

Brigida Gilmara Neves Galdino da Silva

Fernanda Karla Carvalho da Silva

Thaís Andrea de Oliveira Moura

Ladjane do Carmo Araújo Albuquerque

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO IDOSO COM ALZHEIMER: Impressões da
Equipe

NURSE'S ROLE IN THE ELDERLY CARE WITH ALZHEIMER: Team Impressions

LA FUNCIÓN DEL ENFERMERO EN LOS CUIDADOS DEL ANCIANO CON ALZHEIMER:
Impresiones del equipo.

RESUMO: Ver o processo do envelhecimento sendo algo “sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente” por isso, o envelhecimento deve ser compreendido de diversas formas como idade biológica, social e idade psicológica que podem ser muito diferentes da idade cronológica.

SUMMARY: See the aging process like something "sequential, individual, cumulative, irreversible, universal, non-pathological of deterioration of a mature organism, something that belongs to all members of a species, in a way that with

the time becomes less able to handle with the stress of the environment" so aging should be understood in different ways as a biological age, social and psychological age that could be very different from the cronological age.²

Resumen: Ver el proceso de envejecimiento como algo "secuencial, individual, acumulativo e irreversible, universal no patológico de deterioro de un organismo maduro propio a todos los miembros de una especie, de manera que el tiempo lo vuelva menos capaz de hacer frente al estrés del medio ambiente" por lo que el envejecimiento debe entenderse de diferentes maneras como la edad biológica, social y edad psicológica que pueden ser muy diferentes de la edad cronológica.²

OBJETIVO: destacar a importância da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso portador de Alzheimer, valorizando as orientações adequadas que o enfermeiro pode explicar aos familiares do doente para que melhor compreendam a doença, seus sinais e sintomas, a importância do diagnóstico precoce. **METODOLOGIA:** realizou-se revisão integrativa, incluindo publicações com tema central de atendimento a pacientes idosos com Alzheimer e temas secundários aspectos de enfermagem voltados para saúde do idoso com Alzheimer e sem a doença, excluídos manuais de rotina de Enfermagem, casos clínicos, testes de triagem e políticas públicas não relacionados ao mal de Alzheimer. Nas bases de dados; SciELO, BIREME, LILACS, foram localizados 45 artigos e 3 livros. Palavras chaves: saúde; Enfermagem; cuidados; método; teoria; modelo; ciência; auto cuidado; saúde do idoso; idoso com Alzheimer; assistência de enfermagem;

Alzheimer e mal de Alzheimer.**RESULTADOS e DISCUSSÕES:** segundo Assis, “o envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos”.**CONCLUSÃO:**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 diária. 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 emocional, o racional, a percepção em uma visão holística.

1. Acadêmica da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA
brigida_neves@hotmail.com
2. Acadêmica da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida -ASCES UNITA
fernandacarvalhokarla@hotmail.com
3. Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem Thaís Andrea de Oliveira Moura
thaimoura@asces.edu.br
4. Doutora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem Ladjane do Carmo Araújo Albuquerque.
ladjanearaujo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é o ato ou efeito de envelhecer.¹ Ver o processo do envelhecimento sendo algo “sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente” por isso, o envelhecimento deve ser compreendido de diversas formas como idade biológica, social e idade psicológica que podem ser muito diferentes da idade cronológica.²

A velhice é um período de declínio caracterizado por dois aspectos: a senescência e a senilidade. A senescência é o período em que o declínio físico e mental são lentos e graduais, ocorrendo em alguns indivíduos na casa dos 50 e em outros, depois dos 60 anos. A senilidade se refere à fase do envelhecer em que o declínio físico é mais acentuado e é acompanhado da desorganização mental.³ Visto o aumento da população idosa no Brasil, foi criado o Estatuto do Idoso (Lei n 10.741, de outubro de 2003) com o intuito de oferecer melhores condições a assistência ao idoso.⁴

Dentre as doenças que acometem a fase do envelhecer está o ALZHEIMER, uma doença apresentada como demência ou perda funções cognitivas decorrentes da morte de células cerebrais, sendo uma patologia com um público alvo após os 65 anos e que acomete mais idosas do que idosos, levando em consideração a longevidade feminina.⁵

Estima-se que existam no mundo cerca de 35,6 milhões de pessoas com DA, porém no Brasil, há cerca de 1,2 milhões de casos, e grande parte ainda está sem diagnóstico.⁵ O nome ALZHEIMER foi dado por E. Kraepelin, um renomado professor psiquiátrico alemão quando cinco anos após o estudo da doença ter sido realizado ele fez menção a mesma chamando-a de “esta doença descrita por Alzheimer”, fazendo assim que este fosse o nome atribuído a doença.⁵

A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa correlacionada à idade, com manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas causadora de deficiência progressiva e uma eventual incapacitação.⁶ O aumento da expectativa de vida, devido ao processo de urbanização, avanço tecnológico e medicinal, há uma grande incidência de idosos, que na sua maioria são acometidos por doenças crônico-degenerativas que afetam o sistema cognitivo causando incapacidade e dependência, como o Alzheimer.^{7,8} Segundo Fonseca e Soares, seu primeiro diagnóstico foi realizado em 1907 pelo neuropatologista alemão, Alois Alzheimer quando identificou sinais e sintomas. Essa patologia é um tipo de demência que acomete a maioria da população idosa. Pesquisas demonstraram que pelo menos metade dos internos de asilos apresenta algum tipo de demência como o Alzheimer, tendo um alto custo no seu atendimento, sendo assim uma questão de plena atenção e de prioridade nas pesquisas.⁹

Os cuidados da enfermagem são imprescindíveis para pessoas portadoras de Alzheimer, pois estas apresentam sintomas comportamentais e dificuldade de expressar suas necessidades verbalmente, realizando assim ações antissociais. É de suma importância que a Enfermagem oriente os cuidadores dos portadores de Alzheimer devendo levar em conta o lado emocional envolvido por tratar-se

muitas vezes de um ente querido.

Cabe 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 portadores de Alzheimer.

A equipe de enfermagem apresenta conhecimentos técnicos, específicos e teóricos para elaboração e pratica de tais atividades. As orientações passadas aos familiares visam enfatizar a importância do afeto, da comunicação, da dedicação, da paciência diante do stress e esgotamento existente no decorrer do tratamento. Os familiares desempenham um papel de fundamental importância na inclusão do idoso nas rotinas domiciliares como: escrever lembretes com tarefas simples, porém fundamentais, por exemplo: trancar a porta, estimulando assim sua independência; facilitar a compreensão ao elaborar perguntas com respostas objetivas; manter diálogos, preservar as habilidades do cliente, evitar conflitos diretos amenizando desgastes desnecessários. O andamento do exame físico e neuropsicológico, com os dados levantados pelo enfermeiro, é primordial para um diagnóstico da doença de Alzheimer preciso (cerca de 90%), mostrando nitidamente um dos importantes papéis desempenhado pela Enfermagem.⁹ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), “atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos”. As projeções indicam que em 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.¹⁰

Paralelamente a essa transição demográfica está à transição epidemiológica, que se caracteriza pela mudança do perfil de morbimortalidade de uma população, com diminuição progressiva das doenças infectocontagiosas e elevação das doenças crônicas.^{10,11} Essas transições (demográfica e epidemiológica) em países em desenvolvimento, diferente dos desenvolvidos, ocorrem de maneira rápida, fazendo com que haja adaptações emergentes nos serviços de saúde às novas realidades.¹¹

A população idosa cresce cada vez mais e com grande característica de ser heterogênea em virtude da educação recebida, profissão exercida e vida familiar. Envelhecer é um privilégio, principalmente nos lugares onde muitas crianças morrem antes de completar seu primeiro ano de vida. Contudo, esta população corre o risco de conviver com doenças crônicas que acometem 80% das pessoas com 75 anos de idade ou mais. Cerca de 10% das pessoas acima dos 65 anos de idade têm demência nos EUA, sendo a forma mais comum denominada demência senil do tipo Alzheimer.¹²

Esse estudo objetiva destacar o cuidado da equipe de enfermagem ao idoso com Alzheimer, valorizando as orientações adequadas que o enfermeiro pode orientar aos familiares para melhor compreensão da doença, e tem como questão norteadora: como os enfermeiros visam o cuidado com os idosos saudáveis e com Alzheimer?

MÉTODO

Este estudo deu-se por uma revisão integrativa sobre a doença de Alzheimer e como as condutas realizadas pela enfermagem nos cuidados a pacientes com Alzheimer e pacientes sem a doença. Foram adotados como descritores primários: saúde; enfermagem; cuidados; ciência; autocuidado. Os descritores secundários foram: saúde do idoso; idoso com Alzheimer; assistência de enfermagem; Alzheimer e doença de Alzheimer. Nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) buscaram-se publicações associando um ou mais descritores primários a descritores secundários.

Admitiram-se como critérios de inclusão para os artigos e livros, ter como tema central, o atendimento a pacientes com mal de Alzheimer e como temas secundários aspectos de enfermagem voltados para saúde do idoso com Alzheimer e sem a doença, independente da época de publicação, ou ainda aspectos de enfermagem voltados para saúde mental e tipos da evolução da Doença de Alzheimer. Dentre os artigos localizados, que obedeciam a esses critérios foram excluídos manuais de rotina de Enfermagem, casos clínicos e políticas públicas não relacionados ao atendimento a idosos com Alzheimer, artigos sobre história da Enfermagem voltada a outros agravos, como também artigos e livros sobre saúde mental, que não incluíam a temática deste artigo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido por aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos. Por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive na esfera coletiva e como tal, sofre as influências da sociedade. A vida não é só biológica, ela é social e culturalmente construída, portanto pode-se dizer que os estágios da vida apresentam diferentes significados e duração.¹³

“O envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos”.¹⁴ Desta forma, a chegada da maturidade e a vivência da velhice podem significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude à decadência, da gratificação ao abandono, sobretudo em presença de extremas disparidades sociais e regionais como as que caracterizam o Brasil contemporâneo.^{14,15}

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), estabelece que as práticas de cuidados destinadas às pessoas idosas exigem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em consideração a grande interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde delas, além da importância do ambiente que elas estão inseridas.⁴ As intervenções necessitam ser realizadas e orientadas visando à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado.⁴

A idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento do Alzheimer (DA). Após os 65 anos, o risco de desenvolver a doença dobra a cada cinco anos, mulheres são

mais predispostas para o desenvolvimento da doença, mas talvez pelo fato de elas viverem mais do que os homens.¹⁶

Os familiares de pacientes com DA têm maior predisposição para desenvolver a doença no futuro, comparados com indivíduos sem este antecedente patológico. No entanto, isso não quer dizer que a doença seja hereditária. Uma maneira de retardar o processo da doença é a estimulação cognitiva constante e diversificada ao longo da vida, são considerados fatores de risco: hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Esses fatores relacionados aos hábitos são considerados modificáveis. Alguns estudos apontam que se eles forem controlados podem retardar o aparecimento da doença.⁵

O grande desafio encontrado no envelhecimento é conseguir vivenciar essa fase da vida sem desenvolver nenhuma patologia que limita o cotidiano do ser humano, uma vez que quando ocorre uma incapacidade funcional decorrente de alguma patologia a família é quem se responsabiliza pelo ato do cuidado diário, e em muitos casos eles não possuem preparação adequada para prestar determinada assistência.¹⁷

Na década de 1970, foi confirmado que as formas pré-senil e senil de demência apresentavam o mesmo substrato neuropatológico. Diante da concepção mais abrangente, a DA passou a ser considerada uma doença neurodegenerativa progressiva, heterogênea nos seus aspectos etiológicos, clínico e neuropatológico.

A DA faz parte do grupo mais importantes das doenças comuns em idosos que acarretam declínio funcional progressivo e perda gradual da autonomia, que, por decorrência, ocasionam, nos indivíduos por elas afetados, uma dependência total de outras pessoas.¹⁹ A princípio os sintomas podem apresentar-se através de perda

da capacidade intelectual e de memória, e conforme o aparecimento de dificuldades em atividades diárias simples como vestir-se, arrumar a casa e tomar banho acabam se tornando muito difíceis tornando o doente dependente de outra pessoa. Sabe-se que o Alzheimer é uma patologia não infectocontagiosa, contudo, é considerada causadora da deterioração da saúde e a causa de morte mais frequente nos portadores de D.A é a pneumonia, uma vez que a medida que a doença progride atingindo o sistema imunológico o deixando fragilizado desencadeando perda de peso, o que predispõe um maior risco de infecções da garganta e dos pulmões.¹²

O início é insidioso, lento, gradual, em períodos de vários anos. O curso é progressivo, sem fase de melhoria. A memória e o intelecto estão sempre comprometidos. Com o objetivo de facilitar a descrição dos sintomas e avaliar a progressão da síndrome, a DA é dividida em fase inicial, fase intermediária e a fase final da doença, mas na prática estas fases não são delimitadas, os sintomas se sobrepõem e o tempo de duração de cada fase varia de acordo com cada paciente.²⁰

A convivência com cada portador de demência é o melhor professor. Deve-se aprender a adaptar o individualizar a abordagem, em vez de tentar mudar o comportamento do paciente. Em cada experiência vivida e solucionada efetivamente podemos tirar parâmetros de soluções, para melhor conviver com o doente, visando aliviar os sintomas e o sofrimento e auxiliar a família a compreender a doença e o que esperar deste paciente.

Para cuidar de alguém com demência, é essencial entender que o indivíduo encontra a cada dia maior dificuldade em lidar com as atividades da vida diária. É

importante também perceber que este indivíduo pode estar ansioso ou deprimido, por não saber ou aceitar o que está lhe acontecendo. O diagnóstico consiste em comprovação por exames e sinais e sintomas, a comprovação desse quadro é obtida através de uma avaliação microscópica realizada no cérebro do paciente após seu óbito, ou então através de diagnósticos clínicos realizados por um médico que irá avaliar exames e os antecedentes do paciente com vida.⁵

Diagnóstico de Enfermagem é um meio de expressar as carências da assistência prestada e cuidados com os idosos, de acordo com o grau de necessidade da intervenção de enfermagem.¹⁶ E foi por conta do North American Nursing Diagnosis Association NANDA-(2015-2017), que foi atribuído ao profissional de enfermagem não somente a responsabilidade na identificação correta dos diagnósticos de enfermagem, mas, sobretudo no resultado das intervenções eleitas por ele na resolução dos diagnósticos identificados, uma vez que visa a importância no cuidado aos pacientes a partir da contribuição que a equipe de enfermagem pode dar à sociedade.

O exame físico é responsável por rastrear déficits neurológicos focais, como parestesias e parestesias, alteração de marcha e incontinência urinária, pode rastrear também possíveis alterações na motricidade e na presença de tremores, sugestivos de parkinsonismo, sinais de hipotireoidismo.²¹

Os portadores da Doença de Alzheimer sofrem um déficit relacionado às suas questões cognitivas, onde passam a necessitar de cuidadores para preservar sua segurança, pois eles começam a esquecer coisas simples como desligar o gás do fogão, vestir-se adequadamente quando for sair de casa para não sair desprotegido,

a questão do calçado adequado para evitar acidentes e da administração de medicamentos quanto a dose e quantidade por dia.^{20,21}

Devem ser instalados na casa dessas pessoas corrimãos, tapetes que não sejam soltos do chão, iluminação adequada e móveis separados para evitar os esbarrões e possíveis acidentes. Um ponto muito questionado sobre a segurança do portador de Alzheimer é com relação a possibilidade de dirigir. Muitas pessoas acham que não tem problema, principalmente na fase inicial da doença, mais médicos dizem que é necessário que esse hábito seja diminuído até ser cortado, e sempre com uma pessoa do lado, pois do mesmo modo que eles podem esquecer onde estão, o gás do fogão ligado eles podem se envolver em acidentes de trânsito pelo simples ato de esquecer como se dirige o carro, ou o que os sinais de trânsito querem dizer.¹⁹

Sabe-se que pessoas acostumadas com sua rotina de trabalhar, dirigir, se vestir, ou seja, pessoas independentes podem não aceitar suas limitações, e as possibilidades impostas pelo médico ou familiares mais com a aceitação da doença e o diálogo o paciente pode tornar-se mais maleável aceitando seus limites.¹

Em nosso país, no qual a maioria da população não recebe mais que dois salários mínimos e no qual a renda familiar é frequentemente pouco maior que isto, o papel do cuidador comumente só pode ser executado pelo cônjuge ou filho adulto que, com raras exceções, não estão preparados para lidar com o doente de Alzheimer. O que é, mas frequente, no entanto, devido a esta situação, é que os cuidados necessários sejam realizados pelo conjugue tão idoso e frágil como o próprio doente, o que torna o trabalho extremamente árduo. Ressalte-se que o cuidador é, tradicionalmente, uma mulher. A esposa, se presente e capaz, é usualmente o cuidador primário.

A tarefa do cuidador habitualmente é realizada em estágios, sendo o primeiro o do encontro, quando se recebe a informação sobre o diagnóstico, o cuidador e a família lutam por ajustar-se à situação, seguindo do estágio do estágio da tolerância, na qual há frequentemente fadiga, isolamento e depressão, e por fim o estágio da saída, no qual os membros da família podem apresentar duas reações aparentemente contraditórias: angústia e alívio diante da perspectiva do tratamento e da morte. Além de perdas da capacidade física funcional em diversos órgãos, o dano cognitivo do doente representa um tipo distinto de limitação, o que pode fazer experiências novas para o cuidador. Com efeito, a demanda é maior quando se trata de idosos cognitivamente afetados, seja por alteração da personalidade seja por deterioração das habilidades intelectuais, como perda de memória, da capacidade de julgamento, desorientação, alteração da linguagem e dificuldade para aprendizado.

O resultado final dessas perdas, física e mental, são os efeitos adversos sobre o cuidador. Em se tratando de idosos comprometidos na esfera cognitiva, parece que os problemas de saúde de quem os assistem são ainda maiores, podendo apresentar mais manifestações depressivas, estresse e ansiedade, quando comparado aos cuidadores sem esta responsabilidade.⁴ O cuidador, em última análise, passa a sentir todo o “peso” de um sistema social que o pressiona a adotar seus parentes idosos dependentes. Embora tenha motivações diversas para fazê-lo, com frequência recebe uma recompensa mínima daquele que se encontra atarefado do ponto de vista cognitivo. Prover cuidados é uma tarefa custosa, emocional, social e financeiramente, e os cuidadores com frequência recebem pouca ou nenhuma ajuda externa.

Em uma entrevista com os cuidadores, dois aspectos assumem particular importância. É fundamental indagar se sua vida social está mudando devido ao envolvimento com o paciente, se deixou de sair com amigos ou deixou de ser visitado por eles.¹ O outro aspecto diz respeito ao grau de relação humana com o paciente. Assim, o pai idoso hoje pode ser aquele homem jovem de outrora que não se assumia como tal, que não se aproximava de seus filhos, que chegava embriagado em casa etc.

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2015), acredita-se que alguns sintomas são decorrentes da acetilcolina, uma substância presente no cérebro, que no caso dos portadores de Alzheimer encontra-se em quantidade reduzida. No ano de 1993, foi lançado o primeiro fármaco usado para essa patologia, a tacrina.⁵ Contudo, o medicamento deixou de ser usado por acreditar-se que ele tinha dificuldade na administração, riscos para complicações e efeitos que adversos, por isso os medicamentos que atuam na acetilcolina e que são liberados no Brasil são a rivastigmina, a donepezila, a galantamina por serem conhecidas como inibidores da acetilcolinesterase ou anticolinesterásicos e já o memantina é outra medicação aprovada para o tratamento da demência da Doença de Alzheimer e atua na redução do mecanismo específico de toxicidade das células cerebrais, já nas fases moderada a grave o uso da memantina, ela deve ser administrada de forma isolada ou associada aos anticolinesterásicos.⁵

Sabe-se que até o presente momento, não existe cura para a Doença de Alzheimer, contudo, os avanços da medicina têm permitido que os pacientes tenham uma sobrevida maior e uma qualidade de vida melhor, mesmo na fase grave da doença,

os tratamentos indicados podem ser divididos em farmacológico através do uso de medicamentos que retardam a evolução da doença, e de atividades diárias como atividades manuais, promover reuniões sociais, manter o ambiente calmo e a terapia psicossocial finalidade de avaliar atividades realizadas no dia-a-dia, gerando recursos para automanutenção física, higiene, vestir, comer, tomar banho e se arrumar, devem ser avaliadas também as atividades cotidianas como comunicação, fazer compras, arrumar a casa e até locomoção.¹⁸

O Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa de progressão rápida, irreversível com destruições de neurônios, perda cognitiva e demência, a qual incapacita os idosos de realizarem o autocuidado, dependendo assim de profissionais da Enfermagem e de familiares, para a realização dessas tarefas cotidianas como, por exemplo, alimentação e higienização. Foram demonstradas possíveis causas para a etiologia do Alzheimer, como a diminuição da acetilcolina presentes nos cérebros de clientes com essa doença provocando a falta de memória e cognição, depósito da proteína beta-amiloide formando placas, aparecimento de emaranhados neurofibrilares o qual é marca registrada no cérebro para a progressão da patologia e fatores genéticos que causam seu aparecimento precoce.^{22,9}

A doença impõe ao familiar cuidador um rompimento do seu modo de vida, fazendo sentir-se como um estranho em seu mundo, situação está por ele não escolhida. Esta modificação acarreta um estado angustiante e de fragilidade, à medida que assiste o desmoronar de seu cotidiano.²⁶ Com isso, é ressaltada a importância de um trabalho de intervenção, que valorize e envolva outros familiares no cuidado ao idoso com DA.^{24,25} É essencial que os profissionais de enfermagem e a equipe de

saúde considerem o indivíduo como um ser singular, porém, multidimensional, que envolva os familiares cuidadores, os preparando para lidar com os conflitos de a DA acarretam. Porém capazes de reorganizar-se, a partir das incertezas comportamentais.

Assim torna-se necessário que os profissionais de saúde em especial os enfermeiros que são responsáveis pela sistematização da assistência e cuidado aos pacientes e família, pensem no familiar como um ser que também que 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.²⁷

Na fase intermediária, a assistência deve ser voltada para a prevenção de acidentes, para os métodos de segurança, para orientações sobre alimentação, eliminações e medicação, para a proteção ambiental, para o estabelecimento de rotinas e para o reconhecimento dos códigos de comunicação, verbais ou não verbais. Já na fase avançada torna-se indispensável a manutenção do suporte familiar de forma contínua, vivenciando as perdas progressivas e proximidade da morte, que muitas vezes representa um momento difícil em decorrência de tratar-se de uma despedida.²⁷

Os profissionais de saúde devem englobar uma postura que possibilite não apenas conhecer, mas também compreender a realidade das famílias que convivem com um idoso com a DA, para que possam orientar, interagir de maneira efetiva, no processo de reorganização à efetivação do cuidado ao familiar/cuidador e ao idoso com a doença.²⁸ É importante que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, por serem os responsáveis pela sistematização do cuidado e que permanecem mais tempo junto aos indivíduos/famílias, considerem a família como foco de estudo e possíveis intervenções, e não apenas, o idoso com a DA e seu cuidador principal, para que as estratégias de cuidado alcancem significativas mudanças. Devemos pensar em estratégias ampliadas de cuidado para que as famílias possam melhor enfrentar e conviver com essa patologia que tem aumentado seus índices proporcionalmente ao aumento da expectativa de vida da população.

CONCLUSÃO

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 diária. 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 emocional, o racional, a percepção em uma visão global. Neste também

apresenta conhecimentos técnicos, científicos, teóricos e práticos para uma boa elaboração e aplicação de atividades dos familiares com os portadores de Alzheimer, buscando assim um bom tratamento domiciliar, levando-se em consideração o estado emocional, físico e psíquico em que se encontra o idoso e os seus familiares. Na presença de um conhecimento técnico, científico, prático e teórico de uma boa assistência de Enfermagem, as orientações prestadas aos familiares e cuidadores contribuem para um resultado satisfatório no retardamento da doença de Alzheimer, proporcionando um bem-estar e uma melhora na qualidade de vida.

AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente à Deus, que nos deu energia, força e determinação para concluirmos todo esse trabalho. Agradecemos aos nossos pais, maridos/namorado, que nos incentivaram durante esses 5 anos que estivemos na faculdade. A nossa orientadora Thais Moura e a nossa coorientadora Ladjane Araújo, que aceitaram participar dessa pesquisa e tiveram paciência durante todo o processo, apesar da correria de trocar pesquisa de campo por revisão integrativa. Agradecemos aos demais Docentes da Universidade Tabosa de Almeida (ASCES - UNITA), que inapelavelmente foram os responsáveis pelo nosso crescimento intelectual e profissional.

Enfim, agradecemos à todas as pessoas que se fizeram presente durante toda a nossa caminhada que por sinal não foi fácil chegar nesta etapa decisiva em nossas vidas. Conseguimos chegar ao fim e início de uma carreira brilhante que teremos!

REFERÊNCIAS

1. Souza RF, SKUSB T, BRÊTAS ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2007 maio-jun; 60(3):263-7.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>. Acesso em 12 mar. 2014
3. ROSA, M. (1993). *Psicologia Evolutiva: psicologia da idade adulta*. Petrópoles: Vozes

4. BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2014
5. Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz [internet] 2013 [acessado em 2014 Marc 10]; Disponível em: <http://www.abraz.org.br>
6. FREITAS, E. V. de; [et al.]: **Tratado de Geriatria e Gerontologia** - 3ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.:157, 161, 178 - 200.
7. FREITAS, Iara Cristina Carvalho et al., convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev. Bras. Enferm. v. 61, n. 4, p. 508-13, Brasília, July/Aug. 2008.
8. FONSECA, Aline Miranda; SOARES, Enedina. Interdisciplinaridade em grupos de apoio a familiares e cuidadores do portador da doença de Alzheimer. Rev. Saúde. Com. v. 3, n. 1, p. 3-11, Rio de Janeiro, 2007.
9. ROACH, S. S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
10. ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 2011
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à Saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde,

2010. p.44. il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
12. YUASO DR, SGUIZZATTO GT. Fisioterapia em pacientes idosos. IN: PAPALÉO MN. **GEREONTOLOGIA: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: ATHENEU; 1996. P.344.
13. SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P.; Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2007 maio-jun; 60(3):263-7.
14. DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. D´E.; **Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico**.- São Paulo: Editora: Atheneu, 2005
15. LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R.; Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003 19(3):700-701, mai-jun, 2003.
16. APRAHAMIAN, I; MARTINELLI, J.E; YASSUDA, M.S; **Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico**. RevBrasClinMed, 2009;7:27-35. Page 2. 28. EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER, São Paulo
17. AMENDOLA, O; ALVARENGA; **Saúde do cuidador de idosos : um desafio para o cuidador**. Revista Enfermagem Integrada - Ipatinga: Unileste-MG-V.3-N.1-Jul-Ago. 2010
18. OLIVEIRA, M, F; RIBEIRO, M; BORGES, R; LUGINGER S; **Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.18 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2015.
19. FILHO, E. T. C; NETTO, M. P.; **Geriatrics: fundamentos, clinica e terapêutica**. - 2.ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

20. CRUZ, D; **Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12 (2): 278 - 84.
21. ARRUDA, F. V. L.; SANTOS, M. T.; PETERSEN, A. C.; **Capacitação dos profissionais de enfermagem em Gerontologia: um estudo de caso do estado da Bahia.** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Bahia, Nov. 2010. p.135-140
22. CARAMELLI, P.; AREZA-FEGYVERES, R. **Doença de Alzheimer.** In: FORLENZA, O. V. **Psiquiatria Geriátrica.** São Paulo, SP: Atheneu, 2007.
23. PIVETTA, Marcos. **Na raiz do Alzheimer. Ciência e tecnologia no BR pesquisa FAPESP 153.** ed., p. 17-21, 27/11/2008.
24. Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, DecesaromN, Marcon SS. **Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores.** Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011; 32(4):751-8.
25. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. **Octogenários e cuidadores: perfil sócio demográfico e correlação da variável qualidade de vida.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008; 17(2):350-7.
26. Celish, KLS, Batistella M. **Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados.** Cogitare Enferm. 2007;12(2): 143-9.
27. Sales ACS, Reginato BC, Pessalacia JDR, Kuznier TP. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer.** R Enferm Cent O Min [Internet]. 2011; 1(4):492-502.
28. Fonseca AM, Soares E. **O processo saúde-doença e o cuidado domiciliário ao portador de doença de Alzheimer.** Família Saúde Desenvolvimento. 2006; 8(2): 163-67.