

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

F244h Farias, Suênia da Silva.

Humanização da enfermagem na assistência de idosos com alzheimer [recurso eletrônico] / Suênia da Silva Farias. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.
16 p.

Orientador: Prof^ª. Ma. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock. Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIESP Centro Universitário.

1. Assistência de enfermagem. 2. Humanização. 3. Doença de alzheimer. 4. Assistência ao idoso. I. Título.

CDU: 616-083

HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DE IDOSOS COM ALZHEIMER

HUMANIZATION OF NURSING IN THE ASSISTANCE OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER

FARIAS, Suênia da Silva¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

RESUMO

O estudo está direcionado as ações da enfermagem e seu importante papel na assistência de idosos com Alzheimer. Observa-se que o grupo mais afetado por esta doença é composto por idosos e que além de apresentarem esse diagnóstico, possuem outras adversidades na saúde condizentes à vulnerabilidade que a senilidade naturalmente apresenta. O trabalho realizado pela enfermagem e que atende a esse público deve ser específico e direcionado as necessidades dos pacientes. Nesse contexto, foi objetivo deste estudo verificar como a literatura aborda a humanização da enfermagem na assistência ao idosos com Alzheimer. O método utilizado foi a revisão bibliográfica com a coleta de dados partindo da literatura da saúde na plataforma Scielo, BVS e site do Ministério da Saúde. Observou-se que é de grande valor que o profissional de saúde tenha noções sobre humanização e de como ela se aplica quando o público é formado por idosos com Doença de Alzheimer. Este grupo exige uma conduta exclusiva da enfermagem e deve ser de conhecimento de todos os profissionais de saúde que estão empenhados no tratamento de pacientes com Alzheimer. Destarte, verificou-se que a presença de conhecimento técnico, científico, prático e teórico da Enfermagem é possível prestar uma boa assistência com orientações prestadas aos familiares e cuidadores contribuindo para um resultado satisfatório no retardamento da doença de Alzheimer, proporcionando um bem-estar e uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência da Enfermagem. Humanização. Doença de Alzheimer.

¹Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail:

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com.

ABSTRACT

The study is directed at nursing actions and their important role in assisting elderly people with Alzheimer's. It is observed that the group most affected by this disease is composed of the elderly and that in addition to having this diagnosis, they have other health adversities consistent with the vulnerability that senility naturally presents. The work performed by nursing and that serves this audience must be specific and directed to the needs of patients. In this context, the objective of this study is to verify how the literature addresses the humanization of nursing in the care of the elderly with Alzheimer's. The method used was the bibliographic review with the collection of data from the health literature on the Scielo platform, VHL and the Ministry of Health website. It was observed that it is of great value that the health professional has notions about humanization and how it applies when the public is made up of elderly people with Alzheimer's Disease. This group requires exclusive nursing conduct and must be known to all health professionals who are committed to the treatment of Alzheimer's patients. Thus, it was found that the presence of technical, scientific, practical and theoretical knowledge of Nursing is possible to provide good assistance with guidance provided to family members and caregivers, contributing to a satisfactory result in delaying Alzheimer's disease, providing well-being and an improvement in the quality of life.

Keywords: Nursing Assistance. Humanization. Alzheimer's disease.

1 INTRODUÇÃO

É de grande valor o profissional de saúde ter noções sobre humanização e de como ela se aplica quando o público é formado por idosos. No que se refere aos cuidados com a saúde do idoso com Alzheimer percebe-se que, dada a sua especificidade, é necessário um olhar mais atento em relação à assistência humanizada. Os familiares e/ou cuidadores, na maioria das vezes, desconhecem os sinais iniciais da doença e leigamente interpretam como “caduquice”, demência ou como as consequências naturais do envelhecimento. É por isso que se faz tão importante e, de certo modo urgente, contribuir com o conceito real da doença Alzheimer (DA), isto para construir um olhar até mais humanizado na assistência ao idoso com DA bem como, auxiliar, orientar e informar seus familiares e cuidadores (BORGUI; SASSÁ; MATOS, 2011).

A enfermagem entra como peça fundamental e importante nesse cuidado humanizado, visto que com o aumento da expectativa de vida que vem crescendo em todo mundo, assim como no Brasil, tem aumentado também os números de idosos com Alzheimer. O trabalho realizado pelo enfermeiro é essencial na condução de

pacientes idosos com DA. Pois é ele o profissional responsável por elaborar métodos científicos mais adequados a cada caso. Isto assegura cuidados mais efetivos e de qualidade durante o processo do cuidar e tratar da doença (FARFAN; FARIAS; ROHRS, 2017).

É também papel do enfermeiro agregar conhecimentos e promover a difusão destes e de suas experiências, de modo a colaborar com o doente e a família. A enfermagem em geral deve deter o conhecimento teórico, que neste caso assume grande importância, pois ele será utilizado e associado às ações e complemento para a boa prática de seus serviços. É válido acrescentar que o enfermeiro não trabalha sozinho, mas ele compõe uma equipe multidisciplinar de saúde, porém, é o enfermeiro que centraliza as ações dos cuidadores, auxilia sobre procedimentos direcionados ao cuidado e gerencia o atendimento domiciliar. Pois o avanço da doença atinge diretamente as funções normais da vida paciente e com o tempo, este se torna mais dependente dos cuidadores (FARFAN; FARIAS; ROHRS, 2017).

A assistência da enfermagem é uma atividade essencial no tratamento de pacientes idosos portadores de DA. É nessa função que se materializa a humanização propriamente dita. Isto porque o enfermeiro tem autonomia para realizar ações educativas que sejam direcionadas aos familiares e ao cuidador com a saúde. A aplicação de estratégias para o cuidado desse público também é função da enfermagem que promove uma assistência humanizada e adequada, adiando assim, o avanço da doença. Esse conjunto de ações, quando efetivamente realizadas proporcionam maior qualidade de vida para os idosos que estejam em risco de desenvolver tal doença (COSTA; SILVA; AOYAMA, 2020).

Assim, justifica-se a realização deste trabalho por trazer informações de cunho científico e prático quanto aos cuidados e procedimentos para o idoso com DA, que podem melhorar a saúde e aumentar a expectativa de vida desse público. Além disso, este trabalho visa contribuir com a formação do conhecimento de enfermeiros e demais profissionais de saúde em tratamentos mais elaborados e específicos para os portadores da Doença de Alzheimer.

Nesse contexto, este trabalho busca reunir informações que venham enriquecer os conhecimentos dos profissionais da saúde envolvidos no cuidado de pacientes com Alzheimer, dando maior destaque ao trabalho e as ações da assistência humanizada de enfermagem. Desta forma, este estudo parte da seguinte questão: Como a literatura aborda a humanização da assistência de enfermagem no

tratamento de idosos com Alzheimer?

Para responder este questionamento esse estudo tem o seguinte objetivo: verificar como a literatura aborda a humanização da enfermagem na assistência ao idosos com Alzheimer.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A fim de alcançar o objetivo proposto neste estudo foi utilizada uma pesquisa qualitativa e descritiva com perfil bibliográfico através da revisão integrativa de artigos científicos como metodologia. A pesquisa qualitativa tem como característica principal a análise de conhecimentos que envolvem a literatura e os estudos científicos disponíveis, de modo a compor um entendimento mais profundo e conceitual em torno do tema investigado, juntamente com a utilização de métodos e técnicas de procedimentos científicos (GIL, 2008). A pesquisa descritiva é uma forma de elaboração de estudo que faz uso da observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados coletados. Com o propósito de identificar os fatores determinantes da questão, para que assim agregue mais conhecimentos sobre a realidade, a razão, o porquê das coisas (PRESTES, 2012).

A revisão integrativa possui uma abordagem amplificada do tema, pois visa a seleção e a organização dos artigos coletados durante a pesquisa. Com isto é possível compor uma fundamentação teórica mais sólida sobre o tema investigado, contribuindo assim para uma compreensão mais atualizada sobre as questões da assistência da enfermagem dentro dos padrões de humanização no tratamento de idosos com DA. Além de acrescentar informações oriundas da literatura teórica e empírica e outras, a saber: definição de conceitos, bem como a orientação dos protocolos estabelecidos pelo governo federal e da análise de problemas metodológicos partindo da visão tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para Antônio Carlos Gil (2008) uma pesquisa bibliográfica se delimita na busca, seleção, leitura, estudo, análise e reflexão baseados em trabalhos já publicados.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2020 nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados na pesquisa efetuada foram: Assistência da Enfermagem, Humanização, Doença de

Alzheimer. Os critérios de inclusão do material coletado foram: artigos publicados nas bases de dados anteriormente referidas, sem recorte de espaço temporal, apresentados em texto integral, no idioma português e cujo título e/ou resumo fizessem referência à temática do estudo. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão nas bases de dados foram recuperados 22 estudos, dos quais 10 atendiam os critérios exigidos para o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo selecionou dez (10) pesquisas relacionadas ao tema a humanização da enfermagem na assistência ao idosos com Alzheimer, observa-se no Quadro 1 os artigos selecionados publicados no período de 1999 a 2020 e seus principais objetivos.

Publicações	Objetivos
BORGUI, Ana Carla; SASSÁ, Anelize Helena; MATOS, Paula Cristina Barros de. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev. Gaúcha Enferm. , v.32, n.4, 2011.	Identificar a qualidade de vida (QV) do cuidador e a do idoso com Doença de Alzheimer (DA).
COSTA, Benvinda Milanez Balbino da; SILVA, Vanessa de Sousa; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde , 2020.	Proporcionar qualidade de vida para o paciente quanto aos seus familiares.
FARFAN, Anne Elize de Oliveira, FARIAS, Gleide Borges, ROHRS, Roseane Mota Santana et al. Cuidados da enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. Revista CuidArt Enfermagem , Salvador BA, 2017.	Relatar aspectos da doença de Alzheimer, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador dessa demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade.
FERREIRA, Ana Paula Moreira; CASTRO, Ana Karine Pereira de; LIMA, Elizete Andrade de; MARQUES, Iara Saldanha, OLIVEIRA, Karla Mylleane Silva; MACIEL, Rebeca de Sousa; BEZERRA, Maria Auxiliadora. Doença de Alzheimer. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem , [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017.	Fazer uma revisão da literatura acerca da conduta terapêutica na doença de Alzheimer identificando os principais grupos farmacológicos e efeitos colaterais.

ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ABREU, Daiane Porto Gautério; SILVA, Bárbara Tarouco da; PELZER, Marlene Teda. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Esc. Anna Nery , Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-146, Mar. 2016.	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e desenvolver estratégias que venham de encontro às dificuldades vivenciadas no processo de cuidado às pessoas idosas.
BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al. Interdisciplinaridade do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e Heller. Esc. Anna Nery , Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190083, 2020.	Refletir sobre a integração das teorias transculturais de Leininger e do Cotidiano de Heller, no apoio ao cuidado ao idoso com doença de Alzheimer.
ILHA, Silomar et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro , 2014.	Refletir acerca das dificuldades geradas pela doença de Alzheimer no contexto familiar
SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbatto Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Scielo. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul , v.30, n.1, 2008.	Revisar, na literatura médica, os principais aspectos que envolvem a doença de Alzheimer, como as características histopatológicas, a neuroinflamação e a farmacoterapia atual.
SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. Rev. Bras. Psiquiatr. , vol.21 s.2 São Paulo Oct. 1999.	Observar as mutações do DNA nos aspectos genéticos da doença de Alzheimer.
MIRANDA, Aline Fonseca; DA SILVA, Jaqueline. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer reveladas pelo cuidador-familiar: Contribuições para a enfermagem gerontológica. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online , v. 2, p. 186-189, 2010.	Analisar as alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e suas implicações na vida do cuidador-familiar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo e seus principais objetivos.

Diante do quadro acima, pode-se perceber que as publicações selecionadas sobre o tema estão compreendidas no período de 1999 a 2020, abordando como tema central a necessidade do enfermeiro como parte essencial no cuidado do idoso com DA. Os artigos selecionados trazem informações e orientações que os portadores de DA e cuidadores precisam para ter uma melhor qualidade de vida. Enfatiza-se a importância de desenvolver mais estudos atualizados dentro da área investigada.

Após a leitura do material selecionado, verificou-se que ainda haviam lacunas em relação a humanização da assistência de enfermagem no tratamento de idosos com Alzheimer. Desta forma, as referências bibliográficas dos artigos previamente selecionados foram analisadas e foi aplicada a técnica de snowball que consiste na busca por referências e citações contidas nos artigos rastreados que atendiam aos critérios de inclusão definidos por este estudo.

Assim, novos documentos que incluíam informações sobre a humanização da assistência de enfermagem no tratamento de idosos com Alzheimer foram incorporados ao material de análise. Desse modo, os dez artigos inicialmente rastreados continham cinco citações de publicações que foram incluídas por atender aos critérios de inclusão.

De acordo com Sereniki e Vital (2008) grandes esforços têm sido realizados para a compreensão e tratamento da doença de Alzheimer; entretanto, a terapia atual está longe de ser satisfatória. De fato, embora o tratamento realizado através da administração de inibidores da enzima acetilcolinesterase (AChE) tenha consistentemente demonstrado eficácia sintomática e redução na progressão da patologia, esses medicamentos produziram algum tipo de melhora em aproximadamente 30-40% dos pacientes portadores da doença de Alzheimer leve a moderada. Os resultados de alguns estudos epidemiológicos, os quais utilizaram agentes antiinflamatórios, sugerem que a neuroinflamação possa exercer um papel inicial na patogênese da doença de Alzheimer; porém, estudos clínicos, especialmente envolvendo inibidores seletivos da COX-2, têm sido desapontadores. Mais ainda, outros fatores, como, por exemplo, o sistema complemento para receptores nicotínicos, o qual está implicado no processo inflamatório associado à doença de Alzheimer, demonstram que existem ainda muitos mecanismos relacionados à patologia que precisam ser compreendidos.

Outros fatores a serem considerados são que muitos dos participantes do processo inflamatório, como a micróglia e os astrócitos, podem ter funções tanto neuroprotetoras quanto neurodegenerativas, tornando seus papéis difíceis de serem determinados no processo da doença. Embora muitos estudos tenham contribuído para elucidar os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a perda neuronal seletiva ainda não foi totalmente compreendida. Mais ainda, a busca desses mecanismos tem resultado direto no desenvolvimento de novas drogas para o

tratamento dessa patologia, sendo que a investigação de novos agentes medicamentosos que possam retardar ou mesmo bloquear a evolução da doença constitui o objetivo e o desafio para muitos neurocientistas (SERENIKI; VITAL, 2008).

Cerca de um terço dos casos de DA apresentam familiaridade e comportam-se de acordo com um padrão de herança monogênica autossômica dominante. Estes casos em geral, são de acometimento precoce e famílias extensas têm sido periodicamente estudadas. A DA é considerada uma síndrome progeróide genética, uma vez que está associada ao envelhecimento e apresenta um evidente componente genético. No Laboratório na Disciplina de Genética da UNIFESP/EPM foram investigados diversos aspectos da doença de Alzheimer, foi observado deficiência de reparo do DNA, um ciclo celular mais lento, instabilidade cromossômica. Os genes da DA poderão apresentar antagonismos pleiotrópicos. Tendo em vista a heterogeneidade genética da DA, com pelo menos cinco ou seis genes principais responsáveis além de outros provavelmente envolvidos, torna-se difícil realizar um aconselhamento genético com base em um único modelo teórico e mendeliano. Assim, para estimar-se a recorrência da DA em famílias de afetados, utilizam-se os chamados riscos empíricos, que são estimativas baseadas em estudos populacionais e em famílias de afetados (SMITH, 1999).

A evolução dos sintomas da doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave. Na fase leve podem ocasionar alterações como perda de memória recente, encontrando dificuldade para expressar as palavras, tomar decisões, motivação e sinais de depressão. Na fase moderada acontece dificuldades mais evidentes com atividades no dia a dia, com falhas na memória, esquecendo-se de fatos mais importantes, como nome de pessoas próximas, tendo dificuldade até de viver sozinho e de realizar seus afazeres do cotidiano, desenvolvendo alterações de comportamento como agressividade, irritabilidade, inquietação, desconfiança e alucinações. Na fase grave constata prejuízo gravíssimo de memória como ineficiência de registro de dados, com dificuldade na recuperação de memórias antiga sendo identificado de parentes, amigos, locais conhecidos, interferência na alimentação com prejuízo na deglutição podendo haver incontinência urinária e fecal, tendo interferência na capacidade de locomoção sendo necessário auxílio para caminhar necessitando de cadeiras de rodas (LIMA et al, 2016).

Exames laboratoriais são recomendados por consenso para a avaliação de

pacientes com demência são: hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo-estimulante (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis e em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV16. A Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são utilizadas em pacientes no início da doença. A TC é usada para excluir possíveis causas subdurais, tumores ou hidrocefalia de pressão normal. Porém, a RM é mais fiável, pelo detalhamento da anatomia e possíveis alterações (CARAMELLI et al, 2011).

O tratamento farmacológico de primeira escolha no Alzheimer são fármacos inibidores da colinesterase, como donepezila, rivastantina e galantamina, que alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que degradam a acetilcolina, aumentando a capacidade da acetilcolina de estimular os receptores nicotínicos e muscarínicos cerebrais, melhorando a transmissão neuronal colinérgica (FERREIRA et al, 2011).

De acordo com Borghi, Sassá e Matos (2011), os idosos participantes do estudo apresentavam em média 80 anos de idade e possuíam, em sua maioria, tempo de diagnóstico inferior a 5 anos. Já os cuidadores possuíam em média 54 anos de idade, sendo a maioria mulheres, casadas, com alto grau de instrução e que possuíam algum tipo de parentesco com o doente. Nesse sentido, percebe-se um padrão onde as mulheres que desempenham essa atividade estão submetidas às normas culturais em que cabe a elas a organização da vida familiar. Além disso, nota-se que a maioria dos cuidadores (68%) se dedicavam ao portador de DA em tempo integral e que isso é proporcional à gravidade de cada caso, isto é, casos mais severos demandam mais tempo disponível dos cuidadores. Por fim, o estudo aponta que a maior parte das pessoas estudadas vivem com renda superior a 5 salários mínimos e, portanto, levanta questionamentos sobre as condições de vida e acesso à saúde pública das famílias menos favorecidas economicamente. Dessa forma, é natural supor que essas famílias enfrentam maiores dificuldades nos cuidados com o doente, sendo imperativo, com efeito, a elaboração de propostas de intervenção por profissionais dessa área com fito de facilitar o acesso à um tratamento de qualidade para essas famílias.

Já na pesquisa de Costa, Silva e Aoyama (2020) publicada na Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, mostra que a estimativa da população mundial

com Alzheimer é de 35,6%, enquanto no Brasil a taxa é de 1,2%, porém, devido ao aumento da expectativa de vida, esse número pode aumentar. De acordo com estudos apontados no texto o aumento de pessoas com a demência acontece mais nos países de baixo e médio rendimento, já nos países de rendimento elevado o índice da demência é considerado menor. O estudo aponta também que vai triplicar até 2050 o crescimento do número de pessoas com demência em todas as classificações. Os cuidados da enfermagem são imprescindíveis devendo este profissional dispor de conhecimentos técnico-científico para distinguir as complicações, proporcionando para os pacientes uma adaptação com a patologia, aplicabilidade de estratégias para o cuidado e a identificação dos sinais e sintomas, explicando a importância do tratamento terapêutico, assim o enfermeiro proporcionará qualidade de vida para o paciente quanto aos seus familiares.

A pesquisa realizada por Ilha et al (2016) com alguns familiares de pessoas com DA mostrou que as principais dificuldades eram: dificuldade em reconhecer pessoas/locais; esquecimento do caminho de casa; a não aceitação da doença; dificuldade em aceitar o banho; dificuldade em relação ao dinheiro; dificuldade no autocontrole da medicação; agressividade da pessoa idosa com Alzheimer; e riscos à saúde física, para as quais foram delineadas estratégias de cuidado à pessoa idosa/família.

O estudo evidenciou que os familiares cuidadores de pessoas idosas com DA vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social. Uma das dificuldades relatadas pelos familiares foi que as pessoas idosas com DA, em algum período da doença, apresentam dificuldade de reconhecer pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa. Com a evolução da doença o comprometimento da memória aumenta gradativamente, fazendo com que as pessoas com DA não reconheçam amigos próximos e até mesmo seus familiares. Uma outra dificuldade que os familiares referem é a questão da higiene pessoal e administração dos medicamentos, pois algumas se negam a aceitar ajuda para tomar banho e a usar as medicações/ou usam de forma incorreta (ILHA et al, 2016)

Ilha et al (2014) destacam que em decorrência do agravamento dos sintomas da DA, que exigem cuidados constantes, os familiares, em especial os que realizam o cuidado diário ao idoso, vivenciam situações de desgaste físico/psicológico, fato que os leva aos mais variados sentimentos como, por exemplo, culpa, raiva, desânimo,

tristeza, certeza/incerteza e indiferença em relação a determinadas situações ou pessoas. As mudanças ocorridas nas vidas dos familiares cuidadores desencadeiam esses sentimentos dia a dia e suas atividades são significativamente alteradas. Esses familiares, muitas vezes abandonam emprego, abdicam de atividades de lazer, afastam-se de amigos e de outras pessoas do convívio, fato que contribui para diminuição da qualidade de vida dos membros familiares.

As mudanças de comportamento do idoso com doença de Alzheimer são desafios a serem desvelados pelo cuidador-familiar e que vivenciar essas mudanças trouxe, a esse cuidador, sofrimento, abalo emocional e psicológico. O manejo dos distúrbios de comportamento é uma das tarefas mais desgastantes para o cuidador, as mudanças de comportamento do idoso com doença de Alzheimer podem gerar constrangimentos para os familiares e situações de estresses no dia-a-dia e as alterações de comportamento causam grandes dificuldades para esses cuidadores. A qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer, está intimamente relacionada com a gravidade dos distúrbios de comportamento e da duração da doença (COSTA; SILVA; AYOAMA, 2020).

Farfan, Harias e Rohrs (2017) apontam que as intervenções psicossociais de cuidadores e familiares são parte integrante no manejo da patologia. Pois é possível que, com a evolução da doença, o paciente se torne dependente e necessite de auxílio mesmo para administrar suas medicações. O cuidador de idosos deve proporcionar cuidados complementares às atividades de vida diária da pessoa com DA, buscando preservar o autocuidado, pois com o comprometimento e a insuficiência funcional, a complementação de cuidados pode ser temporária ou definitiva. O ato de cuidar deve sempre conduzir ao bem-estar e a melhora do paciente, proporcionando uma maior interação na área social com outras pessoas e com o próprio cuidador, além de proporcionar a manutenção de atitudes amorosas e afetivas.

Assim, observa-se que o conhecimento da evolução do DA é indispensável pois o cuidador deve compreender que essa condição pode acarretar mudanças comportamentais, a exemplo da teimosia, mudanças súbitas de humor e indiferença. Ciente de que se trata de um sintoma, e não de uma rebeldia que poderia ser contornada, os cuidadores que se dispõem a estudar o Alzheimer, tendem a serem mais calmos e compreensivos.

Neste delineamento, Ilha et al (2014) declaram que ser familiar cuidador do

idoso com Alzheimer desencadeia sentimentos como a dúvida, a desordem, bem como o enfrentamento das incertezas, a fim de possibilitar e garantir a vida e o bem estar do idoso com a DA. Assim torna-se necessário que os profissionais de saúde em especial os enfermeiros que normalmente são responsáveis pela sistematização da assistência e cuidado aos pacientes e famílias pensem no familiar como ser que também necessita de cuidados. A este respeito, salienta-se que existem cuidados específicos indicados ao familiar cuidador e ao idoso em cada fase da doença. Na fase inicial, o foco da assistência e cuidado deve ser voltado para o suporte familiar, procurando orientar para o entendimento do diagnóstico e prognóstico da patologia. Torna-se essencial instruí-los quanto às mudanças no comportamento e de medidas de controle da ansiedade e agitação, podendo ser utilizadas técnicas de orientação aos familiares para a convivência junto aos idosos. Deve-se estimular o idoso com DA a reabilitação cognitiva, contribuindo para retardar o processo demencial.

Assim, conforme apontam Barbosa et al (2020) a atuação profissional de enfermeiros junto a idosos com Doença de Alzheimer engloba o cuidado ao indivíduo propriamente dito, ao cuidador que, muitas vezes, também se encontra em idade avançada, e a família, pois é uma doença que atinge toda estrutura familiar, impelindo-os a novos arranjos. Pessoas que, independentemente da origem, classe ou social, são integrantes da sociedade, com determinada cultura, costumes e tradições. Cuidar do paciente envolve o entorno deste, a vizinhança. No cuidado cultural, a proximidade é valor essencial. É impossível não se incomodar com o descaso da distância, pois o cuidado está inter-relacionado com a pessoa cuidada.

March, Borges e Bonfim (1973) apontam a relação dialógica com o paciente e a família enriquece a prática de cuidar, cabendo a enfermagem realizar atividades de prevenção e inclusão, baseando se no processo de humanização onde analisa o cliente como um todo, não focando somente na patologia, mas sim visando seus valores, princípios e atitudes, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Os autores apontam que devido à importância do trabalhador como elemento fundamental para a humanização do atendimento, deve ser avaliada esta resposta e, se necessário, implementadas ações de investimento em termos de condições de trabalho adequadas, bem como a realização de atividades educativas que permitam o desenvolvimento das competências para o cuidado.

Os enfermeiros devem fazer uso de recursos terapêuticos nos estágios da DA,

que consistem na facilitação da comunicação entre todas as partes envolvidas, trazer orientações aos familiares do cuidador, fazendo uso da comunicação mais simples no primeiro estágio, uso terapêutico, como pista multissensorial, como olfato, tato, visão e audição e gustação, empregos de uma instrução de cada vez, contato visual, e fotografia, algo para tratamento de lembranças, e programar a rotina, buscar conversar. A intermediária adota atividades que gerem prazer para instigar o diálogo, e na última etapa, utilizar métodos visuais e o toque. Deve-se guiar o cuidador quanto às suas necessidades e a importância da divisão do trabalho com outros membros da família, observando os cuidados com sua própria saúde (FERREIRA et al., 2017).

Destarte, ressalta-se a importância do enfermeiro estar em harmonia com os cuidadores leigos, a fim de fornecer meios que facilitem o cuidar durante todo o processo, para assim, evitar danos à saúde dos mesmos e promover uma assistência pautada na humanização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que com o aumento no processo de envelhecimento populacional brasileiro e conseqüentemente no número de idosos, observa-se um crescimento acentuado da doença de Alzheimer. Este agravo vem sendo responsável por danos às habilidades físicas e mentais no idoso acarretando assim um déficit na qualidade de vida desta população e na maioria das vezes dos seus cuidadores. Neste sentido, o enfermeiro e sua equipe são personagens muito importantes e decisivos sobre a avaliação da capacidade funcional deste idoso, ajudando não só o portador da doença, mas também a família que estará presente e terá que fazer, na maioria das vezes, grande parte do trabalho de cuidador. Este processo muitas vezes torna-se árduo pois ainda existe o desconhecimento dessa patologia e os estágios que o idoso irá vivenciar.

Assim, com inclusão e prevenção usando a integralidade e humanização na assistência ao portador de DA, familiares e cuidadores o enfermeiro pode atuar nos diferentes estágios da doença. Como contribuição deste estudo, destacam-se as orientações aos familiares em cada fase da doença:

- Na fase inicial: Auxiliar a memória com lembretes em portas com plaquinhas e em atividades rotineiras que o mesmo desenvolva assim ele se sentirá menos

dependente. Estimular atividades como caminhadas curtas e atividades domésticas supervisionadas. Encorajar atividade que lhe dá prazer melhorando a autoestima e o humor, tratando com respeito, rir com ele, sem rir dele. Tentar tratá-lo como antes do diagnóstico de Alzheimer.

- Na fase moderada: Fazer perguntas objetivas e que tenham respostas simples, incentivar atividades como jogos que estimule a memória trabalhos manuais supervisionados. Na piora da linguagem procurar falar com calma e tranquilidade e objetiva. Evitar conflitos e discursões na sua presença.

- Na terceira fase: Diminuir a dificuldade de reconhecer pessoas mostrando fotos com nomes ajudando no reconhecimento. Ficar atento aos itens de segurança, evitar que saia só e se perca. Manter alimentação nos horários, pois muitos ficam incapaz de identificar o último horário que se alimentou. Manter a higiene pessoal adequada, pois também pode ficar prejudicada. Tentar diminuir os riscos na locomoção como quedas em tapetes. Na linguagem preferir perguntas com resposta, sim ou não.

Diante da temática investigada, observa-se que o cuidado humanizado da enfermagem direcionado ao portador de Alzheimer e seus familiares vem possibilitando uma melhoria na interrelação paciente-família. Foi possível compreender que a doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que causa morte progressiva de neurônios ocorrendo perda de memória e cognitiva tornando-se dificultosa a realização de tarefas comuns da vida cotidiana.

Com isso, as orientações, conscientizações dos cuidados prestados adequadamente a cada paciente devem ser repassadas de forma claras e objetivas pela equipe de enfermagem, devendo implantar o processo de humanização diante da fragilidade adquirida pela enfermidade, visando o equilíbrio emocional e a aplicação de atividades pelos familiares com os portadores de Alzheimer, buscando assim um adequado tratamento domiciliar.

Destarte, verificou-se que a presença de conhecimento técnico, científico, prático e teórico da Enfermagem é possível prestar uma boa assistência com orientações prestadas aos familiares e cuidadores contribuindo para um resultado satisfatório no retardamento da doença de Alzheimer, proporcionando um bem-estar e uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al. Interdisciplinaridade do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e Heller. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190083, 2020.
- BORGUI, Ana Carla; SASSÁ, Anelize Helena; MATOS, Paula Cristina Barros. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol.32 no.4 Porto Alegre dez. 2011.
- CARAMELLI, P. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil exames complementares. **Dement Neuropsychol**, v.5, sup.1, p.11-20, 2011.
- COSTA, Benvinda Milanez Balbino da; SILVA, Vanessa de Sousa; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. **ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em <<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/330/97>> Acesso em 3 abril 2020.
- FARFAN, Anne Elize de Oliveira, FARIAS, Gleide Borges, ROHRS, Roseane Mota Santana. Cuidados da enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **Revista CuidArt Enfermagem**, 2017. Disponível em <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>> Acesso em 6 abril 2020.
- FERREIRA, Ana Paula Moreira et al. DOENÇA DE ALZHEIMER. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1151>>. Acesso em: 25 Nov. 2020.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.
- ILHA, Silomar et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.
- ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ABREU, Daiane Porto Gautério; SILVA, Bárbara Tarouco da; PELZER, Marlene Teda. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-146, Mar. 2016.
- LIMA, R.S.A.; SILVA, L.C.; GOMES, R.S.; SILVA, R.K.A.B.; FILHO, J.B.; SILVA,

R.E.M.N. Cuidados paliativos aos pacientes terminais portadores de Alzheimer: diferenciado do enfermeiro. **Rev Saúde.**, v.10, n.1, p.:57-62, 2016.

MARCH, Marieta; BORGES, Leonia Machado; BONFIM, Maria Eliza de Souza. Humanização da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 26, n.6, 1973.

MIRANDA, Fonseca Aline; DA SILVA, Jaqueline. ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER REVELADAS PELO CUIDADOR-FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], oct. 2010.

PAULA, Juliane dos Anjos de; ROQUE, Franceline Pivetta; ARAUJO, Flávio Soares de. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia.** 4.ed. São Paulo: Rêspel, 2012.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **SciELO. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.30 no.1 suppl.0** Porto Alegre – 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000200002&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 2 de abril 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Academia Brasileira de Neurologia. Sociedade Brasileira de Medicina da Família Comunidade. **Doença de Alzheimer.** Prevenção e Tratamento. São Paulo: SBGG, 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, s.2, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000600003&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 2 de abril de 2020.