, minha mãe é tranquila, mas eu faço mais coisa pra ela ficar mais animada, eu começo a tirar onda, dizer coisa, pra ela rir e brincar	Cuidador tem estratégias para deixar o idoso com mais ânimo	Cuidador encara distúrbios de comportamento da doença e utiliza algumas estratégias	O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer e tenta lidar com elas através de atividades que estimulam o idoso física e mentalmente

	tem assim... Ela rir que só comigo, faço palhaçada. Na minha opinião, eu acho que isso aí é bom pra ela.					
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Diz, ela fala, tranquilo. Ela é lúcida, mas às vezes é difícil saber as coisas que ela tá sentindo.	Diz, ela fala é difícil saber as coisas que ela tá sentindo.	Diz, ela fala, tranquilo. Ela é lúcida, mas às vezes é difícil saber as coisas que ela tá sentindo.	Cuidador diz ter dificuldade para perceber alguns desejos e sentimentos apresentados pelo idoso	Cuidador diz ter dificuldade para perceber alguns desejos e sentimentos apresentados pelo idoso	Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Muito não, viu?	Muito não, viu?	Muito não, viu?	Cuidador tem dificuldade para reconhece alguns sinais de comunicação não verbal do idoso	Cuidador diz ter dificuldade para reconhecer alguns sinais de comunicação não verbal do idoso	Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Mais nada não, tá bom.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 14 – C14

Questões Norteadoras (QN) e Questões de Manga (QM)	Transcrição da Fala	Núcleo de Sentido	Trecho da Entrevista	Código	Subcategoria	Categorias (Temas)
--	---------------------	-------------------	----------------------	--------	--------------	--------------------

QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Assim, eu sei que... Agora não, que meu pai tá bem debilitado, mas antigamente ele queria ir pra rua e a gente não deixava ele sair só, andar só... Ele xingava muito, meu pai nunca foi de dizer palavrão e tava dizendo cada um horrível com a gente. E eu fingia que não escutava porque era da doença, né? Dava na gente... Mas eu sabia que era da doença, aí não fazia nada...	Ele xingava muito, meu pai nunca foi de dizer palavrão e tava dizendo cada um horrível com a gente	Ele xingava muito, meu pai nunca foi de dizer palavrão e tava dizendo cada um horrível com a gente. E eu fingia que não escutava porque era da doença, né? Dava na gente... Mas eu sabia que era da doença, aí não fazia nada...	A doença de Alzheimer vem acompanhada de alterações de comportamento e perda da capacidade de discernimento	Doença de Alzheimer é caracterizada por alterações de comportamento e perda da capacidade de discernimento	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço.
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Eu queria que aparecesse um remédio pra melhorar ou evitar que tivesse. Por exemplo, eu, como é de família lá: meu avô, meu tio e meu pai... Eu já tou pensando no futuro, se eu vou ter essa doença, visse? Queria que aparecesse um remédio pra gente tomar e não ter essa doença.	Eu queria que aparecesse um remédio pra melhorar ou evitar que tivesse.	Eu queria que aparecesse um remédio pra melhorar ou evitar que tivesse. Por exemplo, eu, como é de família lá: meu avô, meu tio e meu pai... Eu já tou pensando no futuro, se eu vou ter essa doença, visse?	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer é inevitável	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Ah, isso eu não sei não, visse? Apareceu de repente, meu pai foi esquecendo das coisas. Quando eu vi, ele já tava com Alzheimer. Acho que é a memória que vai apagando.	isso eu não sei não Acho que é a memória que vai apagando.	Isso eu não sei não, visse? Acho que é a memória que vai apagando.	Não se sabe o que causa a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem causa esclarecida	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Não, toma um remédio, mas dizem que o remédio é pra coordenação motora, pro Alzheimer não tem cura, eu já ouvi dizer, não sei se é	Não, toma um remédio, mas dizem que o remédio é pra coordenação motora, pro Alzheimer não tem cura	Não, toma um remédio, mas dizem que o remédio é pra coordenação motora, pro Alzheimer não tem cura, eu já ouvi dizer, não sei se é	O tratamento para a doença de Alzheimer só controla os sintomas da doença	A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer

	verdade. O remédio é pra coordenação motora. Realmente, quando ele toma o remédio ele pega nas coisas, abre os olhos... E quando ele tá sem remédio, feito agora, três meses, não abre nem o olho, sabe nem abrir o olho.		verdade. O remédio é pra coordenação motora.			
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Acho que não. O remédio é só assim: um paliativo para a pessoa viver mais tempo, mas não tem cura não.	Acho que não. O remédio é só assim: um paliativo para a pessoa viver mais tempo, mas não tem cura não.	Acho que não. O remédio é só assim: um paliativo para a pessoa viver mais tempo, mas não tem cura não.	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Oxi, a maioria da população. Dizem que a maioria tá com Alzheimer. Lá pro perto mesmo (de onde ela mora), quase todas as casas têm um caso de Alzheimer. Na vizinhança por lá, já morreu uma na semana passada, já tem mais dois na rua... Tá tendo muito assim... Eu pensei que fosse só lá na minha casa e pensava: "Meu Deus, por que que apareceu essa doença na vida da gente?" Eu pensando, né? Aí, quando eu vi, quase todas as casas têm uma pessoa com Alzheimer.	Oxi, a maioria da população quando eu vi, quase todas as casas têm uma pessoa com Alzheimer.	Oxi, a maioria da população. Dizem que a maioria tá com Alzheimer. Eu pensei que fosse só lá na minha casa e pensava: "Meu Deus, por que que apareceu essa doença na vida da gente?" Eu pensando, né? Aí, quando eu vi, quase todas as casas têm uma pessoa com Alzheimer.	Qualquer pessoa pode ter doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Assim, explicar mesmo assim, eu não sei não... Mas eu vejo meu pai, né? Quando a pessoa começa a	Quando a pessoa começa a esquecer, é uma pessoa complicada de cuidar, de	Quando a pessoa começa a esquecer, é uma pessoa complicada de cuidar, de	A pessoa com Alzheimer tem esquecimento e requer muitos cuidados porque perde o discernimento e tem	Esquecimento, falta de discernimento e distúrbios de comportamento são	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento

	<p>esquecer. é uma pessoa complicada de cuidar, de tomar conta. Se a gente não tiver cuidado, a gente morre e o doente de Alzheimer fica. Agora não, mas parece que no começo é. E sempre é muito aperreio na cabeça da pessoa que tá com Alzheimer.</p> <p>Assim, meu pai, quando andava, tirava a fralda, fazia xixi no terraço, queria fugir quando a gente trancava a grade, queria bater na gente, não aceitava as coisas que a gente dizia. A gente tinha que aceitar o que ele tava falando, mesmo não sendo verdade. Ele dizia que tinha colocado dinheiro num canto e eu tinha roubado, a gente tinha pego. Foi um aperreio tão grande, mas agora passou mais essa fase. Passou o aperreio para gente, mas para ele piorou, ele vive deitado de uns tempos pra cá.</p>	<p>tomar conta.</p> <p>E sempre é muito aperreio na cabeça da pessoa que tá com Alzheimer.</p> <p>quando andava, tirava a fralda, fazia xixi no terraço, queria fugir quando a gente trancava a grade, queria bater na gente, não aceitava as coisas que a gente dizia.</p> <p>Ele dizia que tinha colocado dinheiro num canto e eu tinha roubado, a gente tinha pego.</p>	<p>tomar conta.</p> <p>E sempre é muito aperreio na cabeça da pessoa que tá com Alzheimer.</p> <p>Assim, meu pai, quando andava, tirava a fralda, fazia xixi no terraço, queria fugir quando a gente trancava a grade, queria bater na gente, não aceitava as coisas que a gente dizia. A gente tinha que aceitar o que ele tava falando, mesmo não sendo verdade.</p> <p>Ele dizia que tinha colocado dinheiro num canto e eu tinha roubado, a gente tinha pego. Foi um aperreio tão grande, mas agora passou mais essa fase. Passou o aperreio para gente, mas para ele piorou, ele vive deitado de uns tempos pra cá.</p>	<p>distúrbios de comportamento</p>	<p>de traços fortes em quem tem doença de Alzheimer</p>	<p>e de noção do tempo e do espaço</p>
<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Eu acho que não sente nada assim, porque não sente dor. Às vezes, sente um pouco de tristeza. Às vezes, ele tem uma lucidez repentina, aí lembra de uma pessoa e começa a chorar. Acho que</p>	<p>não sente nada assim, porque não sente dor. sente um pouco de tristeza. tem uma lucidez repentina, aí lembra de uma pessoa e começa a chorar.</p>	<p>Eu acho que não sente nada assim, porque não sente dor. Às vezes, sente um pouco de tristeza. Às vezes, ele tem uma lucidez repentina, aí lembra de uma pessoa e</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer não sente dor, mas sente tristeza e tem esquecimento</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer não sente dor, mas pode ter distúrbios de humor</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>

	<p>a memória dele vai se apagando completamente. Antigamente, eu perguntava pra ele: “Qual o seu nome?” E ele dizia o nome dele completo: Severino Ribeiro da Silva Filho. Agora, a gente pergunta e ele não sabe mais. Ele chegava aqui (no ambulatório), e a doutora perguntava a ele, ele errava tudo, menos o nome. Mas agora ele não sabe... E antes ele perguntava pelas pessoas, pelas pessoas que já se foram... E agora mais nada disso.</p>	<p>a memória vai se apagando completamente.</p>	<p>começa a chorar.</p> <p>Acho que a memória dele vai se apagando completamente. Antigamente, eu perguntava pra ele: “Qual o seu nome?” E ele dizia o nome dele completo: Severino Ribeiro da Silva Filho. Agora, a gente pergunta e ele não sabe mais.</p>			<p>Uma pessoa com doença de Alzheimer não sente dor</p>
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>É uma correria, visse? Assim, tem que cuidar dele, tenho de acordar cedo, tirar ele da cama, botar no banheiro, dar banho, botar na cadeira do papai, dar os remédios na hora, as vitaminas... Meio-dia dar o almoço, tirar a fralda dele, botar na cadeira do papai. De noite, botar no quarto, no banheiro, dar banho, colocar na cama. Ele mastiga tudo... A gente encosta a colher na boca dele e, quando ele sente, ele abre a boca.</p>	<p>uma correria, visse? Tem que cuidar dele, tenho de acordar cedo, tirar ele da cama, botar no banheiro, dar banho, botar na cadeira do papai, dar os remédios na hora, as vitaminas... Meio-dia dar o almoço, tirar a fralda dele, botar na cadeira do papai. De noite, botar no quarto, no banheiro, dar banho, colocar na cama.</p>	<p>É uma correria, visse? Assim, tem que cuidar dele, tenho de acordar cedo, tirar ele da cama, botar no banheiro, dar banho, botar na cadeira do papai, dar os remédios na hora, as vitaminas... Meio-dia dar o almoço, tirar a fralda dele, botar na cadeira do papai. De noite, botar no quarto, no banheiro, dar banho, colocar na cama.</p>	<p>O cuidador é quem assume a responsabilidade de vigilância, de administrar medicações, de dar as refeições e cuidar da higiene pessoal</p>	<p>O dia a dia cuidador com o idoso é restrito à vigilância e à tarefa de administrar medicações, de dar as refeições e cuidar da higiene pessoal</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Quando ele tá sem ânimo, eu fico chamando ele. Meu marido quando tá em casa o dia todo também fica chamando ele: “Biu, vamos levantar.” E eu digo: “Pai, venha ver o mundo; vamos conversar.” Mas ele não sai</p>	<p>Quando ele tá sem ânimo, eu fico chamando ele. Meu marido quando tá em casa o dia todo também fica chamando ele: “Biu, vamos levantar.”</p>	<p>Quando ele tá sem ânimo, eu fico chamando ele. Meu marido quando tá em casa o dia todo também fica chamando ele: “Biu, vamos levantar.” E eu digo: “Pai, venha ver o mundo; vamos conversar.” Mas ele não sai</p>	<p>Cuidador tenta animar e acalmar o idoso</p>	<p>Cuidador encara distúrbios de comportamento da doença e utiliza algumas estratégias</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer e tenta lidar com elas através de atividade que estimulam o idoso física e mentalmente</p>

	do canto. Teve uma fase em que ele ficava querendo dar em mim, eu pegava ele pra dançar... Aí, minha irmã dizia: "Deixa ele." Mas era pra ele distrair, sabe? Aí, ele saía correndo pra dar em mim. O negócio dele também era dar pontapé, mas eu me afastava, e dava murro na gente.	Teve uma fase em que ele ficava querendo dar em mim.	do canto. Teve uma fase em que ele ficava querendo dar em mim, eu pegava ele pra dançar... Aí, minha irmã dizia: "Deixa ele." Mas era pra ele distrair, sabe? Aí, ele saía correndo pra dar em mim. O negócio dele também era dar pontapé, mas eu me afastava, e dava murro na gente.			
QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Às vezes, quando eu vou tirar ele da cama, ele olha assim e fica chorando. Aí, eu pergunto se ele tá com uma dor. "Meu joelho, tá doente." Aí, dou uma massagenzinha com aquelas pomadas no joelho dele. Um gelolzinho pra aliviar. E às vezes, ele olha assim e diz que tá me reconhecendo. Aí, as lágrimas dele caem. "Eu conheço você, mas num tou lembrado do seu nome..." Raramente... E às vezes, ele olha pra mim e diz: "Graças a Deus que esse povo estranho cuida de mim, porque eu não tenho família, não tenho ninguém." Mas raramente ele olha... Mas quando ele vê minha mãe, ele diz: "Minha mãe..." Aí bota pra chorar. Ele diz que a minha mãe, a esposa dele, é a mãe dele. Aí, fica chorando quando olha pra	quando eu vou tirar ele da cama, ele olha assim e fica chorando. Aí, eu pergunto se ele tá com uma dor. "Meu joelho, tá doente." Aí, dou uma massagenzinha com aquelas pomadas no joelho dele. às vezes, ele olha assim e diz que tá me reconhecendo. Aí, as lágrimas dele caem. "Eu conheço você, mas num tou lembrado do seu nome..."	Às vezes, quando eu vou tirar ele da cama, ele olha assim e fica chorando. Aí, eu pergunto se ele tá com uma dor. "Meu joelho, tá doente." Aí, dou uma massagenzinha com aquelas pomadas no joelho dele. Um gelolzinho pra aliviar. E às vezes, ele olha assim e diz que tá me reconhecendo. Aí, as lágrimas dele caem. "Eu conheço você, mas num tou lembrado do seu nome..."	Cuidador diz que reconhece sentimentos e desejos do idoso	Cuidador diz que reconhece sentimentos e desejos do idoso	Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos

	ela às vezes, todo dia não.					
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	<p>Só que é uma doença horrível, viu? Nunca pensei em passar isso na vida da gente. Só quem passa, com uma pessoa com Alzheimer em casa, é que sabe o sofrimento. Você ver a pessoa... Meu pai era uma pessoa ativa... Como eu falei pra você, ele construiu as casas, tudo... A maioria dos prédios que tem lá na rua foi ele que construiu... Até 70 e poucos ele trabalhava com construção, tomava conta da minha menina, ensinava a tarefa dela. Qualquer conta que minha menina queria fazer perguntava a ele. Uma memória boa, ele lia, andava de bicicleta... E hoje em dia, eu vejo ele assim parado, dá uma tristeza muito grande. Já arranjam um remédiozinho aí pra Alzheimer? Eu tou com tanto medo. Sabe por quê? Porque eu tou na sala, aí vou na cozinha pegar uma coisa e me esqueço.</p> <p>PESQUISADORA: Olha, isso acontece com todo</p>	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

	<p>mundo... O problema é se isso for todo dia, afetar a sua vida, o seu trabalho...</p>					
--	---	--	--	--	--	--

GRELHA 15 – C15

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
<p>QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?</p>	<p>Eu acho que é uma perda de memória, que a pessoa tá perdendo a memória, as massas encefálicas estão diminuindo, entendeu? E eu acho que não é muito por causa da idade não, porque minha mãe era nova ainda, porque eu já tomei conta de uma mulher com noventa e poucos anos e, com essa idade dela, ela não tinha esse problema. Meu conhecimento é esse só, filha.</p>	<p>uma perda de memória, que a pessoa tá perdendo a memória, as massas encefálicas estão diminuindo</p>	<p>Eu acho que é uma perda de memória, que a pessoa tá perdendo a memória, as massas encefálicas estão diminuindo, entendeu?</p>	<p>A doença de Alzheimer vem acompanhada esquecimento</p>	<p>Doença de Alzheimer é caracterizada por esquecimento</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável</p>
<p>QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?</p>	<p>Ôa, eu acho que pode, sabe por quê? Minha mãe, ela teve muitos problemas na juventude, muitas noites sem sono, muitos aperreios pra criar a gente. Eu acho que isso influi muito. Foi uma pessoa muito trabalhadeira, uma pessoa que lutou muito pra cuidar dos filhos todo, muitos aperreios com a gente tudo pequenininho... Se ela</p>	<p>eu acho que pode</p> <p>Minha mãe, ela teve muitos problemas na juventude, muitas noites sem sono, muitos aperreios pra criar a gente. Eu acho que isso influi muito. Foi uma pessoa muito trabalhadeira, uma pessoa que lutou muito pra</p>	<p>Ôa, eu acho que pode, sabe por quê?</p> <p>Minha mãe, ela teve muitos problemas na juventude, muitas noites sem sono, muitos aperreios pra criar a gente. Eu acho que isso influi muito. Foi uma pessoa muito trabalhadeira, uma pessoa que lutou muito pra</p>	<p>Ter uma vida sem problemas, com noites de sono e sem aperreios evita a doença de Alzheimer</p>	<p>Doença de Alzheimer pode ser evitada através de uma vida tranquila e sem aperreios</p>	<p>É possível evitar a doença de Alzheimer</p> <p>Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença</p>

	tivesse uma vida melhor, sei não, ela poderia ter evitado.	muitos aperreios com a gente	cuidar dos filhos todo, muitos aperreios com a gente tudo pequenininho... Se ela tivesse uma vida melhor, sei não, ela poderia ter evitado.			
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	É que nem eu tou te falando: acho que é muito aperreio, preocupação, muita responsabilidade só naquela cabeça, porque minha mãe criou a gente sem meu pai, porque meu pai não é o meu pai legítimo, que faleceu. Ele criou os filhos tudinho pequenininho, que ela não tinha marido, ela separou-se do meu pai legítimo, entendeu? Batalhou pra criar a gente, aí arranhou outro marido, que eu acho que pai, que é uma ótima pessoa... Eu acho que o mal de Alzheimer vem muito através dessas perturbações na cabeça que ela teve. Deve ser isso, né? É do meu ponto de vista.	muito aperreio, preocupação, muita responsabilidade só naquela cabeça Eu acho que o mal de Alzheimer vem muito através dessas perturbações na cabeça que ela teve	É que nem eu tou te falando: acho que é muito aperreio, preocupação, muita responsabilidade só naquela cabeça, porque minha mãe criou a gente sem meu pai, porque meu pai não é o meu pai legítimo, que faleceu. Ele criou os filhos tudinho pequenininho, que ela não tinha marido, ela separou-se do meu pai legítimo, entendeu? Eu acho que o mal de Alzheimer vem muito através dessas perturbações na cabeça que ela teve. Deve ser isso, né? É do meu ponto de vista.	Aperreio, responsabilidade e perturbações ao longo da vida podem causar a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer pode ser causada por acontecimentos da vida que trazem impacto emocional	Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Eu acho que tem pra combater, pra estacionar, mas tratamento pra curar eu acho que tem não. Posso até estar enganada, entendeu?	tem pra combater, pra estacionar, mas tratamento pra curar eu acho que tem não.	Eu acho que tem pra combater, pra estacionar, mas tratamento pra curar eu acho que tem não.	O tratamento para a doença de Alzheimer controla os sintomas da doença	A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Não, não tem cura. Tem assim, o controle pra doença, mas cura mesmo eu acho que não tem não.	Não, não tem cura.	Não, não tem cura. Tem assim, o controle pra doença, mas cura mesmo eu acho que não tem não.	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

<p>QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?</p>	<p>Pronto: é que nem eu acabei de te falar agora... Eu acho assim que... É que nem eu tava falando pra médica: que eu tou muito esquecida, que eu acho que minha mãe tem eu posso vir a ter porque eu tou muito esquecida. Mas eu acho que não: acho que o mal de Alzheimer não é hereditário... Hereditário é assim: o câncer, que já vem de família, mas Alzheimer não. Que isso aí é muita perturbação. Se eu tenho minha família e eu não tenho com quem compartilha aqueles problemas de tudo, do mundo, de criação de filho, de aperreio, disso e daquilo outro, aquilo ali tudo na cabeça da pessoa pode vir a prejudicar futuramente noite de sono.. Eu penso assim, sabe?</p>	<p>eu tou muito esquecida, que eu acho que minha mãe tem eu posso vir a ter porque eu tou muito esquecida. Mas eu acho que não: acho que o mal de Alzheimer não é hereditário...</p> <p>Que isso aí é muita perturbação.</p>	<p>É que nem eu tava falando pra médica: que eu tou muito esquecida, que eu acho que minha mãe tem eu posso vir a ter porque eu tou muito esquecida. Mas eu acho que não: acho que o mal de Alzheimer não é hereditário...</p> <p>Que isso aí é muita perturbação. Se eu tenho minha família e eu não tenho com quem compartilha aqueles problemas de tudo, do mundo, de criação de filho, de aperreio, disso e daquilo outro, aquilo ali tudo na cabeça da pessoa pode vir a prejudicar futuramente noite de sono..</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer pessoas que lidam, ao longo da vida, com muita perturbação</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer pessoas que passam por problemas que trazem impacto emocional</p>	<p>Acontecimentos ao longo da vida que trazem impacto emocional podem favorecer o desenvolvimento da doença</p>
<p>QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?</p>	<p>É complicado, né? Porque eu vejo minha mãe e eu acho que é complicado o problema dela: tem dia que ela não gosta de tomar banho, tem dia que ela não tá agressiva assim pra chegar ao ponto de bater na gente, mas ela xinga, fala muita coisa assim... Eu acho que é isso assim.</p>	<p>É complicado</p> <p>tem dia que ela não gosta de tomar banho, tem dia que ela não tá agressiva assim pra chegar ao ponto de bater na gente, mas ela xinga, fala muita coisa assim...</p>	<p>É complicado, né?</p> <p>Porque eu vejo minha mãe e eu acho que é complicado o problema dela: tem dia que ela não gosta de tomar banho, tem dia que ela não tá agressiva assim pra chegar ao ponto de bater na gente, mas ela xinga, fala muita coisa assim...</p>	<p>A pessoa com Alzheimer tem distúrbios de comportamento</p>	<p>Distúrbios de comportamento são traços fortes em quem tem doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>

<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Eu acho que, se for pelo o que eu vejo na minha mãe, essa pessoa, ela... Porque vê: a casa da minha mãe vive muito movimentada, com neto, os filhos, tudinho... Mas o tempo todo ela canta uma música de solidão. Eu acho que a pessoa que tem problema com mal de Alzheimer acha que tá vivendo só</p>	<p>o tempo todo ela canta uma música de solidão. Eu acho que a pessoa que tem problema com mal de Alzheimer acha que tá vivendo só</p>	<p>Mas o tempo todo ela canta uma música de solidão. Eu acho que a pessoa que tem problema com mal de Alzheimer acha que todo tempo tá assim, vivendo só, que nem ela, que nem como ela começa a cantar a coisa da solidão, do deserto, eu falo: “Mãe, a senhora acha que vive com algum tipo de solidão aqui em casa? Vive não, mãe, porque tem a movimentação dos filhos, a senhora mora com os filhos, tem neto que entra, neto que sai, tudinho...” Eu tou falando tudo o que vejo na minha mãe.</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer sente-se sozinha</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer sente-se sozinha</p>	<p>Uma pessoa com doença de Alzheimer se sente solitária</p>

<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>No caso mesmo, sábado mesmo, sábado eu passei o dia todo com ela. Minha cunhada teve que ir pra casa da mãe dela e eu fiquei sozinha com ela. Meu dia com ela é assim: tem hora do banho dela, que eu levo ela pro banheiro, pro banho dela, eu não deixo ela só no banho dela, porque o banheiro é na cerâmica, a gente vai ter que trocar porque tá muito escorregadio. Aí dou o banho dela, ela vem, ela gosta de ficar na televisão, fica falando coisa sem coisa. Aí vem o almoço, eu converso com ela, ela fica falando as coisas da época antiga que não esquece. É incrível! Dos antigos, ela não esquece não... É conversando, fiz a unha dela, faço a unha dela. Ela se sente tão feliz, menina, quando tem pessoa junto com ela.</p>	<p>Meu dia com ela é assim: tem hora do banho dela, ela gosta de ficar na televisão. Aí vem o almoço</p> <p>É conversando, fiz a unha dela, faço a unha dela</p>	<p>Meu dia com ela é assim: tem hora do banho dela, que eu levo ela pro banheiro, pro banho dela, eu não deixo ela só no banho dela, porque o banheiro é na cerâmica, a gente vai ter que trocar porque tá muito escorregadio. Aí dou o banho dela, ela vem, ela gosta de ficar na televisão, fica falando coisa sem coisa. Aí vem o almoço, eu converso com ela, ela fica falando as coisas da época antiga que não esquece.</p> <p>É conversando, fiz a unha dela, faço a unha dela. Ela se sente tão feliz, menina, quando tem pessoa junto com ela.</p>	<p>O cuidador é quem assume a responsabilidade de vigilância, de dar as refeições e de cuidar da higiene pessoal</p>	<p>O dia a dia cuidador com o idoso é restrito à vigilância e à tarefa de dar as refeições e cuidar da higiene pessoal</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>
---	--	--	---	--	--	---

<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Pronto: é uma coisa também que, pelo meu movimento de família, de casa, de tudo, chega uma hora, fia, que chega uma hora que, para ser sincera, eu não aguento. Aí, ela fica o tempo todo: “Aqui em casa tem quatro cadeiras, mas eu acho que levaram cadeira daqui.” Eu digo que as cadeiras estão lá, aí ela para. Passa dois minutinhos e ela diz que a cadeira sumiu de casa de novo. Aí, pronto, dos problemas que eu também tenho, acho que eu fico irritada com ela. Aí, eu falo sério com ela, entendesse?!?</p>	<p>chega uma hora, fia, que chega uma hora que, para ser sincera, eu não aguento.</p> <p>Aí, ela fica o tempo todo: “Aqui em casa tem quatro cadeiras, mas eu acho que levaram cadeira daqui.” Eu digo que as cadeiras estão lá, aí ela para. Passa dois minutinhos e ela diz que a cadeira sumiu de casa de novo. Aí, pronto, dos problemas que eu também tenho, acho que eu fico irritada com ela.</p>	<p>Pronto: é uma coisa também que, pelo meu movimento de família, de casa, de tudo, chega uma hora, fia, que chega uma hora que, para ser sincera, eu não aguento.</p> <p>Aí, ela fica o tempo todo: “Aqui em casa tem quatro cadeiras, mas eu acho que levaram cadeira daqui.” Eu digo que as cadeiras estão lá, aí ela para. Passa dois minutinhos e ela diz que a cadeira sumiu de casa de novo. Aí, pronto, dos problemas que eu também tenho, acho que eu fico irritada com ela. Aí, eu falo sério com ela, entendesse?!?</p>	<p>Cuidador encara distúrbios de comportamento da doença, mas se sente desgastado para lidar com eles</p>	<p>Cuidador tenta contornar os distúrbios de comportamento do idoso, mas tem dificuldades nessa tarefa</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas tem dificuldades para lidar com elas e contorná-las</p>
<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p>	<p>O que ela quer e o que ela sente? É... Qualquer problema que ela tem, ela diz logo. Ela tá até com probleminha de defecar e diz que a barriga tá doendo. Aí, dou um chazinho de boldo pra ela. Aí, dou mamão a ela. Quando ela se vê que tá sem ninguém, ela acha que tá na solidão, mas não é. Lá em casa, não é.</p>	<p>Qualquer problema que ela tem, ela diz logo. Ela tá até com probleminha de defecar e diz que a barriga tá doendo.</p> <p>Quando ela se vê que tá sem ninguém, ela acha que tá na solidão, mas não é. Lá em casa, não é.</p>	<p>O que ela quer e o que ela sente? É... Qualquer problema que ela tem, ela diz logo. Ela tá até com probleminha de defecar e diz que a barriga tá doendo. Aí, dou um chazinho de boldo pra ela. Aí, dou mamão a ela.</p> <p>Quando ela se vê que tá sem ninguém, ela acha que tá na solidão, mas não é. Lá em casa, não é.</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>

QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Ela diz assim, pronto, e eu sempre procuro tirar isso da cabeça dela. Ela chega e fala assim: tá lá, sentadinha... “Eita, tá bem pertinho, a vida é curta, tá bem pertinho de eu ir embora.” Ai eu digo pra ela tirar isso da cabeça, porque o problema que ela tem é esse negocinho na cabeça, mas a pressão dela é boa, o colesterol é bom, sua diabete, é tudo bonzinho... O coração dela tá bonzinho. É só o problema de esquecimento da cabeça. Mas eu sei quando ela tá assim, ela fica triste. Só quando a casa enche de gente, ela bota moral e diz que não quer bagunça.	Ela chega e fala assim: tá lá, sentadinha... “Eita, tá bem pertinho, a vida é curta, tá bem pertinho de eu ir embora.”	Ela chega e fala assim: tá lá, sentadinha... “Eita, tá bem pertinho, a vida é curta, tá bem pertinho de eu ir embora.” Ai eu digo pra ela tirar isso da cabeça, porque o problema que ela tem é esse negocinho na cabeça, mas a pressão dela é boa, o colesterol é bom, sua diabete, é tudo bonzinho... O coração dela tá bonzinho. É só o problema de esquecimento da cabeça. Mas eu sei quando ela tá assim, ela fica triste.	Cuidador assegura que reconhece sinais não verbais do idoso que expressam sentimentos	Cuidador diz conhecer sinais não verbais usados pelo idoso para expressar sentimentos	Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Futuramente, eu penso como será comigo, pois só tenho dois filhos homens, e minha mãe só conta com as filhas mulheres. Era bom eu não esperar a doença chegar pra ficar nas mãos de nora, sabe?	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 16 – C16

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Eu sei, é..., assim..., que as pessoas esquecem as coisas presentes, ficam recordando mais o passado... É tudo	as pessoas esquecem as coisas presentes, ficam recordando mais o	Eu sei, é..., assim..., que as pessoas esquecem as coisas presentes, ficam recordando mais o passado... É tudo	A doença de Alzheimer vem acompanhada esquecimento	Doença de Alzheimer é caracterizada por esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	<p>pela experiência que eu tenho com ela. Ela lembra mais das coisas de quando era menina, eu dou a ela laranja mimo do céu, descasco e dou a ela. Aí ela: “É mimo do céu, né?” Aí, eu: “É...” Ela fala que, quando era menina, ia pra uma casa lá em Limoeiro que tinha (a laranja) e começa uma história. Toda vez a história é a mesma: “Eu ficava debaixo do pé de laranja, aí pegava uma faquinha... A menina que trabalhava lá me dava a laranja e, quando em chamavam pra tomar café, já não tinha mais nem fome de tanta laranja que eu chupei.” A história dela sempre é essa, tá entendendo? Ela lembra de quando ela era menina, uma história que a gente já conhece: que ela nem tinha nem pai e nem mãe e foi criada por uma família. Ela lembra tudinho, do passado todinho. Mas aí ela terminou de comer agora e, se a gente perguntar, ela não sabe se comeu.</p>	<p>passado...</p> <p>Ela lembra tudinho, do passado todinho. Mas aí ela terminou de comer agora e, se a gente perguntar, ela não sabe se comeu.</p>	<p>pela experiência que eu tenho com ela. Ela lembra mais das coisas de quando era menina, eu dou a ela laranja mimo do céu, descasco e dou a ela. Aí ela: “É mimo do céu, né?” Aí, eu: “É...” Ela fala que, quando era menina, ia pra uma casa lá em Limoeiro que tinha (a laranja) e começa uma história.</p> <p>Ela lembra tudinho, do passado todinho. Mas aí ela terminou de comer agora e, se a gente perguntar, ela não sabe se comeu.</p>			
<p>QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?</p>	<p>Não sei assim, nem sei nem explicar se pode evitar, pode ser, né? Se tiver algum medicamento pra tomar, quando tiver no começo, ou se é uma coisa assim do organismo diferente de cada pessoa. Tem pessoa que tem</p>	<p>Não sei assim, nem sei nem explicar se pode evitar</p>	<p>Não sei assim, nem sei nem explicar se pode evitar, pode ser, né? Se tiver algum medicamento pra tomar, quando tiver no começo, ou se é uma coisa assim do organismo diferente de cada pessoa. Tem pessoa que tem</p>	<p>Não dá para saber se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>	<p>Não dá para saber se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>	<p>Ainda não se sabe se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>

	Alzheimer mais nova, tem pessoa que tem mais velha, né? Aí, não sei... Tem pessoas que ficam velha, morrem e não têm. Não sei se depende do organismo, se teve consequência assim do tipo de vida que a pessoa levou quando era mais jovem, não sei...		Alzheimer mais nova, tem pessoa que tem mais velha, né? Aí, não sei...			
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	Tenho nem ideia, viu?	Tenho nem ideia, viu?	Tenho nem ideia, viu?	Não se sabe a causa da doença de Alzheimer	Não se sabe a causa da doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida.
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Tem, né, existe. Ela tá aqui (mãe) pra se tratar.	Tem, né, existe.	Tem, né, existe? Ela tá aqui (mãe) pra se tratar.	O tratamento para a doença de Alzheimer controla os sintomas da doença	A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Acho que cura, cura, não tem não. Acho que pode assim estacionar pra não evoluir, mas acho que cura não tem não. Não sei se tou certa ou se tou errada...	Acho que cura, cura, não tem não. Acho que pode assim estacionar pra não evoluir	Acho que cura, cura, não tem não. Acho que pode assim estacionar pra não evoluir, mas acho que cura não tem não.	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Acho que qualquer pessoa, qualquer pessoa tá sujeito a ter, é como um câncer, uma coisa assim... É bem provável a pessoa, qualquer uma, ter.	qualquer pessoa tá sujeito a ter	Acho que qualquer pessoa, qualquer pessoa tá sujeito a ter, é como um câncer, uma coisa assim...	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Eu acho assim: que a pessoa volta a ser criança, esquece de tudo... Apesar de que tem pessoas que é agressiva,	a pessoa volta a ser criança, esquece de tudo... tem pessoas que é agressiva	Eu acho assim: que a pessoa volta a ser criança, esquece de tudo... Apesar de que tem pessoas que é agressiva,	A pessoa com Alzheimer tem distúrbios de comportamento, esquecimento, precisa de	Distúrbios de comportamento, esquecimento, necessidade de auxílio para se alimentar	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida

	<p>graças a Deus a minha não tem. Dizem que tem primeira fase, segunda fase, terceira fase... Eu não sei ainda, pois ela começou com esse tratamento, mas pelo menos ela não é agressiva não. Dra. Terce pergunta se ela é sempre risonha e sorrindo assim... Aí eu peço que, se ela continuar com essa doença, que seja eternamente assim. Ela fica sem saber tomar banho e não pode ficar só no banho. Ela vai tomar banho, entra no banheiro e sai logo rápido se deixar ela tomar sozinha. Teve um dia que ela entrou no banheiro e eu fiquei na brechinha olhando. Aí, eu percebia que ela não ligava nem o chuveiro, ela abria a pia, tira a roupa que tá com ela e só lava a calcinha na pia... Aí, passava a mão molhada no cabelo e vestia a roupa limpa. Quando saiu, eu perguntei se ela tinha tomado banho e ela disse que sim. Depois disso, foi quando eu comecei a dar banho nela. No começo, foi ruim porque ela não queria tirar a roupa. Aí, eu pedi pra ela ficar só de calcinha pra ela aceitar. Eu esfrego as costas dela, mas as partes é ela que lava. "Pronto, agora virei menina, sei tomar banho não." Ela diz isso porque eu tenho que falar:</p>	<p>Ela fica sem saber tomar banho e não pode ficar só no banho.</p> <p>Comer eu tenho que dar. Se não perguntar se ela tá com fome, ela não fala.</p>	<p>graças a Deus a minha não tem.</p> <p>Ela fica sem saber tomar banho e não pode ficar só no banho. Ela vai tomar banho, entra no banheiro e sai logo rápido se deixar ela tomar sozinha.</p> <p>Comer eu tenho que dar. Se não perguntar se ela tá com fome, ela não fala. Tem que sempre observar isso porque, se não der comida, ela vai dormir sem comer.</p>	<p>auxílio para se alimentar e fazer higiene pessoal</p>	<p>e fazer higiene pessoal são comuns em quem tem Alzheimer</p>	<p>diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>
--	--	---	---	--	---	---

	<p>“Passa sabão no piu piu, no bumbum.” Aí, ela lava. É como se fosse criança... Comer eu tenho que dar. Se não perguntar se ela tá com fome, ela não fala. Tem que sempre observar isso porque, se não der comida, ela vai dormir sem comer.</p>					
<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Não dá pra saber não...</p>	<p>Não dá pra saber não...</p>	<p>Não dá pra saber não...</p>	<p>Não dá pra saber não...</p>	<p>Não dá pra saber não...</p>	<p>Cuidador reconhece desejos, sentimentos e sinais de comunicação não verbal do idoso, mas isso também pode ser um desafio para ele</p>
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>Pronto, eu acordo primeiro que ela, chamo ela... Nesse tempo de frio, ela fala muito que não quer acordar porque tá com frio. Mas aí eu digo que tá na hora do remédio, de tomar café, de tomar banho cedo... Aí, ela se levanta, toma café, dou o remédio dela... Ligo a televisão, fica assistindo... Adora ver Ana Maria, o louro; morre de rir com o louro. Chego lá perto dela, converso um pouquinho com ela, fico brincando com ela, tá entendendo? Aí, volto a fazer minhas coisas, porque eu tenho que conciliar ela com almoço, lavar a roupa no tanque. Coloca ela junto de mim pra ela me ver lavar a roupa e ela pede pra lavar, mas ela não pode mais. Eu não tenho confiança dela também lavar prato... Mas aí dou o</p>	<p>Eu acordo primeiro que ela, chamo ela...</p> <p>aí eu digo que tá na hora do remédio, de tomar café, de tomar banho cedo... Aí, ela se levanta, toma café, dou o remédio dela... Ligo a televisão, fica assistindo...</p> <p>Aí, volto a fazer minhas coisas, porque eu tenho que conciliar ela com almoço, lavar a roupa no tanque. Coloca ela junto de mim pra ela me ver lavar a roupa e ela pede pra lavar, mas ela não pode mais. Eu não tenho confiança dela também lavar prato... Mas aí dou o talher pra ela enxugar e poder fazer alguma coisa.</p>	<p>Pronto, eu acordo primeiro que ela, chamo ela...</p> <p>Mas aí eu digo que tá na hora do remédio, de tomar café, de tomar banho cedo... Aí, ela se levanta, toma café, dou o remédio dela... Ligo a televisão, fica assistindo... Adora ver Ana Maria, o louro. Chego lá perto dela, converso um pouquinho com ela, fico brincando com ela, tá entendendo? Coloca ela junto de mim pra ela me ver lavar a roupa e ela pede pra lavar, mas ela não pode mais. Eu não tenho confiança dela também lavar prato... Mas aí dou o talher pra ela enxugar e poder fazer alguma coisa.</p>	<p>O cuidador é quem assume a responsabilidade de vigilância, de dar as refeições e de administrar medicações</p>	<p>O dia a dia cuidador com o idoso é restrito à vigilância e à tarefa de dar as refeições, administrar medicações e dar as refeições</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>

	<p>talher pra ela enxugar e poder fazer alguma coisa. Aí, quando termina eu coloco o faqueiro junto dela pra ela ver o lugar de cada talher: “Aqui é o garfo, aqui é a faca, tá vendo? Vá colocando aí...” Eu digo isso pra ver se ela faz e acerta. Aí, feijão, pode ela pra escolher feijão, que ela adora... Mas aí eu deixo ela fazer o mínimo, porque ela não sabe mais fazer muita coisa.</p>					
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Às vezes ela tá assim, meia triste assim, né? Digo: “O que é que tu tem, Estelita?” Aí, ela pega e diz que tá pensando na vida... Eu pergunto: “No namorado?” Ela: “Já viu velho ter namorado, menina? O namorado de velho é a morte.” Eu fico brincando dizendo que ela fica no muro pra ver o namorado, e meu menino entra na brincadeira também. Ela dá cada risada, viu? Igual a criança mesmo...</p>	<p>Às vezes ela tá assim, meia triste assim, né? Digo: “O que é que tu tem, Estelita?” Aí, ela pega e diz que tá pensando na vida... Eu pergunto: “No namorado?” Ela: “Já viu velho ter namorado, menina? O namorado de velho é a morte.”</p>	<p>Às vezes ela tá assim, meia triste assim, né? Digo: “O que é que tu tem, Estelita?” Aí, ela pega e diz que tá pensando na vida... Eu pergunto: “No namorado?” Ela: “Já viu velho ter namorado, menina? O namorado de velho é a morte.” Eu fico brincando dizendo que ela fica no muro pra ver o namorado, e meu menino entra na brincadeira também.</p>	<p>Cuidador tenta contornar os distúrbios de comportamento do idoso, através de brincadeiras</p>	<p>Cuidador tenta contornar os distúrbios de comportamento do idoso, através de brincadeiras</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer e tenta lidar com elas através de atividades que estimulam o idoso física e mentalmente</p>
<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p>	<p>Ela fala assim: se ela tiver uma dor, que ela tem problema de osteoporose e a perna dói, ela diz. Se eu dizer que ela quer comer assim, assim e assim, ela diz que sim. E tem hora que ela diz que não. Se oferecer</p>	<p>Ela fala assim: se ela tiver uma dor, que ela tem problema de osteoporose e a perna dói, ela diz. Se eu dizer que ela quer comer assim, assim e assim, ela diz que sim. E tem hora que ela</p>	<p>Ela fala assim: se ela tiver uma dor, que ela tem problema de osteoporose e a perna dói, ela diz. Se eu dizer que ela quer comer assim, assim e assim, ela diz que sim. E tem hora que ela</p>	<p>Cuidador diz perceber alguns desejos e sentimentos apresentados pelo idoso, mas não tem muita segurança para falar sobre eles</p>	<p>Cuidador diz perceber alguns desejos e sentimentos apresentados pelo idoso, mas não tem muita segurança para falar sobre eles</p>	<p>Reconhecer desejos e sentimentos do idoso pode ser um desafio para o cuidador</p>

	duas coisas a ela, ela faz... “A senhora quer comer banana?” “Ah, quero não.” “Quer comer melancia?” “Ah, melancia eu quero.” Entendeu?	diz que não.	diz que não.			
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	Não, não... É mais difícil; ela tem que falar, assim não dá pra assim...	Não, não... É mais difícil	Não, não... É mais difícil; ela tem que falar, assim não dá pra assim...	Cuidador diz que é difícil reconhecer sinais não verbais usados pelo idoso	Cuidador diz que é difícil reconhecer sinais não verbais usados pelo idoso	Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Eu fico assim, às vezes eu fico pensando assim, por que é que as coisas passadas lembra, as pessoas lembra, e as coisas passada não lembra... Parece que é um armazenamento que fica ruim!	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 17 – C17

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Eu num sei é nada, viu? Eu só sei que ela (tia) fica meio assim... Eu tenho que entender que é da doença. Às vezes ela fica meio agressiva, às vezes ela esquece, às vezes ela fica	Eu num sei é nada, viu? Às vezes ela fica meio agressiva, às vezes ela esquece, às vezes ela fica assim, sei lá, feito uma	Eu num sei é nada, viu? Eu só sei que ela (tia) fica meio assim... Eu tenho que entender que é da doença. Às vezes ela fica meio	Doença é desconhecida, mas se sabe que vem acompanhada do esquecimento e agressividade	Doença de Alzheimer é caracterizada por esquecimento e agressividade	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	assim, sei lá, feito uma criança. Aí eu digo sempre que é da doença... Eu tenho que aguentar e ter paciência.	criança.	agressiva, às vezes ela esquece, às vezes ela fica assim, sei lá, feito uma criança.			
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Num vem um medicamento agora, né, pra ver se melhora a doença? Agora evitar é difícil, né? Não dá não pra evitar...	Agora evitar é difícil, né? Não dá não pra evitar...	Num vem um medicamento agora, né, pra ver se melhora a doença? Agora evitar é difícil, né? Não dá não pra evitar...	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	Não dá para evitar a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QM - O que causa a doença de Alzheimer? Mas a senhora acha que o que é que leva uma pessoa a ter essa doença?	Assim, esquecimento, agressiva, com o decorrer do tempo... Mas ela tá sendo medicada, né? Talvez num chegue nesse ponto, né? CUIDADORA: Não sei... Sei não...	Não sei... Sei não...	Não sei... Sei não...	Não se sabe a causa da doença de Alzheimer	Não se sabe a causa da doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida.
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Eu acho que tem, porque num tou tratando (da tia) agora, né? Eu acho que tem. Ela vem tomando remédio há mais ou menos dois meses. A médica me dá amostra grátis que é melhor. Ela tá mais lúcida, que ela era mais esquecida... Ela não tá caindo muito, que ela caía, agora não tá caindo mais... Ela vivia beba e	Eu acho que tem, porque num tou tratando (da tia) agora, né? Ela tá mais lúcida, que ela era mais esquecida... Ela não tá caindo muito, que ela caía, agora não tá caindo mais... Ela vivia beba e tonta, mas tá bem melhor.	Eu acho que tem, porque num tou tratando (da tia) agora, né? Eu acho que tem. Ela vem tomando remédio há mais ou menos dois meses. Ela tá mais lúcida, que ela era mais esquecida... Ela não tá caindo muito, que ela caía, agora não tá caindo mais... Ela vivia beba e	O tratamento para a doença de Alzheimer controla os sintomas da doença	A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer

	tonta, mas tá bem melhor.		tonta, mas tá bem melhor.			
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Acho que não. Pode aliviar a medicação, melhorar... Pela idade dela, boa mesmo, acho difícil. Tenho pra mim que é difícil, viu? Mas nada pra Deus é impossível, porque a idade dela já tá muito avançada. A tendência é se prolongar mais, né?	Acho que não. Pode aliviar a medicação, melhorar...	Acho que não. Pode aliviar a medicação, melhorar... Pela idade dela, boa mesmo, acho difícil. Tenho pra mim que é difícil, viu?	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Quem é que pode ter? Eu acho que qualquer pessoa pode acontecer, né? Depende da idade não. Eu tenho pra mim que é assim: não depende da idade. Agora, devido a que, o que leva a isso, eu não sei. Não sei se é as consequências do dia a dia.	Eu acho que qualquer pessoa pode acontecer, né?	Quem é que pode ter? Eu acho que qualquer pessoa pode acontecer, né? Depende da idade não. Eu tenho pra mim que é assim: não depende da idade.	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Essa menina, olha, eu não sei porque eu nunca tinha convivido com ninguém assim. É a primeira vez... Mas eu acho que é uma pessoa assim: que às vezes lembra das coisas, às vezes não lembra, às vezes esquecida, às vezes não fica... Quando coloca uma coisa na cabeça, tem que fazer aquilo porque, se não fizer, a pessoa fica abusada, meio agressivo. Eu acho assim, eu penso assim.	às vezes lembra das coisas, às vezes não lembra Quando coloca uma coisa na cabeça, tem que fazer aquilo porque, se não fizer, a pessoa fica abusada, meio agressivo.	Essa menina, olha, eu não sei porque eu nunca tinha convivido com ninguém assim. É a primeira vez... Mas eu acho que é uma pessoa assim: que às vezes lembra das coisas, às vezes não lembra, às vezes esquecida, às vezes não fica... Quando coloca uma coisa na cabeça, tem que fazer aquilo porque, se não fizer, a pessoa fica abusada, meio agressivo. Eu acho assim, eu	A pessoa com Alzheimer tem distúrbios de comportamento e esquecimento	Distúrbios de comportamento e esquecimento são comuns em quem tem Alzheimer	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

			penso assim.			
QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?	Essas conseqüências que eu lhe falei: esquecimento, inventa as vezes coisas que nunca aconteceu, inventa, vê coisas... Ela vê coisas que eu sei que não se passou; é tudo da cabecinha dela.	esquecimento, inventa as vezes coisas que nunca aconteceu, inventa, vê coisas...	Essas conseqüências que eu lhe falei: esquecimento, inventa as vezes coisas que nunca aconteceu, inventa, vê coisas...	Uma pessoa com Alzheimer tem esquecimento	Uma pessoa com Alzheimer tem esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?	É dia normal como outro qualquer: tem dia que ela tá boa, tem dia que ela tá pior e assim eu vou levando. Às vezes, diz as coisas, fica braba, fala, diz as coisas... E eu num ligo, porque eu sei que é da doença, não vou ligar. Aí, quando ela tá muito parada, eu saio assim pra dar uma voltinha com ela pra ver se sai aquilo da mente dela e vou assim, levando... Ela toma o café direitinho, às vezes fica sentada na varanda vendo o movimento, não gosta de televisão, aí vai se deitar um pouquinho... A mais tarde toma um banho, almoça, aí vai tirar um soninho. Depois se levanta, vai, fica por ali, depois toma um banho e assim... Tudo isso sou eu que fico em cima: "Tá na hora de comer, tá na hora daquilo, tá na hora de trocar de roupa."	quando ela tá muito parada, eu saio assim pra dar uma voltinha Ela toma o café direitinho, fica sentada na varanda vendo o movimento, não gosta de televisão, vai se deitar um pouquinho... A mais tarde toma um banho, almoça, aí vai tirar um soninho. Depois se levanta, vai, fica por ali, depois toma um banho.. Tudo isso sou eu que fico em cima: "Tá na hora de comer, tá na hora daquilo, tá na hora de trocar de roupa."	Aí, quando ela tá muito parada, eu saio assim pra dar uma voltinha com ela pra ver se sai aquilo da mente dela e vou assim, levando... Ela toma o café direitinho, às vezes fica sentada na varanda vendo o movimento, não gosta de televisão, aí vai se deitar um pouquinho... A mais tarde toma um banho, almoça, aí vai tirar um soninho. Depois se levanta, vai, fica por ali, depois toma um banho e assim... Tudo isso sou eu que fico em cima: "Tá na hora de comer, tá na hora daquilo, tá na hora de trocar de roupa."	O cuidador é quem assume a responsabilidade de vigilância, de dar as refeições e de cuidar da higiene pessoal	O dia a dia cuidador com o idoso é restrito à vigilância e à tarefa de dar as refeições e dar as refeições	A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço

<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Eu tenho que ter paciência e me dedicar mais a ela, assim... Entreter ela pra acabar com essa agressividade, conversar com ela, falar de alguma coisa... Eu sempre tento isso pra ela se acalmar mais, eu digo a ela que não pode ser assim e que tem de ser de outro jeito. Aí, ela melhora mais. Quando ela fica sem ânimo, eu também tiro da cama porque ela quer dormir o dia todo, eu digo que não pode, que tem que se levantar, que tem que tomar banho, tem que comer, tem que conversar... Dou um banho nela, dou de comer, ajeito ela, conversa com ela, ela anima mais e melhora.</p>	<p>ter paciência e me dedicar mais a ela</p> <p>Entreter ela pra acabar com essa agressividade, conversar com ela, falar de alguma coisa...</p> <p>Quando ela fica sem ânimo, eu também tiro da cama porque ela quer dormir o dia todo, eu digo que não pode</p>	<p>Eu tenho que ter paciência e me dedicar mais a ela, assim...</p> <p>Entreter ela pra acabar com essa agressividade, conversar com ela, falar de alguma coisa... Eu sempre tento isso pra ela se acalmar mais, eu digo a ela que não pode ser assim e que tem de ser de outro jeito. Aí, ela melhora mais.</p> <p>Quando ela fica sem ânimo, eu também tiro da cama porque ela quer dormir o dia todo, eu digo que não pode, que tem que se levantar, que tem que tomar banho, tem que comer, tem que conversar...</p>	<p>Cuidador tem estratégias para contornar os distúrbios de comportamento do idoso</p>	<p>Cuidador tenta contornar os distúrbios de comportamento do idoso</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento comuns à doença de Alzheimer e tenta lidar com eles através de atividades que estimulam o idoso física e emocionalmente</p>
<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p>	<p>Tudinho, ela diz tudinho, tudo, tudo.</p>	<p>Tudinho, ela diz tudinho, tudo, tudo.</p>	<p>Tudinho, ela diz tudinho, tudo, tudo.</p>	<p>Cuidador diz que idoso consegue expressar desejos e sentimentos</p>	<p>Cuidador diz que idoso consegue expressar desejos e sentimentos</p>	<p>Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos</p>
<p>QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?</p>	<p>Às vezes é que eu percebo que ela tá calada assim num canto... Mas eu não sei se ela fica assim pelas horas de comer, pelas horas de tomar banho, quando ela quer alguma coisa. Pronto, o dinheiro que ela recebe ela fica num pé e outro pra</p>	<p>Às vezes é que eu percebo que ela tá calada assim num canto... Mas eu não sei se ela fica assim pelas horas de comer, pelas horas de tomar banho, quando ela quer alguma coisa.</p>	<p>Às vezes é que eu percebo que ela tá calada assim num canto... Mas eu não sei se ela fica assim pelas horas de comer, pelas horas de tomar banho, quando ela quer alguma coisa.</p>	<p>Cuidador diz reconhecer sinais não verbais usados pelo idoso, mas não sabe compreendê-los bem</p>	<p>Cuidador diz reconhecer sinais não verbais usados pelo idoso, mas não sabe compreendê-los bem</p>	<p>Reconhecer sinais de comunicação não verbal é um desafio para o cuidador</p>

	saber se chegou o dia... Às vezes, ela fica um pouco emburrada, mas melhora.					
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	<p>Eu acho que eu vou ter Alzheimer. Às vezes, faz mais de ano, que eu esqueço e vai simhora a minha mente, de repente... Assim, eu esqueço, completamente... E respiro... E com o tempo aquilo volta... Aí, eu penso que no futuro posso ter esse problema...</p> <p>PESQUISADORA: Quando você voltar pra consulta, pergunte a Terce, fale pra Terce sobre isso.</p>	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 18 – C18

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Que é um esquecimento, que é difícil de lidar, quem cuida fica pior do que quem está com a doença e cria um transtorno na família, porque tudo isso a gente já passou, agora tá melhor... Cada um faz uma coisa, cada um diz uma coisa, um opina de um jeito, outro entende de um jeito, cada um tem a sua vida de um jeito e cria uma desavença	é um esquecimento, é difícil de lidar, quem cuida fica pior do que quem está com a doença e cria um transtorno na família	Que é um esquecimento, que é difícil de lidar, quem cuida fica pior do que quem está com a doença e cria um transtorno na família, porque tudo isso a gente já passou, agora tá melhor...	Doença de Alzheimer é acompanhada pelo esquecimento	Doença de Alzheimer é caracterizada por esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	familiar, um transtorno familiar.					
<p>QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?</p> <p>Então, você acha que dá pra evitar?</p>	<p>Evitar?!? Lógico!</p> <p>Ah, é evitar.. Ah, evitar, de não ter, eu não sei...Pensei que você tinha me perguntado se deveria evitar. Mas deveria ser possível porque eu acho que é constrangedor pra ela (mãe) porque ela não consegue responder o que a gente pergunta a ela. Eu acho que ela se sente mal, embora esqueça, mas no momento ela se sente mal porque ela não sabe responder as coisas que perguntam a ela. A gente, pra não ter, tem que ler, tem que se ocupar, fazer palavra-cruzada... Ela, em especial, nunca se ocupou com nada, nunca fez nada... Mas não sei se isso só evita.</p>	<p>Evitar?!? Lógico!</p> <p>Ah, é evitar.. Ah, evitar, de não ter, eu não sei...Pensei que você tinha me perguntado se deveria evitar. Mas deveria ser possível</p> <p>A gente, pra não ter, tem que ler, tem que se ocupar, fazer palavra-cruzada...</p>	<p>Evitar?!? Lógico!</p> <p>Ah, é evitar.. Ah, evitar, de não ter, eu não sei...Pensei que você tinha me perguntado se deveria evitar. Mas deveria ser possível porque eu acho que é constrangedor pra ela (mãe) porque ela não consegue responder o que a gente pergunta a ela.</p> <p>A gente, pra não ter, tem que ler, tem que se ocupar, fazer palavra-cruzada... Ela, em especial, nunca se ocupou com nada, nunca fez nada... Mas não sei se isso só evita.</p>	<p>Cuidador não tem certeza se é possível evitar a doença, mas acredita que manter a mente ativa possa ser um fator de proteção</p>	<p>Ainda não se sabe se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>	<p>Ainda não se sabe se é possível evitar a doença de Alzheimer</p>
<p>QM - O que causa a doença de Alzheimer?</p>	<p>Num sei, acho que deve ser um distúrbio neurológico, né? Como se fosse uma coisa que tivesse gasta, é mais ou menos por aí. É como o andar: na hora que você anda, senta, levanta... Mas quando você tem mais idade, você não tem esse pique.</p>	<p>deve ser um distúrbio neurológico</p> <p>Como se fosse uma coisa que tivesse gasta, é mais ou menos por aí. É como o andar: na hora que você anda, senta, levanta... Mas quando você tem mais idade, você não tem esse</p>	<p>Num sei, acho que deve ser um distúrbio neurológico, né?</p> <p>Como se fosse uma coisa que tivesse gasta, é mais ou menos por aí. É como o andar: na hora que você anda, senta, levanta... Mas quando você tem mais idade, você não tem esse</p>	<p>A doença de Alzheimer pode ser causada por um distúrbio neurológico</p>	<p>A doença de Alzheimer pode ser causada por um distúrbio neurológico</p>	<p>A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida.</p> <p>Um distúrbio neurológico pode influenciar o aparecimento da doença</p>

		pique.	pique.			
QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?	Tem... A gente num vem pra cá (para o ambulatório), né? Pra tentar amenizar, a gente vem. Mas tá progredindo a doença dela, é um acúmulo de coisas.	Tem... Pra tentar amenizar. Mas tá progredindo a doença dela	Tem... A gente num vem pra cá (para o ambulatório), né? Pra tentar amenizar, a gente vem. Mas tá progredindo a doença dela, é um acúmulo de coisas.	O tratamento para a doença de Alzheimer controla os sintomas da doença	A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - A doença de Alzheimer tem cura?	Não, tem um paliativo eu acho, com essas medicações, se ela quisesse se ocupar...	Não tem um paliativo com essas medicações, se ela quisesse se ocupar...	Não, tem um paliativo eu acho, com essas medicações, se ela quisesse se ocupar...	Não há cura para a doença de Alzheimer	A doença de Alzheimer não tem cura	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Qualquer pessoa eu acho tá sujeito a isso.	Qualquer pessoa eu acho tá sujeito a isso.	Qualquer pessoa eu acho tá sujeito a isso.	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa	A doença de Alzheimer pode acometer qualquer pessoa, mas não tem etiologia totalmente esclarecida
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	Esquece, mamãe já perdeu o salário, pagava as lavadeiras duas vezes por semana, comia muito, esquecia que comia, se perdeu uma vez no meio da rua e as coisas vão se agravando... Até ela ter consciência, que ela sempre foi muito braba e independente, e se tornar dependente, isso pra ela deve ser o fim.	Esquece	Esquece, mamãe já perdeu o salário, pagava as lavadeiras duas vezes por semana, comia muito, esquecia que comia, se perdeu uma vez no meio da rua e as coisas vão se agravando...	A pessoa com Alzheimer tem como sintoma principal o esquecimento	Esquecimento é comum em quem tem Alzheimer	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Eu acho que deve sentir uma depressão, né? Porque, na hora que ela esquece, fica constrangida, embora esqueça que esqueceu. Mas naquele momento que ela esqueceu, bate um constrangimento, um arrependimento. De repente, até agrave a doença por causa disso.</p>	<p>deve sentir uma depressão</p> <p>na hora que ela esquece, fica constrangida, embora esqueça que esqueceu</p>	<p>Eu acho que deve sentir uma depressão, né?</p> <p>Porque, na hora que ela esquece, fica constrangida, embora esqueça que esqueceu. Mas naquele momento que ela esqueceu, bate um constrangimento, um arrependimento.</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer tem depressão e constrangimento</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer tem depressão e constrangimento</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>Ah, a gente vai... Ah, dominó! É a única coisa que ela gosta. Joga dominó e agora descobri que ela gosta de olhar revista da Natura, da Avon. Pronto! É a única coisa porque televisão ela não gosta, filme ela reclama... Ela reclama de tudo, de tudo, de tudo. É muito difícil lidar.</p>	<p>Joga dominó e agora descobri que ela gosta de olhar revista da Natura, da Avon.</p>	<p>Ah, a gente vai... Ah, dominó! É a única coisa que ela gosta. Joga dominó e agora descobri que ela gosta de olhar revista da Natura, da Avon. Pronto!</p>	<p>O cuidador é quem assume a responsabilidade de entreter o idoso ao longo do dia</p>	<p>O cuidador é quem assume a responsabilidade de entreter o idoso ao longo do dia</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>
<p>QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?</p>	<p>Ela é de ficar agressiva: ela dá banana, ela arenga com minha irmã, e nunca vi minha mãe fazer isso, mas ela faz agora. Ela dá banana e um dedo, aí tem hora que chega no meu limite... É muito difícil lidar com isso; nem sei o que fazer.</p>	<p>Ela é de ficar agressiva: ela dá banana, ela arenga com minha irmã, e nunca vi minha mãe fazer isso, mas ela faz agora.</p> <p>É muito difícil lidar com isso; nem sei o que fazer.</p>	<p>Ela é de ficar agressiva: ela dá banana, ela arenga com minha irmã, e nunca vi minha mãe fazer isso, mas ela faz agora. Ela dá banana e um dedo, aí tem hora que chega no meu limite...</p> <p>É muito difícil lidar com isso; nem sei o que fazer.</p>	<p>Cuidador tem dificuldades para contornar os distúrbios de comportamento do idoso</p>	<p>Cuidador tem dificuldades para contornar os distúrbios de comportamento do idoso</p>	<p>O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las</p>

QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?	Só quando ela tá nervosa, fecha o olho, se tranca, faz uma expressão de raiva. É quando ela quer fazer alguma coisa e não faz porque ela sabe que não tem mais capacidade pra fazer.	quando ela tá nervosa, fecha o olho, se tranca, faz uma expressão de raiva.	Só quando ela tá nervosa, fecha o olho, se tranca, faz uma expressão de raiva. É quando ela quer fazer alguma coisa e não faz porque ela sabe que não tem mais capacidade pra fazer.	Cuidador diz que idoso consegue expressar desejos e sentimentos	Cuidador diz que idoso consegue expressar desejos e sentimentos	Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos
QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e o que ele sente?	De jeito nenhum, eu tenho certeza que não consegue. Ela tá viciada em casaco, quando ela tá botando, ela pergunta se é para tirar e vice-versa. Ela não tem mais noção. Não dá pra saber o que ela quer por causa disso.	De jeito nenhum, eu tenho certeza que não consegue	De jeito nenhum, eu tenho certeza que não consegue. Ela tá viciada em casaco, quando ela tá botando, ela pergunta se é para tirar e vice-versa. Ela não tem mais noção. Não dá pra saber o que ela quer por causa disso.	Cuidador diz ter dificuldade para reconhecer sinais não verbais usados pelo idoso	Cuidador diz ter dificuldade para reconhecer sinais não verbais usados pelo idoso	Reconhecer sinais de comunicação não verbal pode ser um desafio para o cuidador
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Não, tá tudo certo, já respondi tudo o que eu sabia.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

GRELHA 19 – C19

QUESTÕES NORTEADORAS (QN) E QUESTÕES DE MANGA (QM)	TRANSCRIÇÃO DA FALA	NÚCLEO DE SENTIDO	TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIAS (TEMAS)
QN - O que você sabe sobre doença de Alzheimer?	Ô, pelo o que a gente escuta, pelo o que o pessoal fala e pelo o que Dra. Terce conversa com a gente e pelo o que eu vejo sobre reportagem e tudo, não se tem uma coisa definida sobre Alzheimer. O que a gente sabe é que dá um esquecimento no paciente, cada um tem um quadro diferente do outro, mas se eu me basear pela minha mãe,	não se tem uma coisa definida sobre Alzheimer. dá um esquecimento no paciente	Ô, pelo o que a gente escuta, pelo o que o pessoal fala e pelo o que Dra. Terce conversa com a gente e pelo o que eu vejo sobre reportagem e tudo, não se tem uma coisa definida sobre Alzheimer. O que a gente sabe é que dá um esquecimento no	Doença de Alzheimer é acompanhada pelo esquecimento	Doença de Alzheimer é caracterizada por esquecimento	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável

	ela tá esquecida, principalmente das coisas atuais, do momento. Ela vai buscar uma coisa antiga, a memória vai e busca, mas o que acontece hoje, se você perguntar amanhã, ela já esqueceu. Agora ela tá bem, graças a Deus.		paciente, ca da um tem um quadro diferente do outro, mas se eu me basear pela minha mãe, ela tá esquecida, principalmente das coisas atuais, do momento.			
QM - É possível evitar a doença de Alzheimer?	Pelo o que a gente estuda e pelo o que a gente conversa com esse pessoal, até com o neuropsicólogo que eu sempre levo ela (mãe) uma vez por semana, é possível frear, começar a medicação para controlar, pra frear um pouco os sintomas e retardar a questão das coisas que vai acontecer com ela. A tentativa é de segurar um pouquinho essa coisa do esquecimento, amenizar e, assim, evitar eu acho que não. Alzheimer não vai ser evitado, só vai retardar os sintomas pra que ela venha a ter esses sintomas no máximo de idade que puder. Eu creio que o portador de Alzheimer, a expectativa que a família tem diante dele é essa: é retardar o máximo os sintomas.	é possível frear, começar a medicação para controlar, pra frear um pouco os sintomas e retardar a questão das coisas que vai acontecer com ela. Alzheimer não vai ser evitado, só vai retardar os sintomas	Pelo o que a gente estuda e pelo o que a gente conversa com esse pessoal, até com o neuropsicólogo que eu sempre levo ela (mãe) uma vez por semana, é possível frear, começar a medicação para controlar, pra frear um pouco os sintomas e retardar a questão das coisas que vai acontecer com ela. Alzheimer não vai ser evitado, só vai retardar os sintomas pra que ela venha a ter esses sintomas no máximo de idade que puder.	Não dá para evitar a doença de Alzheimer O tratamento para a doença de Alzheimer controla os sintomas da doença	Não dá para evitar a doença de Alzheimer A doença de Alzheimer tem tratamento que controla os sintomas	A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável O tratamento é paliativo e retarda progressão da doença de Alzheimer
QM - O que causa a doença de Alzheimer?	A probabilidade é essa mesmo: é aumentar, ir aumentando gradativamente esses sintomas dela, do esquecer, do não conhecer as pessoas, mas neste último quadro, ela não tá. Mas	É a esclerose, né? O que causa mesmo é o envelhecimento do cérebro.	É a esclerose, né? Você vai esclerosar mesmo... O que causa mesmo é o	A doença de Alzheimer pode ser causada pelo envelhecimento do cérebro	Envelhecimento do cérebro pode causar a doença de Alzheimer	Envelhecimento pode influenciar o aparecimento da doença

<p>Mas o que pode causar a doença de Alzheimer?</p>	<p>Deus queira que ela só chegue a isso, de não reconhecer, lá pros 90.</p> <p>É a esclerose, né? Você vai esclerosar mesmo... É tanto que eu digo isso a meu pai. Mamãe, por exemplo, eu acho que tá pouco avançada. O que causa mesmo é o envelhecimento do cérebro.</p>		<p>envelhecimento do cérebro.</p>			
<p>QM - E tem tratamento para a doença de Alzheimer?</p>	<p>Tratamento é esse: medicamentoso pra parte de memória dela, que a gente tá com Dra. Terce acompanhando aí, tentando, e tá buscando coisa que estimule o cérebro, como palavra-cruzada que mamãe a gente tenta fazer com que ela faça porque ela nem gosta, tem a estimulação com um neuropsicólogo. O pessoal daqui do NAI aqui é bom, mas o tempo é muito longo... A gente queria que fosse, pelo menos, uma vez por semana, mas não é. Enquanto a gente puder, ela não vai deixar de ir pro neuropsicólogo.</p>	<p>Tratamento é esse: medicamentoso pra parte de memória dela, buscando coisa que estimule o cérebro</p>	<p>Tratamento é esse: medicamentoso pra parte de memória dela, que a gente tá com Dra. Terce acompanhando aí, tentando, e tá buscando coisa que estimule o cérebro, como palavra-cruzada que mamãe a gente tenta fazer com que ela faça porque ela nem gosta, tem a estimulação com um neuropsicólogo.</p>	<p>O tratamento para a doença estimula o cérebro com medicações e terapia</p>	<p>O tratamento para a doença estimula o cérebro com medicações e terapia</p>	<p>O tratamento é paliativo e retarda a progressão da doença de Alzheimer</p>
<p>QM - A doença de Alzheimer tem cura?</p>	<p>Não, cura eu acredito que não. Eu acredito que não tenha cura. Eu acredito que vai se retardar os sintomas, mas cura tem não. Eu queria que tivesse, né? Era muito bom que tivesse uma cirurgiazinha aqui, mexer</p>	<p>acredito que não.</p>	<p>Não, cura eu acredito que não. Eu acredito que não tenha cura.</p>	<p>Não há cura para a doença de Alzheimer</p>	<p>A doença de Alzheimer não tem cura</p>	<p>A doença de Alzheimer, caracterizada pelo esquecimento, é progressiva, inevitável e incurável</p>

	no cérebro ali, passar uma coisa feito faz com o coração, passando um cateter pra desentupir e ficar bom, mas não tem nada pra Alzheimer não.					
QN - Quem pode ter a doença de Alzheimer?	Eu não sei se tá muito ligado à idade não, mas acredito que esteja muito ligado a essa questão da idade. E até nem sei se é pertinente: o próprio estilo de vida que a gente leva hoje, turbulento demais, a pressão cotidiana, se isso também tá influenciando. Como tá se estudando tudo, pode até ser que esteja se estudando isso também: o meio externo influenciar uma coisa hereditária também. Não sei...	acredito que esteja muito ligado a essa questão da idade. o próprio estilo de vida que a gente leva hoje, turbulento demais, a pressão cotidiana, se isso também tá influenciando.	Eu não sei se tá muito ligado à idade não, mas acredito que esteja muito ligado a essa questão da idade. E até nem sei se é pertinente: o próprio estilo de vida que a gente leva hoje, turbulento demais, a pressão cotidiana, se isso também tá influenciando.	A doença de Alzheimer é acompanhada pelo envelhecimento, mas também pode ser causada por hábitos de vida pouco saudáveis que interagem com o fator hereditário	Envelhecimento, estilo de vida pouco saudável e hereditariedade podem influenciar no aparecimento da doença de Alzheimer	Envelhecimento, estilo de vida pouco saudável e hereditariedade podem influenciar no aparecimento da doença de Alzheimer
QN - E como é uma pessoa com a doença de Alzheimer?	É uma pessoa que necessita de um cuidado permanente. Eu acho que a pessoa com Alzheimer tem que ter um cuidador mesmo, alguém perto, alguém perto dela pra fazer as coisas que ela fazia. Minha mãe, por exemplo, levou uma queda, fraturou o fêmur, mesmo com meu pai do lado. Ela caiu na frente de papai. Quer dizer, a pessoa com Alzheimer tem que ter um auxílio, até por causa das medicações. As medicações mexem com essa questão motora.	pessoa que necessita de um cuidado permanente a pessoa com Alzheimer tem que ter um auxílio, até por causa das medicações	É uma pessoa que necessita de um cuidado permanente. Eu acho que a pessoa com Alzheimer tem que ter um cuidador mesmo, alguém perto, alguém perto dela pra fazer as coisas que ela fazia. Quer dizer, a pessoa com Alzheimer tem que ter um auxílio, até por causa das medicações. As medicações mexem com essa questão motora.	A pessoa com Alzheimer necessita de vigilância intensa para realizar atividades diárias e tomar medicações	A pessoa com Alzheimer necessita de vigilância intensa	O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua

<p>QM - O que sente uma pessoa com doença de Alzheimer?</p>	<p>Eu acho que dá uma certa tristeza na pessoa. Minha mãe, por exemplo, depois que ela descobriu a doença... Quer dizer, a gente nem contou pra ela; só disse que ela tava muito esquecida. Mas eu noto ela hoje uma pessoa mais triste. E isso afeta a gente. Eu olho pra ela e vejo aquela pessoa triste. Meu pai também disse a mesma coisa, que ela não dá aquela risada como dava antes. Eu acho ela uma pessoa mais triste. E a gente que é filho também mexe, mexe um bocadinho...</p>	<p>dá uma certa tristeza na pessoa.</p>	<p>Eu acho que dá uma certa tristeza na pessoa. Minha mãe, por exemplo, depois que ela descobriu a doença... Quer dizer, a gente nem contou pra ela; só disse que ela tava muito esquecida. Mas eu noto ela hoje uma pessoa mais triste.</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer sente tristeza</p>	<p>Uma pessoa com Alzheimer sente tristeza</p>	<p>A doença de Alzheimer leva a alterações de comportamento, a distúrbios de humor, a dificuldades na execução de atividades de vida diária, à perda da capacidade de discernimento e de noção do tempo e do espaço</p>
<p>QN - Como é o seu dia a dia com o idoso?</p>	<p>Ah, eu procuro fazer coisa com ela que motive ela, procuro fazer o máximo. Quando a gente vai pra terapia, boto um DVD bonito no carro, a gente conversa, a gente fala de negócio de cantor que ela gosta, até porque ela gosta muito de música, toca teclado mamãe... Eu procuro envolvê-la o máximo com o que ela gosta pra estimulá-la. Eu uso música, converso, procuro ir mais cedo pras sessões (de terapia), chegando 1 hora antes, porque o irmão do médico sempre tá por lá, conversa com a gente, gosta de fazer um cafezinho, bater papo com a gente... E isso faz muito bem pra ela.</p>	<p>procuro fazer coisa com ela que motive ela</p> <p>boto um DVD bonito no carro, a gente conversa, a gente fala de negócio de cantor que ela gosta, até porque ela gosta muito de música, toca teclado mamãe...</p> <p>Eu uso música, converso, procuro ir mais cedo pras sessões (de terapia), chegando 1 hora antes, porque o irmão do médico sempre tá por lá, conversa com a gente, gosta de fazer um cafezinho, bater papo</p>	<p>Ah, eu procuro fazer coisa com ela que motive ela, procuro fazer o máximo.</p> <p>Quando a gente vai pra terapia, boto um DVD bonito no carro, a gente conversa, a gente fala de negócio de cantor que ela gosta, até porque ela gosta muito de música, toca teclado mamãe... Eu procuro envolvê-la o máximo com o que ela gosta pra estimulá-la.</p> <p>Eu uso música, converso, procuro ir mais cedo pras sessões (de terapia), chegando 1 hora antes,</p>	<p>O cuidador assume a responsabilidade de entreter o idoso ao longo do dia</p>	<p>O cuidador é quem assume a responsabilidade de entreter o idoso ao longo do dia</p>	<p>O cuidador se envolve com alimentação, administração de medicações, higiene pessoal, atividades que entretêm o idoso e vigilância contínua</p>

		com a gente...	porque o irmão do médico sempre tá por lá, conversa com a gente, gosta de fazer um cafezinho, bater papo com a gente... E isso faz muito bem pra ela.			
QN - O que você faz se o idoso fica irritado, agressivo e sem ânimo?	<p>Ela tá ultimamente meio agressiva com meu pai, eu noto que é com meu pai. Agora, também eu noto que é tudo por causa de traumas antigos. Minha mãe, por exemplo, é filha de pais separados e ela não gosta e, às vezes, ela traz à tona essa questão do casamento. Aí, meu pai, com mulher, o homem não podia ir pra uma farra, aí ela traz à tona isso ainda hoje. Por exemplo: teve um tempo que ela ficava repetindo que meu pai teve um caso lá em Maceió e que a mulher ficava passando na porta da casa onde ela mora hoje. Aí, eu via que não tinha fundamento que era coisa da doença e tentei tirar isso da cabeça dela. Quando ela fica meio sem ânimo e tem alguma forma de alteração, eu pergunto o que aconteceu, aí ela vai dizer. Eu noto que</p> <p>ela tem alteração do humor, fica meio pra baixo, aí a única coisa que consigo fazer é conversar mesmo.</p>	<p>Ela tá ultimamente meio agressiva com meu pai</p> <p>Quando ela fica meio sem ânimo e tem alguma forma de alteração, eu pergunto o que aconteceu, aí ela vai dizer. Eu noto que ela tem alteração do humor, fica meio pra baixo, aí a única coisa que consigo fazer é conversar mesmo.</p>	<p>Ela tá ultimamente meio agressiva com meu pai, eu noto que é com meu pai. Agora, também eu noto que é tudo por causa de traumas antigos.</p> <p>Quando ela fica meio sem ânimo e tem alguma forma de alteração, eu pergunto o que aconteceu, aí ela vai dizer. Eu noto que ela tem alteração do humor, fica meio pra baixo, aí a única coisa que consigo fazer é conversar mesmo.</p>	Cuidador tem dificuldades para contornar os distúrbios de comportamento do idoso	Cuidador tem dificuldades para contornar os distúrbios de comportamento do idoso	O cuidador reconhece as alterações de comportamento como comuns à doença de Alzheimer, mas pode ter dificuldades para lidar com elas e contorná-las

<p>QN - Você acredita que o idoso consegue falar com exatidão para você tudo o que quer e o que sente?</p> <p>Mas você acha que ela consegue falar o que ela quer e o que sente?</p>	<p>Mamãe assim, ela sempre foi muito decidida. Ela trabalhou até pouco tempo, participou do projeto Travessia, e eu acho que ela deixou o emprego com muita lenha pra queimar, porque ela é muito inteligente, professora de português... Até há uns três anos, ela tava trabalhando. Aí, deixou porque meu pai ficou no pé dela. Depois que ela deixou foi que ela começou a ter essa caída também. Por isso que eu digo que pode até ter a ver o tipo de vida que a pessoa leva. Depois que ela parou, meio que enferrujou.</p> <p>Acho que ela consegue. Apesar de tudo isso, como ela sempre foi muito decidida, ela consegue. Agora, tem as limitações, né? Ela consegue falar o que ela quer. Aliás, o que ela pensa que quer porque, nem sempre o que ela quer, é o bom pra ela. Até onde ela pensa o que ela quer, a gente tem que dar um limitezinho.</p>	<p>Acho que ela consegue.</p> <p>Ela consegue falar o que ela quer. Aliás, o que ela pensa que quer porque, nem sempre o que ela quer, é o bom pra ela.</p>	<p>Acho que ela consegue. Apesar de tudo isso, como ela sempre foi muito decidida, ela consegue.</p> <p>Agora, tem as limitações, né? Ela consegue falar o que ela quer. Aliás, o que ela pensa que quer porque, nem sempre o que ela quer, é o bom pra ela. Até onde ela pensa o que ela quer, a gente tem que dar um limitezinho.</p>	<p>Cuidador diz que idoso consegue expressar desejos e sentimentos</p>	<p>Cuidador diz que idoso consegue expressar desejos e sentimentos</p>	<p>Cuidador garante que idoso consegue expressar sentimentos e desejos</p>
<p>QM - E pelos gestos, olhares e expressão facial do idoso, você consegue desconfiar o que ele quer e</p>	<p>Eu consigo. Eu, como filho, consigo. O emocional, né? Se ela tá triste, eu sei por que ela tá triste. Aí, eu pergunto a ela por que ela tá</p>	<p>Eu consigo. Eu, como filho, consigo. Se ela tá triste, eu sei por que ela tá triste. Aí, eu pergunto a ela por que ela tá triste. Se ela tiver</p>	<p>Eu consigo. Eu, como filho, consigo. O emocional, né? Se ela tá triste, eu sei por que ela tá triste. Aí, eu pergunto a ela por que ela tá triste. Se</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>	<p>Cuidador garante reconhecer sinais de comunicação não verbal do idoso</p>

o que ele sente?	triste. Se ela tiver animada, falo pra ela em viajar, aí ela se anima. Qualquer alteração, eu percebo. Até em casa, percebo. Se ela tiver alguma alteração com os filhos, eu percebo; vejo que aconteceu alguma coisa que alterou o humor dela. Agora também eu digo isso muito ao pessoal, a gente é muito diferente, é muito emoção... Meu irmão agora é que tá chegando mais, até financeiramente tá me ajudando mais.	animada, falo pra ela em viajar, aí ela se anima.	ela tiver animada, falo pra ela em viajar, aí ela se anima.			
QM - Quer acrescentar mais alguma coisa sobre o assunto e que a gente se esqueceu de conversar?	Eu já pesquiso se tenho Alzheimer. Já esqueci que fui de carro para padaria e voltei pra casa andando. Fiquei apreensivo porque isso aconteceu, aí fui fazer uma ressonância. Aí, deu tudo certo, graças a Deus. E agora eu acho que falei tudo pra você.	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----	-----x-----

ANEXO A

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Cinthya Dolores Santos Maia Leite, aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSCH/UFPE), a desenvolver o seu projeto de pesquisa Percepção do cuidador de idosos sobre a doença de Alzheimer, que está sob a orientação da Profa. Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo e sob a coorientação da Dra. Terce Liana Mota de Menezes.

O projeto tem como objetivo analisar as representações sociais da doença de Alzheimer em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado prestadas ao idoso com a enfermidade, neste ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE).

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa.

Recife, 21 de setembro de 2012



Prof. Márcio da Cunha Andrade

Dr. Márcio da Cunha Andrade
Neurologia
CRM: 6336-PE

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do cuidador de idosos sobre a doença de Alzheimer

Pesquisador: Cinthya Leite

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08483413.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 215.105

Data da Relatoria: 06/03/2013

Apresentação do Projeto:

-Trata-se de estudo de natureza qualitativa que explorará as representações sociais da doença de Alzheimer segundo a perspectiva de seus cuidadores. A pesquisa será realizada no ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) e terá como participantes cuidadores formais e informais, na faixa etária dos 18 aos 59 anos, de ambos os sexos, que cuidem de idosos com a doença de Alzheimer há, pelo menos, seis meses (critérios de inclusão). Serão excluídos do estudo cuidadores que tenham alguma outra formação na área de saúde, como técnicos e auxiliares de enfermagem.

-O estudo será fundamentado numa amostra intencional (ou seja, sujeitos escolhidos por motivos que condizem com os objetivos de pesquisa, do referencial teórico usado pelo pesquisador e do recorte do objeto de estudo). O número de participantes inicialmente previsto é em torno de 40, devendo, entretanto, para a definição de fechamento amostral ser usado o conceito de saturação teórica. De acordo com esse conceito, a inclusão de novos participantes é suspensa quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição.

-Como procedimento para construção de dados serão utilizados um roteiro de caracterização do corpus e um roteiro de entrevista semiestruturada (ambos anexados ao projeto de pesquisa). O material obtido das entrevistas semiestruturadas será transcrito e analisado de acordo com a proposta de análise de conteúdo de Bardin, devendo em seguida ser armazenado no ambulatório de Neurologia do HC/UFPE, sob a responsabilidade da pesquisadora, por um período de cinco

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



anos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo central da pesquisa é analisar as representações sociais da doença de Alzheimer em cuidadores e a experiência deles com as ações de cuidado prestadas a idosos com a enfermidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-A pesquisa não prevê procedimentos invasivos podendo, entretanto, trazer certo constrangimento aos participantes pela exposição pessoal que o estudo implica. Isso será amenizado pela possibilidade assegurada aos participantes de, por esse ou outro qualquer outro motivo, poderem se retirar do estudo em qualquer de suas fases.

-Quanto aos benefícios, serão oferecidas orientações aos cuidadores participantes desta pesquisa, através de palestras educativas, distribuição de folders e/ou cartilhas explicativas sobre cuidados específicos ao paciente com doença de Alzheimer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A apresentação do projeto e demais itens exigidos pela Res. 196/1996 são feitos de maneira, em geral, adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No protocolo de pesquisa incluem-se: 1-folha de rosto, 2-cronograma (com indicação de que o estudo terá início após sua aprovação pelo Comitê de Ética), 3-orçamento (com indicação de que este estará sob responsabilidade da pesquisadora), 4-TCLE, 5-Curriculum vitae da pesquisadora e de sua orientadora, 6- carta de anuência de representante do Hospital das Clínicas/UFPE, onde o estudo será conduzido.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, através da PLATAFORMA BRASIL ou por meio de ofício impresso emitido pelo Comitê de Ética em

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Pesquisa/UFPE.

RECIFE, 08 de Março de 2013

Assinador por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO C


 JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

ISSN 0047-2085 *versão impressa*

ISSN 1982-0208 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Foco e políticas gerais](#)
- [Preparação dos manuscritos](#)
- [Submissão dos manuscritos](#)
- [Carta de apresentação](#)
- [Após a submissão](#)

Foco e políticas gerais

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, relatos de casos, cartas ao editor e resenhas de livros que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Preparação dos manuscritos

Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

- Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.
- Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular

interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.

- Relatos e séries de casos – Devem fornecer uma curta descrição original de casos clínicos e estratégias de tratamento particularmente interessantes para pesquisadores e clínicos. Podemos citar como exemplos a apresentação incomum de um transtorno conhecido, um tratamento inovador ou um efeito adverso claramente relacionado a uma medicação específica, que nunca havia sido relatado. Apesar de concisos, os relatos devem trazer uma descrição cronológica detalhada dos casos, destacando sua relevância e originalidade. Os autores devem fornecer uma extensiva revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos do tópico relatado, comparando-o com casos similares descritos na literatura científica internacional. Relatos e séries de casos não devem ultrapassar o limite de 1.500 palavras e 15 referências.
- Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.
- Resenhas de livros – Curtas revisões (no máximo 500 palavras) sobre livros recém publicados dentro do foco do Jornal Brasileiro de Psiquiatria que poderiam interessar psiquiatras e profissionais de saúde mental.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos 3 anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, *royalties*, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no *British Medical Journal*, intitulado "*Beyond conflict of interest*", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a sessão "Conclusões".

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na sessão intitulada "Material e Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu contimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção do participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Registro de experimentos clínicos

Antes de subter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a *National Institutes of Health Clinical Trials* (<http://www.clinicaltrials.gov>), a *Nederlands Trial Register* (<http://www.trialregister.nl>), a *UMIN Clinical Trials Registry* (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a sessão "Declaração de Conflito de Interesses".

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser

escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos *Descritores de Ciências da Saúde*, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumos e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitido para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em um único parágrafo curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta sessão, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudo, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

- Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.
- Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.
- Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

Livros:

- Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

Capítulos de livros:

- Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.

Referências a páginas da internet:

- Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda. Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares. http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf. Acessado em 12 de Abril de 2007.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (*Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition*). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser auto-explicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

Submissão dos manuscritos

Visando reduzir o tempo entre a submissão do manuscrito, a decisão final dos editores, e sua eventual publicação, o *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* implementou o sistema de submissão e acompanhamento online através do Editorial Manager (www.editorialmanager.com/jbp). Desta forma, o *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* não aceita mais manuscritos enviados por e-mail. Todos os manuscritos, sem exceções, devem ser submetidos através do sistema do Editorial Manager. Durante o processo de submissão, os autores precisarão fornecer um título e um título curto (máximo de cinco palavras), indicar o autor de correspondência, incluir um resumo conciso e uma carta de apresentação e sugerir quatro pareceristas em potencial (atenção: os pareceristas sugeridos não podem trabalhar na mesma instituição/departamento, ter relações próximas ou ter publicado como co-autor de qualquer um dos autores). Não

seguir este último requerimento pode levar a recusa do manuscrito.

Carta de apresentação

Na carta de apresentação os autores devem fornecer o nome completo e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (endereço, endereço de e-mail, telefones, fax, etc.). Além disso, os autores devem explicar porque eles acreditam que o manuscrito submetido é adequado para publicação no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores. Os autores são ainda solicitados a declarar claramente que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.

Se os autores receberam ajuda de escritores técnicos ou revisores de idiomas quando prepararam o manuscrito, isto deve ser explicitado na carta de apresentação, junto com a declaração de que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo científico do manuscrito. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve, no mínimo, preencher todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada. A supervisão/coordenação geral do grupo de pesquisa por si só não justifica a autoria. Participação somente na aquisição de verbas provenientes de fontes financiadoras ou na coleta de dados também não são suficientes para justificar autoria. A fim de garantir que todas essas condições sejam satisfeitas, os autores são solicitados a incluir uma declaração a respeito da autoria, descrevendo separadamente o papel de cada um dos autores no estudo e na preparação do manuscrito. Caso esta declaração sobre autoria não tenha sido incluída na carta de apresentação, o manuscrito não será revisto.

Após a submissão

Revisão por pares

Após receber o manuscrito através do Editorial Manager, os editores julgarão se ele será revisto pelos pareceristas anônimos. Sua decisão será baseada no foco de publicação do jornal e na estrutura, originalidade e relevância do manuscrito para o campo. Em seguida, caso os revisores decidam assim, o manuscrito será enviado a pelo menos dois revisores anônimos e independentes (que não são necessariamente aqueles sugeridos pelos autores). Os editores do *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* esforçam-se para manter rápido o processo de publicação. Geralmente o período entre a submissão e o aceite do manuscrito é de cerca de três meses. Os autores receberão um e-mail dos editores com sua decisão final e uma cópia dos comentários dos revisores. No caso de ter sido indicada a revisão do manuscrito, os autores devem enviar um texto final com as alterações necessárias (respondendo

cada item levantado pelos revisores), seguindo as instruções dadas pelos editores. Os autores devem reproduzir o item levantado pelo revisor imediatamente antes de cada uma das suas respostas. Enviar apenas as respostas separadas dos itens levantados pelos revisores poderá lentificar o processo de avaliação do manuscrito. Todo este processo pode ser acompanhado pelos autores através do Editorial Manager.

Carta de autorização

Os autores devem submeter a seguinte carta de autorização juntamente ao manuscrito:

"Os autores abaixo-assinados aprovam, através desta, a submissão deste trabalho e da subsequente transferência de todos os seus direitos autorais para o Jornal Brasileiro de Psiquiatria, a fim de permitir a sua publicação. Os autores atestam ainda que o seu trabalho representa um material original, que não infringe nenhum direito autoral de terceiros, e que nenhuma parte deste trabalho foi publicada ou será submetida para publicação em outro lugar, até que tenha sido rejeitado pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Finalmente, os autores concordam em indenizar os editores por qualquer dano ou prejuízo secundário a quebra deste acordo. No caso do manuscrito não ser publicado, seu direito autoral retorna a seus autores."

Todos os autores devem assinar este documento, e incluir seus nomes completos, endereços, telefones e e-mails. Esta carta deve ser escaneada e submetida aos editores através do Editorial Manager.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

**Avenida Venceslau Brás 71 Fundos
22295-140 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Telefax.:(5521) 3873-5510**



editora@ipub.ufrj.br

ANEXO D

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

ISSN 2317-1782 versão on-line

Escopo e política

São aceitos trabalhos originais, em Português, Inglês ou Espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores os trabalhos serão encaminhados para publicação. O conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados.

Todos os trabalhos terão publicação bilíngue Português/Inglês (ou Espanhol/Inglês), e a tradução para o Inglês será de responsabilidade dos autores.

A revista publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Revisões sistemáticas ou meta-análises, Comunicações breves, Relatos de casos, Cartas ao editor.

Artigos originais: são trabalhos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O resumo deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A introdução deve apresentar uma breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. Os métodos devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos. A discussão não deve repetir os resultados nem a introdução, e a conclusão deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência. Das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira preferencialmente

nos últimos cinco anos. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item métodos.

Revisões sistemáticas ou meta-análises: artigos destinados a identificar sistematicamente e avaliar criticamente todas as evidências científicas a respeito de uma questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos de meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

Relatos de casos: artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras com até dez sujeitos (ou casos), com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Deve conter: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15). O arquivo não deve conter mais do que 20 páginas.

A apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

Comunicações breves: artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 6000 caracteres (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, métodos,

resultados, discussão, conclusão e referências. Devem conter no máximo duas tabelas/quadros/figuras e 15 referências, das quais pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

Cartas aos editores: críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves (até por volta de 4000 caracteres).

A CoDAS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org>) ou em <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

Forma e preparação de manuscritos

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo "*Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*", versão de abril de 2010, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

REQUISITOS TÉCNICOS

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados):

1. carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor;
2. aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais;
3. cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso;
4. declaração de conflitos de interesse, quando pertinente.

PREPARO DO MANUSCRITO

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitad. em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5 cm de cada

lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, n. seguinte sequência: página de identificação, resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), agradecimentos, referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas. A extensão do manuscrito (incluindo página de rosto, resumo e *abstract*, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações mencionadas na descrição: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas ou meta-análises, 20 páginas para Relatos de casos, 4500 caracteres para Comunicações breves, e 3000 caracteres para Cartas aos editores.

Página de identificação

Deve conter:

1. título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
2. título do artigo resumido com até 40 caracteres;
3. nome completo de cada autor, seguido do departamento e/ou instituição;
4. departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado;
5. nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
6. fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
7. declaração de inexistência de conflitos de interesse;
8. texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado.

Resumo e descritores

A segunda página deve conter o resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, métodos, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, methods, results, conclusion*. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, research strategies, selection criteria, data analysis, results, conclusion*. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medica. Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto

Deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de trabalho. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial,

utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e preferencialmente sem referência ao nome dos autores, como no exemplo:

"... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13)..."

Palavras ou expressões em Inglês que não possuam tradução oficial para o Português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso.

No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas e quadros devem ser em preto e branco; as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) podem ser coloridas. Tabelas, quadros e figuras devem ser dispostas ao final do artigo, após as referências.

Agradecimentos

Inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

Referências

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Recomenda-se utilizar preferencialmente referências publicadas nos últimos cinco anos.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2002;7(1):32-9.

LIVROS

Northern J, Downs M. Hearing in children. 3r. ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Iwin J. Pragmatics: the role in language development. La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

CAPÍTULOS DE LIVROS (mesma autoria)

Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. Distúrbios da audição: a presbiacusia; p. 51-82.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research; 1984 Sep 6-10; Toronto. Proceedings. Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

DISSERTAÇÕES E TESES

Rodrigues A. Aspectos semânticos e pragmáticos nas alterações do desenvolvimento da linguagem [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo - Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas; 2002.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

Quadros

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. As figuras poderão ser anexadas como documentos suplementares em arquivo eletrônico separado do texto (a imagem aplicada no processador de texto não significa que o original está copiado). Para evitar problemas que comprometam o padrão de publicação da CoDAS, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer os seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/*bitmap* para traço; para ilustrações e fotos usar 300 dpi/*RGB* ou *grayscale*. Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .cdr (CorelDraw), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

Legendas

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Tradução

A versão em Inglês será de responsabilidade dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão instruídos a realizarem a tradução do documento para a língua inglesa, garantindo pelo menos a correção por empresa especializada com experiência internacional.

Envio de manuscritos

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo Sistema de Editoração *Online*, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/codas-scielo>.

Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os autores de manuscritos não selecionados para publicação receberão notificação com os motivos da recusa. Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na CoDAS em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail revista@codas.org.br.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

**Al. Jaú, 684, 7º andar, Jd. Paulista
01420-002 - São Paulo, SP - Brasil
Tel/Fax: 55 11 3873-4211**



revista@codas.org.br

ANEXO E



Cintha Leite <cinthyleite@casasaudavel.com.br>

Your Submission

Jornal Brasileiro de Psiquiatria <editora@ipub.ufrj.br>

8 de setembro de 2013 20:39

Para: Cintha Leite <cinthyleite@casasaudavel.com.br>

Ref.: Ms. No. JBP-D-13-00020R1

Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura
Jornal Brasileiro de Psiquiatria

Dear Miss Leite,

I am pleased to tell you that your work has now been accepted for publication in *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.

You will be contacted by our production team.

Thank you for submitting your work to this journal.

With kind regards

Prof. LF Fontenelle, MD, Editor-in-Chief
Jornal Brasileiro de Psiquiatria

ANEXO F

BOOK REVIEW – ARQUIVOS DE NEUROPSIQUIATRIA

<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2013000300018>

BOOK REVIEW

Alzheimer's disease

Leonardo Caixeta (organizer)

One volume (25 x 17.5 cm) with 504 pages: ISBN 8536327006. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2012, Artmed Publisher (Jerônimo de Ornelas Avenue, 670; 90040-340; Santana Porto Alegre RS - Brazil; E-mail: sac@grupoa.com.br

Neuropsychiatrist, master, and doctor in dementia (neurology), Leonardo Caixeta joined 38 Brazilian experts in psychiatry, neuropsychology, neuropsychiatry, and neurogeriatric areas to organize a work that presents updated and comprehensive information on Alzheimer's disease (AD), which reaches more than 25 million people around the world.

With a clear language, the experts produced a book not only for the medical community, but also for professionals from other areas related to taking care of people who live with the disease. The work is divided into three sections: general; diagnosis and evaluation; and management, treatment and prevention.

The first section is divided into five chapters that bring reflections and discussions on recent developments in the concept of AD, its neurobiology and other dementias, its genetic basis, epidemiology and cross-cultural aspects.

In this first part of the book, it is also important to highlight the chapter rich in details that lead the reader to a historical retrospective of discovery and description of the disease by Aloisius Alzheimer in 1907. This period was when the clinical features of the disease were designed in a woman who presented jealousy of her husband (behavioral disorders) as the first obvious symptom of AD. Gradually, she suffered progressive loss of memory, language and critical, until her death. Also in this chapter, the author explains in details how AD migrated from one extreme to another when left in a condition that was considered rare (almost until the 1970s) to become an epidemic in present days.

The second section of the book consists of 16 chapters that present and discuss relevant topics for professionals who wish to study more on such disease. In this part of the book, the readers get to know the new diagnostic criteria and biomarkers of AD, which were published in 2011. Thus, the experts who subscribed it accentuate these following terminologies to classify individuals with AD: probable AD; possible AD; and probable or possible AD dementia with evidence of its pathophysiological process. The first two are intended for using in all clinical settings, and the third is currently intended for research purposes.

Another highlight of the second section of the book is the chapter that approaches the language impairment in Alzheimer's dementia. The aim is to present the main language disorders in patients with AD and the communication difficulties they have, as well as the most used neuropsychological assessments and rehabilitation strategies that promote a better quality of life for patients, their families and caregivers. At the end of that chapter, the authors present a framework with communication guidelines for caregivers.

Along the way, the third and final section of the book includes ten chapters with topics that update clinicians and researchers in scientific areas related to Alzheimer's dementia. It is also important the chapter about nonpharmacological treatments in AD, which is recommended as the most appropriate initial strategy for the management of behavioral disorders in people with dementia. In this context, the book brings another chapter about the treatment of AD behavioral and psychological symptoms.

In fact, it is a book that considers Alzheimer's dementia as a complex and multifaceted disease from the perspective of professionals involved with psychiatry, neurology, and geriatrics areas.

Cynthia Leite, Terce Liana Mota de Menezes, Érica Verônica de Vasconcelos Lyra e Cláudia Marina Tavares de Araújo

DECLARAÇÃO DE REVISOR DO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA**Instituto de Psiquiatria**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA
Brazilian Journal of Psychiatry

Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 2014.

Declaramos que Cinthya Leite participou como parecerista ad-hoc do Jornal Brasileiro de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, manuscrito JBP-D-13-00014, intitulado "Violência verbal contra indivíduos com transtorno mental no Brasil: prevalência e fatores associados" em março de 2013.

Prof. Leonardo Franklin da Costa Fontenelle.

Editor-chefe do Jornal Brasileiro de Psiquiatria /IPUB / UFRJ.

PRÊMIO MÉRITO EM JORNALISMO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA



Prezada Cinthya Leite,

É com grande satisfação que a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) informa que a matéria de sua autoria, "Lugar de Fono é na Escola", publicada na "Revista Arrecifes do Jornal do Commercio de Pernambuco", foi a vencedora do 1º PRÊMIO MÉRITO EM JORNALISMO SBFa / 2013, na categoria "Escrito".

A solenidade de premiação (divulgação oficial dos vencedores) ocorrerá no dia 9 de dezembro, no Hotel Royal Jardins Boutique – Al. Jaú, 729 – Jardim Paulista – São Paulo, às 19 horas.

Importante:

- Contamos com a sua presença. Por favor, confirme a disponibilidade o mais breve possível. Para isso, envie e-mail para gerente@sbfa.org.br ou ligue para (11) 3873-4211, com Sandra Pela – Secretária SBFa.
- A divulgação oficial será realizada apenas no dia 9 de dezembro de 2013, na solenidade de premiação. Em virtude disso, pedimos que não seja divulgado, em qualquer meio impresso, eletrônico ou online, o resultado, respeitando a divulgação concomitante da sua premiação e dos demais colegas.

A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia agradece a sua colaboração na divulgação da especialidade na imprensa e parabeniza sua conquista do 1º Prêmio Mérito em Jornalismo SBFa.

Irene Marchesan
Presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

DECLARAÇÃO DE AULA MINISTRADA NO PPGSCH



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Jornalista **CYNTHIA DOLORES SANTOS MAIA LEITE** participou da disciplina Tópicos da Comunicação Humana 2, do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA - Nível Mestrado, ministrando 04 h/a, no segundo semestre 2013.

Recife, 27 de agosto de 2013



Prof. Hilton Justino da Silva
Coordenador PPG Saúde da
Comunicação Humana
SIAPE Nº 3330140

Prof. Dr. Hilton Justino da Silva
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Comunicação Humana

DECLARAÇÃO DE PALESTRA MINISTRADA DURANTE O VII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

VII Congresso Norte-Nordeste
de Geriatria e Gerontologia

XIV FÓRUM SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO DO COMLAT/IAGG
III JORNADA CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
II SIMPÓSIO DE ODONTOGERIATRIA

DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: ATIVIDADE, AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA

6 A 8 DE JUNHO 2013
FÁBRICA DE NEGÓCIOS | FORTALEZA-CE



C E R T I F I C A D O

Certificamos que

CINTHYA DOLORES SANTOS MAIA LEITE

participou do VII Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia na qualidade de **PALESTRANTE** durante a palestra **GERONTOLOGIA: EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMACÃO**, realizado no período de 06 a 08 de junho de 2013, com o tema: **EDUCAÇÃO INFANTO JUVENIL NAS DEMÊNCIAS**.

Fortaleza - CE, 08 de junho de 2013.

João Bastos Freire Neto
João Bastos Freire Neto
Presidente do Congresso

Lucila Bomfim Lopes Pinto
Lucila Bomfim Lopes Pinto
Vice-Presidente Gerontologia-SBGG-CE

Jarbas de Sá Roriz Filho
Jarbas de Sá Roriz Filho
Comissão Científica - Geriatria

Danielle Félix Arruda
Danielle Félix Arruda
Comissão Científica - Gerontologia

REALIZAÇÃO

SBGGCE

Sociedade Brasileira de
Geriatria e Gerontologia
Seccional Ceará

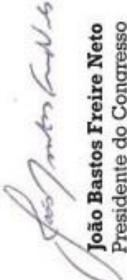
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DO VII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA



C E R T I F I C A D O

Certificamos que CINTHYA MAIA LEITE participou do VII Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia, no período de 06 a 08 de junho de 2013, com um total de 18 horas-aula.

Fortaleza - CE, 08 de junho de 2013

			
João Bastos Freire Neto Presidente do Congresso	Lucila Bomfim Lopes Pinto Vice-Presidente Gerontologia-SBGG-CE	Jarbas de Sá Roriz Filho Comissão Científica - Geriatria	Danielle Félix Arruda Comissão Científica - Gerontologia

REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Seccional Ceará

DECLARAÇÃO DE TRABALHO APRESENTADO DURANTE O VII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

VII Congresso Norte-Nordeste
de Geriatria e Gerontologia



XIV FÓRUM SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO DO COMLAT/AGG
III JORNADA CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
II SIMPÓSIO DE ODONTOGERIATRIA

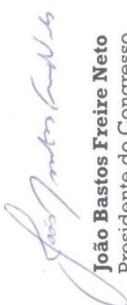
DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: ATIVIDADE, AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA

6 A 8 DE JUNHO 2013
FÁBRICA DE NEGÓCIOS | FORTALEZA-CE

C E R T I F I C A D O

Certificamos que o trabalho **AÇÃO E INTERVENÇÃO DO CUIDADOR NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DA LITERATURA** de autoria de **CINTHYA DOLORES SANTOS MAIA LEITE; TERCE LIANA MOTA DE MENEZES; ÉRICA VERÔNICA DE VASCONCELOS LYRA e CLÁUDIA MARINA TAVARES DE ARAÚJO** participou da Apresentação de Pôsteres ocorrida no VII Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia, no período de 06 a 08 de junho de 2013.

Fortaleza - CE, 08 de junho de 2013.


João Bastos Freire Neto
Presidente do Congresso


Lucila Bomfim Lopes Pinto
Vice-Presidente Gerontologia-SBGG-CE


Jarbas de Sá Roriz Filho
Comissão Científica - Geriatria

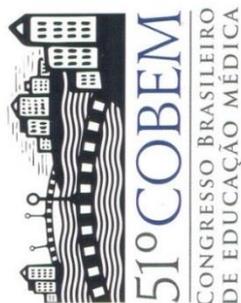

Danielle Félix Arruda
Comissão Científica - Gerontologia

REALIZAÇÃO

SBGGCE

Sociedade Brasileira de
Geriatria e Gerontologia
Seccional Ceará

DECLARAÇÃO DE PALESTRA MINISTRADA DURANTE O 51º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA



19 A 22 OUTUBRO DE 2013
CENTRO DE CONVENÇÕES DE PERNAMBUCO

51º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA

Certificamos que

CINTHYA LEITE

Participou do 51º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, realizado no período de 19 a 22 de outubro de 2013, no Centro de Convenções de Pernambuco/IMIP, como **DEBATEDORA** da Mesa: **O PAPEL DAS REDES SOCIAIS NA COMUNICAÇÃO ENTRE O FORMADOR-ESTUDANTE-PACIENTE**

Olinda, 22 de outubro de 2013.


Gilliati Hanofs Falbo Neto
Presidente do 51º Congresso Brasileiro de Educação Médica


Jadete Barbosa Lampert
Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica



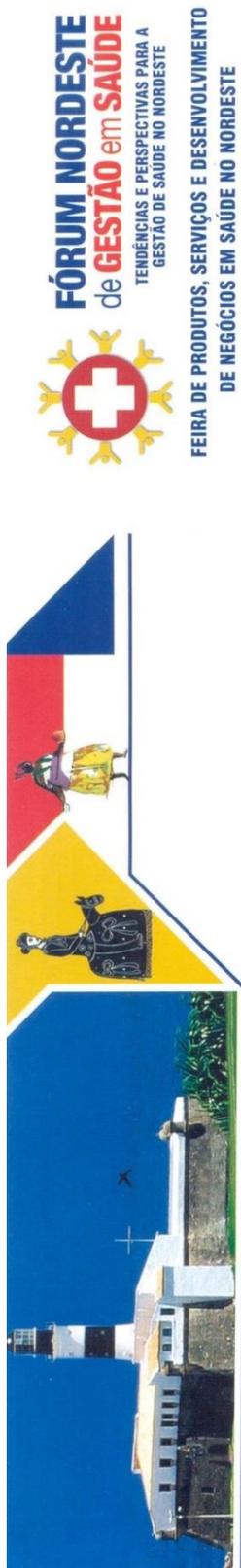
PROMOTOR



REALIZAÇÃO



DECLARAÇÃO DE PALESTRA MINISTRADA DURANTE O FÓRUM NORDESTE DE GESTÃO EM SAÚDE



Certifico que **CINTHYA LEITE** participou do Fórum Nordeste de Gestão em Saúde na condição de **PALESTRANTE** no(s) dia(s) **14**, com carga horária de **4h**.

Setembro de 2012 - Salvador/BA.

- FEIRA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E DESENVOLVIMENTO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE NO NORDESTE
- CONVENÇÃO FEBASE / SINDHOSBA / AHSEB E ENCONTRO DE SANTAS CASAS, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS EM SAÚDE - NORDESTE
- FÓRUM NORDESTE DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA: TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS
- ADH 2012
- VI AUDIT
- AUDIQUALI - I JORNADA DE AUDITORIA DE QUALIDADE E ACREDITAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
- II SIMPÓSIO HP DE GESTÃO DO LEITO HOSPITALAR
- VIII FÓRUM DE TECNOLOGIA APLICADA À SAÚDE - ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL
- NOVAS PRÁTICAS DE TI PARA A GESTÃO DA SAÚDE
- GERENCIAMENTO DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS NA ÁREA DE SAÚDE
- II ENCONTRO ESTADUAL DAS PESSOAS COM ALBINISMO
- ENCONTRO NORDESTE DE PROFISSIONAIS DE COMUNICAÇÃO DE SAÚDE
- ENCONTRO NORDESTE DE DIREITO APLICADO AO SEGMENTO DE SAÚDE
- PERSPECTIVA DA FISIOTERAPIA CARDIO-PULMONAR NA TERAPIA INTENSIVA
- 1º ENCONTRO NORDESTE COMUNICAÇÃO E SAÚDE - ABRASCO
- SEGURANÇA NO TRABALHO - PRIMEIRO SOCORROS
- SEMINÁRIO DSS-CNS
- I SEMINÁRIO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DO NORDESTE
- A INSERÇÃO DOS GRADUADOS EM SAÚDE COLETIVA NO CAMPO PROFISSIONAL E SUAS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO

Marcelo Moncorvo Brito
Marcelo Moncorvo Brito
 Presidente da FEBASE e AHSEB

Raimundo Carlos de Souza Correia
Raimundo Carlos de Souza Correia
 Presidente do SINDHOSBA

Dr. Jorge José Santos Pereira Solla
Dr. Jorge José Santos Pereira Solla
 Presidente do Fórum Nordeste de Gestão em Saúde

Dr. Maurício Almeida Dias Pereira
Dr. Maurício Almeida Dias Pereira
 Presidente da FESFBA



Realização:

ahseb Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Nordeste
SEBRAE SEBRAE 40 ANOS
SINDIUTIBA Sindicato das Indústrias de Têxtil e Vestuário do Nordeste
SINDHOSBA Sindicato das Indústrias de Óleo e Graxaria do Nordeste
FESFBA Federação dos Serviços de Saúde do Nordeste
febase Federação Brasileira de Hospitais
Bahia Governo do Estado da Bahia
SECRETARIA DA SAÚDE

Parceiros:

SAOCAMILLO
CONASS 30 ANOS
Bradesco Saúde
Banco do Nordeste
bionexo
Desenbahia Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A.
DayHORC Hospital de Otorrinolaringologia

Apio:

CONVENÇÃO BUREAU Associação Brasileira de Hospitais e Serviços de Saúde do Nordeste
Hospitalar Hospitalar
CNS Conselho Nacional de Saúde
Audi
SUS
COSEMS/BA
salutaris
SUS

Organização:

Quality Bahia Qualidade em Saúde
 Rua: 1711-1028-0017 www.qualitybahia.com.br

COMPROVANTE DE MATÉRIA PUBLICADA NO JORNAL DO COMMERCIO –
18/08/13

arrecifes

Jornal do comercio - ano 3 - número 123 - 18 de agosto de 2013. editoras: Janaina Lima janaina@jc.com.br Luiza Modesto lmodesto@jc.com.br

Leitinho bom pra memória

Suplemento renova o tratamento de pacientes em fase inicial de Alzheimer, doença sem cura que já acomete 1,2 milhão de brasileiros. Composto promove a formação de conexões celulares cerebrais, comprometidas quando a doença se instala

Cintha Leite
clete@jc.com.br

À primeira vista, a gente tem a ideia de que a doença de Alzheimer é aquela que apaga a memória e ponto final. Mas não é só isso. A enfermidade, que acomete cerca de 25 milhões de pessoas em todo o mundo (1,2 milhão só no Brasil), compromete também a linguagem, a capacidade de executar atividades no dia a dia, a orientação no tempo e no espaço. E mais: boa parte dos pacientes também manifesta sintomas comportamentais, como apatia, depressão e agressividade. Por todas essas facetas da doença, pesquisadores aceleram o passo para desenvolver alternativas que possam, pelo menos, deter ao máximo a progressão da enfermidade – ainda incurável.

Nesse sentido, houve entusiasmo numa porção de médicos que participou recentemente, em Boston (EUA), do Congresso Internacional sobre Doença de Alzheimer (AAIC, na sigla em inglês). Durante o evento, os olhos se voltaram para um composto nutricional com ingredientes que prometem contribuir com a manutenção da integridade e função das células cerebrais, que podem se deteriorar com o envelhecimento.

O suplemento alimentar (uma bebida com sabor baunilha comercializada pela Danone Medical Nutrition) recebe o nome de Soudenaid. Já disponível em farmácias e lojas de produtos médico-hospitalares

brasileiras, o composto deve ser prescrito por médico ou nutricionista.

Os estudos que avaliaram a bebida não têm cara de balala. "Esse composto de nutrientes com ação medicamentosa foi analisado por um grupo de cientistas do Massachusetts Institute of Technology (MIT), nos Estados Unidos. Os testes realmente comprovam que Soudenaid pode melhorar os lapsos de memória de quem convive com a doença de Alzheimer em fase leve", informa o geriatra Alexandre de Mattos, professor da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco (FCM/UFPE).

Ele participou do AAIC e ressalta que a bebida não oferece benefícios nos estágios moderado e avançado da enfermidade. Eis a explicação: o produto dá uma mãozinha à formação de sinapses (conexão entre as células do cérebro), que geralmente são injuriadas na fase inicial de Alzheimer. O maior porém de toda essa história é o preço: o cartucho com quatro frascos sai por R\$ 50. O custo é alto para um benefício modesto. Mas o pouco benefício já é alguma coisa diante de uma doença que requer mobilização terapêutica o mais cedo possível.

© continue na página 3

ESPERANÇA
Risete Gomes, 79 anos,
toma o composto



Igor Botelho/AC Imagens

COMPROVANTE DE MATÉRIA PUBLICADA NO JORNAL DO COMMERCIO – 18/08/13



ZELO Ana Maria cuida do pai, que recebeu diagnóstico de Alzheimer há um ano

Deter a evolução é o desafio

Maiores esperanças de tratamento vêm de pesquisas com os inibidores de uma enzima que evitam a produção e o depósito de proteínas envolvidas na progressão da doença. Já são 25 milhões de pessoas no mundo com Alzheimer

© continuação da página 1

Daqui a uns anos, a doença de Alzheimer estará presente na casa de todo o mundo. É nisso que acredita a neurologista Terce Liana Mota de Menezes, que exprime essa declaração com base no envelhecimento populacional, que está diretamente relacionado ao aumento da prevalência da enfermidade. Coordenadora do Ambulatório de Neurologia Cognitiva, Comportamental do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), ela acredita também que a medicina passará a contar (a médio e a longo prazos) com tratamentos mais efetivos para frear esse transtorno neurodegenerativo que apresenta prevalência de 10% ao longo da vida.

"Pesquisadores de todo o mundo se empenham para desenvolver medicamentos que atuem não só para controlar os sintomas, mas principalmente para modificar o curso da doença e regridir sua evolução", explica Terce. De fato, esse é o cenário mais desejado pelos médicos que lidam com Alzheimer e percebem como é difícil reduzir ou suprimir o sofrimento imposto aos pacientes e às famílias.

As maiores esperanças são oferecidas pelas pesquisas com os inibidores de uma enzima que evitam a produção e o depósito de proteínas beta-amiloídes,

envolvidas no desenvolvimento da doença. "Esse fármaco evitaria a formação das placas senis, que é um processo fundamental na causa e na evolução da perda de memória e de outros sinais", explica o geriatra Alexandre de Mattos.

Ele ressalta que também são depositadas expectativas numa outra substância em teste. "Denominado CHF5074, o composto modularia o efeito inflamatório exacerbado que ocorre dentro do cérebro de quem convive com Alzheimer". Enquanto novos medicamentos não são aprovados, ele alerta que não há um elixir para a memória. "A vacina na qual depositaram tanta esperança não vingou. Os estudos foram suspensos antes do previsto porque a substância levou à meningocelalite, que é uma inflamação do cérebro", reforça Alexandre.

É bom frisar que as terapêuticas disponíveis atualmente para controlar os sintomas da doença são capazes de oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. A biomédica Aline Cahú, 47 anos, sabe bem disso. É ela quem cuida da mãe, a professora aposentada Aline Cahú, 83, que convive com Alzheimer há quase seis anos. "O tratamento começou com um tipo de medicação. Com a evolução do quadro, maníe precisou tomar mais um remédio e passou a fazer terapia ocupacional. Ela está até mais esportista", conta Aline. "É claro que os cuidados que oferecemos são valiosos para o bem-estar dela."

Quem também reconhece a importância de tanto zelo é a dona de casa Ana Maria de Melo, 48, que cuida do pai, o carteiro aposentado Mário de Melo, 85. Ele recebeu o diagnóstico há cerca de um ano e tem como principal sintoma o esquecimento e os distúrbios de comportamento. "Há momentos em que ele está com a memória mais fraca e, em outros, fica mais teimoso. Sei que tudo isso é da doença e, por isso, ele merece uma atenção especial", relata Ana Maria. Assim como tantos outros cuidadores, ela tem certeza de que fornecer apoio a quem tem Alzheimer é tão essencial quanto qualquer remédio.



Mais na web

Conheça a fórmula de Souvenaid e leia entrevista com o geriatra Alexandre de Mattos no site do *JC Online*: www.jconline.com.br/suplementos/arrecfes

Uma doença multifacetada

CARACTERÍSTICAS GERAIS

- A doença de Alzheimer é a mais comum entre os 140 tipos de demências.
- Há uma relação entre a enfermidade e o envelhecimento: a partir dos 65 anos, de 10% a 15% dos idosos desenvolverão a doença. Após 85 anos, metade das pessoas apresenta sinais.
- Cerca de 25 milhões de pessoas no mundo têm a enfermidade, que acomete 1,2 milhão no Brasil.
- A doença não faz parte do envelhecimento natural e nem todo idoso com dificuldades de memória tem Alzheimer.



SINAIS E SINTOMAS

- A doença não é caracterizada só por comprometimento da memória. Ao longo de sua evolução, podem aparecer outros sinais: comprometimento da linguagem, prejuízo na capacidade de executar atividades motoras, dificuldade para identificar objetos e perturbação do funcionamento executivo (capacidade de pensar de forma abstrata e planejar, iniciar, sequenciar, monitorar e cessar um comportamento complexo).
- Cerca de 75% dos pacientes com Alzheimer têm sintomas comportamentais e psicológicos, como apatia, depressão, agitação e agressividade.

CAUSAS E DIAGNÓSTICO

- A herança genética tem papel importante no desenvolvimento da doença, mas não há um único gene que determina o aparecimento do quadro. Há a participação de vários genes, que interagem entre si e com fatores ambientais (estilo de vida).
- Não há uma causa que justifique o aparecimento da doença. A origem vem de múltiplas causas: aspectos genéticos, questões ambientais e comportamentais. Problemas vasculares (hipertensão, diabetes tipo 2, taxa alta de colesterol) também são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento da doença.
- O diagnóstico é clínico e deve ser feito por um médico (geriatra, neurologista ou psiquiatra). Ou seja, não há exames que confirmem com precisão a enfermidade.

FASES

- A doença é progressiva e compreende ciclos. Na fase leve, embora o paciente apresente perda de memória e desorientação, ele tem condição para vida independente, com preservação da capacidade de julgamento e da higiene pessoal. No estágio moderado, a vida independente torna-se arriscada. Certo grau de supervisão passa a ser necessário. Já na fase avançada, há grande incapacidade para as atividades de vida diária, o que exige supervisão permanente.

TRATAMENTO

- Em todas as fases da doença, o tratamento inclui medicação que controla os sintomas e também terapêuticas não farmacológicas, como atividades de orientação para a realidade (trabalha aspectos cognitivos e intelectuais), exercícios físicos (melhoram e mantêm condições físicas, motoras e respiratórias), terapia ocupacional (maximiza o desempenho para atividades do dia a dia, além de indicar mudanças e adaptações ambientais em casa).

Fonte: Doença de Alzheimer (Armed Editora, 2002) e Alzheimer – Diagnóstico e Tratamento (Vetivê Editora, 2010)



COMPROVANTE DE MATÉRIA PUBLICADA NO JORNAL DO COMMERCIO –
29/01/12

➔ saúde

Alzheimer. sem enigmas

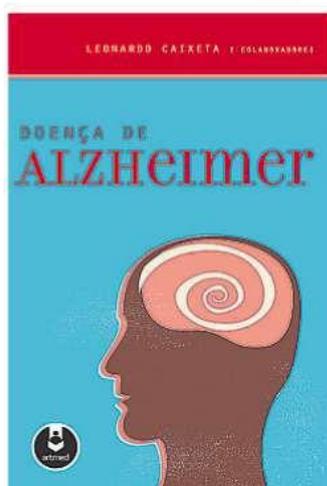
Neuropsiquiatra Leonardo Caixeta convida experts na doença para esmiuçar, em livro, temas que são uma incógnita para especialistas e famílias

Cintha Leite
cleite@jcc.com.br

De um lado, vários especialistas em saúde ainda não conhecem os principais mecanismos por trás da doença de Alzheimer (DA), que atinge hoje mais de 25 milhões de pessoas no mundo. De outro, a família e os cuidadores não sabem como lidar com os sinais e os distúrbios de comportamento que acompanham essa enfermidade.

Para preencher essas lacunas, o neuropsiquiatra Leonardo Caixeta acaba de lançar o livro *Doença de Alzheimer* (Artmed Editora, 504 páginas, R\$ 89 versão impressa e R\$ 71,20 e-book). A obra, que traz artigos de experts de várias áreas da saúde, é dividida em 31 capítulos. Aborda temas que vão desde a evolução do conceito de DA até os questionamentos sobre a prevenção da doença.

Os novos critérios diagnósticos e marcadores biológicos da enfermidade são outros tópicos que merecem destaque. O maior problema atual, segundo Leonardo Caixeta, é a não constatação da doença nos pacientes que efetivamente a possuem. “Isso se deve, em grande parte, à precariedade da assistência médi-



DA Obra trata doenças por focos distintos

ca nos serviços públicos e à falta de preparação técnica para diagnosticar a patologia.”

Além disso, ele salienta que o subdiagnóstico também é uma realidade por causa de motivos culturais específicos. “Muitos acreditam que o esquecimento é um processo natural do envelhecimento. Também há quem considere que não há o que fazer diante de um caso de Alzheimer, por se tratar de uma doença incurável.” Mas não é bem assim: existem muitos recursos que ajudam a deter a progressão da doença.

O neuropsiquiatra ainda chama atenção para as demências do tipo não Alzheimer, já que

há condições, pouco conhecidas, geralmente confundidas com a DA. “Todas as patologias que acarretam prejuízo na memória podem, em tese, ser confundidas com Alzheimer. Entre elas, estão as pseudodemências causadas pela depressão”, frisa Caixeta, que se refere aos quadros em que o idoso depressivo tem intensas alterações de memória.

É por isso que o diagnóstico de Alzheimer requer a adoção de critérios contundentes, a fim de que seja iniciado tratamento medicamentoso (e não farmacológico) no estágio de inicial a moderado, em que é possível controlar o avanço acelerado da DA.

Para Leonardo Caixeta, as terapêuticas mais eficazes e que complementam a ação das medicações são as técnicas de reabilitação cognitiva. Elas consistem, em linhas gerais, na estimulação de áreas cerebrais ainda não comprometidas. “Além disso, é importante o estímulo de atividades sociais, já que o isolamento agrava a doença e pode até colaborar no desencadeamento dela.”

Ainda dão uma mãozinha ao tratamento a prática regular de atividade física, a dieta de padrão mediterrâneo (alimentação baseada em peixes, vegetais, castanhas e frutas) e especialmente o controle dos fatores de risco cardiovasculares, como diabetes, hipertensão arterial, colesterol, tabagismo e alcoolismo.Ⓢ

➔ Mais na web

Leia entrevista com Leonardo Caixeta:
www.jconline.com.br/suplementos/arrecifes

COMPROVANTE DE MATÉRIA PUBLICADA NA REVISTA MON QUARTIER

36
Saúde

Quando a gente gosta, é claro que a gente cuida

Por Larissa Lins

Desde que o mundo passou a ser decodificado pela inteligência humana, se discute qual o melhor critério de seleção das espécies: força física ou capacidade de adaptação. E assim como a velha história do ovo e da galinha, a não conclusão é justamente o que contribui para o nosso progresso. Se analisarmos, porém, essa mesma questão sob o ponto de vista afetivo, a resposta vem rápida e certeira: capacidade de adaptação. Afinal, é dela que nos valem frente aos desafios mais graves da vida, frente às dores do corpo e também da alma, e frente, inclusive, à dádiva do amor.

Eis, pois, que uma rápida pesquisa virtual sobre Cuidadores nos aponta exatamente esse trunfo como sendo fundamental ao exercício da função: capacidade de adaptação. Um cuidador, afinal, é

"Mais que um ato, é uma atitude. Abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização com outro."
(Boff, 2004)

precisamente aquele que colabora para que alguém se adapte mais facilmente a uma condição especial. É o agente catalisador da adaptação humana e, sendo humano também, é dotado de uma generosa capacidade adaptativa, além de paciência e sensibilidade incansáveis. "Gosto muito dessa possibilidade de resgatar a autonomia de um indivíduo tanto do ponto de vista físico, quanto psicológico. Trabalhar com possibilidades de superação do ser humano não é apenas uma conquista apenas do paciente, mas também nossa", ressalta Pepita Duran, fisioterapeuta há 22 anos, à frente da conhecida clínica que leva seu nome. "A qualidade de vida que se proporciona aos pacientes é a recompensa, a parte mais emocionante", define Ivson Leal, Gerente da clínica Pepita Duran. Entre outros serviços terapêuticos, a Pepita Duran também ofe-

rece o atendimento a domicílio, conforme as necessidades de cada paciente. "Acreditamos que pessoas que se destinam e se colocam no mercado nesta função de cuidar têm que se preparar tecnicamente e emocionalmente, além, é claro, de gostar de estar com pessoas", diz Pepita.

Clinicas como a sua, no mercado há treze anos, se articulam de modo a proporcionar um dia a dia mais leve aos que têm dificuldades em conduzi-lo. E já que as funções primordiais de um cuidador se estendem das atividades domésticas à recreação cultural - incluindo zelo pelo bem estar, manutenção da saúde, alimentação, higiene pessoal, lazer e assistência emocional - o autocontrole psicológico desses profissionais é peça fundamental a se analisar na hora de requisitá-los. Flexibilidade afetiva é o ponto chave. Afinal, quando a gente gosta - do que faz e de para quem se faz - é claro que a gente cuida.

E de tão intensa e tão nobre, a função de um cuidador é inegavelmente inspiradora. Tanto que na literatura e no cinema, alimentou enredos de sucesso, como o recente Os Intocáveis (2012), dirigido por Olivier Nakache e Eric Toledano. O filme traz à luz a história de Philippe, um rico aristocrata que, após um acidente de paraquedas, contrata um ex-presidiário, Driss, para ser seu cuidador. A rotina da dupla emociona o público através de cenas sutilmente cômicas, de extrema leveza e sensibilidade. Com excelente interpretação de François Cluzet (Philippe) e Omar Sy (Driss), o longa esclarece o dia a dia de um cuidador e, acima de tudo, inspira com coragem e gratidão o cuidado do próximo a cada um que o assiste. Assim como um cuidador, Os Intocáveis estimula a capacidade humana de adaptação. E - por que não? - do exercício do amor.

Serviço

Clinica de Fisioterapia Pepita Duran
Rua Carneiro Vilela, 324 - Afritos/Recofe
Fones: 81 3246.0834 | 3242.0056 | 3241.1583
pepitaduranfisioesade@hotmail.com

37
Saúde

Conhecer para cuidar

Jornalista dedicada à área de saúde há onze anos, Cynthia Leite abraçou a causa dos cuidadores e uniu o tema aos benefícios da comunicação. Defende, no fim deste ano, tese de mestrado sobre cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, projeto desenvolvido junto aos profissionais da área no Hospital das Clínicas da UFPE. Já apresentado em congressos e revistas médicas, o estudo defende a informação como fonte de segurança para cuidadores e pacientes. "Quando o cuidador tem o máximo de informações sobre a doença em questão e sobre a pessoa de quem está cuidando, todos se beneficiam", explica a jornalista, ressaltando a importância de a família munir o cuidador com o máximo de dados físicos e psicológicos sobre seu paciente. "A doença não é uma tragédia", explica, "tudo depende da forma como lidamos com ela."



La Crêperie
& Mon Quartier
Porque a gente acredita no amor

La Crêperie
Crepes e Saladas

Rua Bejupirá, s/n | Porto de Galinhas/PE | Fone: 81 3552-1831
www.lacreperie.pe.com.br • facebook.com/LaCreperiePE
trunk@lacreperie.com.br

