



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

DUIENE DO NASCIMENTO SILVA

Prof.^a MARIA CLÉIA OLIVEIRA VIANA, M. Sc.
ORIENTADORA

A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
AO PORTADOR DE ALZHEIMER

NATAL/RN
2012

DUIENE DO NASCIMENTO SILVA

A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO PORTADOR
DE ALZHEIMER

Artigo Científico apresentado como
requisito final para conclusão do curso de
graduação em enfermagem.

**Orientadora: Prof.^a Maria Cléia Oliveira
Viana, M. Sc.**

NATAL/RN
2012

A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ALZHEIMER

Duiene do Nascimento Silva¹
Maria Cléia Oliveira Viana²

Resumo: A Doença de Alzheimer (DA) produz danos neurológicos no idoso, causando a perda de autonomia e independência, necessitando de uma intervenção da família para o cuidado digno e responsável com os idosos. Este artigo tem como objetivo analisar a importância do profissional de enfermagem para o portador de Alzheimer. Foram coletados dados a respeito dessa doença e da atuação do profissional de enfermagem, estudando como ocorre todo o processo da prática da enfermagem ao portador de Alzheimer. Diante disso, foi realizada uma revisão de literatura, onde foram selecionados 30 artigos, como critério de inclusão foram adotados artigos publicados entre 2000 a 2012 nas bases eletrônicas de dados: Bireme, Scielo, BVS e Google Acadêmico, sendo utilizados 23 artigos; utilizando-se os descritores: doença de Alzheimer; idosos com Alzheimer; o profissional de enfermagem na DA. Além dessas bases, também foram feitas consultas em livros e/ou periódicos que abordassem sobre a temática. A partir das leituras realizadas, os resultados apontaram que o profissional de enfermagem precisa compreender os desafios produzidos pela doença na família e o cuidado com o idoso portador dessa doença deve ser exercida de forma solidária e partilhada. Além disso, foi constatado que o enfermeiro precisa conhecer a nuance que envolve a DA, para que possa, através de grupos ou de forma individual, contemplar as demandas advindas do cuidado com a família do idoso com Alzheimer. Contudo espero poder contribuir efetivamente para aumentar o volume de pesquisas na área de enfermagem em torno da doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Idoso. Profissional de Enfermagem na DA.

THE CONTRIBUTION OF PROFESSIONAL NURSING BEARER OF ALZHEIMER

Abstract: Alzheimer's Disease (AD) produces neurological damage in the elderly, causing the loss of autonomy and independence, requiring an intervention for family care worthy and responsible with the elderly. This article aims to analyze the importance of professional nursing for patient with Alzheimer's. We collected data about this disease and the professional practice of nursing, is studying how the whole process of nursing practice for patients with Alzheimer's. Therefore, we conducted a literature review, where 30 articles were selected as inclusion criterion was adopted

¹ Discente do curso de enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

² Mestre em Enfermagem pela - UFRN. Especialista em administração Hospitalar pelo CUSC- SP. Licenciatura em Enfermagem - UFRN. Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica – UFRN. Especialização em Formação Pedagógica para Educação Profissional na Área de Saúde. - UFRN. Especialização em Desenvolvimento de recursos Humanos em Saúde – UFRN. Especialização em Processo de Cuidar em Saúde – UFRN. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN Professora da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN - FARN. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Membro do Comitê de ética Multi Profissional do - HUOL – UFRN. Membro da Associação Brasileira de Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem pela UFRN.

articles published from 2000 to 2012 in the following electronic databases: Bireme, Scielo, BVS and Google Scholar, being used 23 articles; using the descriptors: Alzheimer's disease; seniors with Alzheimer's, nursing professionals in AD. Besides these bases were also made consultations on books and / or magazines that focused on the theme. From the readings taken, the results indicated that the nurse needs to understand the challenges produced by the disease in the family and care for the elderly with this disease should be exercised in solidarity and shared. Furthermore, it was found that nurses need to know the nuance that involves the DA, so you can, through groups or individually, to contemplate the demands arising from the care of the family of the elderly with Alzheimer's. However I hope to contribute effectively to increase the volume of research in nursing around Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer's disease. Elderly. Professional Nursing in AD.

1 INTRODUÇÃO

Muitas vezes já se ouviu essa frase em relação a algum ente querido idoso: “Fulano está ficando caduco!”? Possivelmente isso acontece porque em determinados momentos de descontrole emocional, gerados pelos conflitos familiares, esta é a definição para os pequenos esquecimentos e confusões cometidos por aqueles que já estão em uma idade mais avançada, e aceita tal situação, em princípio, como parte do processo de envelhecimento.

Parece até normal que a dita “caduquice” seja diagnosticada como Doença de Alzheimer (DA), que se trata de uma forma de demência cuja causa não se relaciona com a circulação ou com a arteriosclerose, mas sim, uma doença progressiva que acomete preferencialmente as pessoas idosas (GIMENES, 2007). Esta doença causa dependência não apenas física, mas também financeira, e o idoso, que já é vítima de inúmeros preconceitos estabelecidos pela sociedade sofre ainda mais, pois um dos principais sintomas da doença é se esquecer dos fatos e das pessoas que fazem ou fizeram parte da sua vida, assim, o idoso torna-se, muitas vezes, vulnerável a humilhações e maus tratos.

A pessoa que cuida desse idoso corre o risco de não saber lidar com a situação por não conhecer os sintomas e agravos dessa doença, prejudicando assim não só a saúde do idoso, mas, principalmente a própria saúde.

Apesar dos esforços despendidos para garantir uma velhice cada vez mais ativa e saudável, a maioria dos idosos experimenta alguma fragilidade nessa fase da vida, vindo a precisar de ajuda, seja ela de familiares ou de profissionais de enfermagem. O profissional de enfermagem ou o familiar trata-se de uma figura

fundamental na difícil tarefa de proporcionar um envelhecimento mais saudável e com menor comprometimento funcional. E, tratando-se do idoso com Alzheimer, esses cuidados precisam ser redobrados. O profissional de enfermagem cuida do idoso, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação da pessoa atendida.

Diante disso, resolveu-se retratar neste trabalho a Doença de Alzheimer, conceituando e teorizando, conhecendo-se mais sobre esta patologia, evidenciando o impacto social que provoca e a importância do profissional de enfermagem para com os portadores dessa doença.

O idoso com Alzheimer bem conduzido por profissionais de enfermagem poderá conseguir uma melhor qualidade de vida, evitando-se as complicações e, conseqüentemente, reduzindo-se a demanda pelos serviços de saúde de um modo geral, especialmente as internações. Neste sentido, levantou-se o seguinte questionamento: Qual a importância do profissional de enfermagem, diante da sua atuação com portadores de Alzheimer?

Diante desse questionamento, este trabalho teve por objetivo analisar a importância do profissional de enfermagem com idosos portadores da doença de Alzheimer. E para que pudesse alcançar tal objetivo, determinou-se, especificamente, buscar informações a respeito da Doença de Alzheimer e a atuação do profissional de enfermagem na DA, estudar os dados coletados, verificando como ocorre todo o processo da prática do profissional de enfermagem.

Diante disso, a realização desse trabalho foi motivada devido à observação da situação que o idoso passa quando é acometido pela Doença de Alzheimer, e, enquanto acadêmica de enfermagem, até mesmo por uma situação vivida com um ente familiar, sabendo-se que no desempenho de suas atividades o profissional de enfermagem envolve uma carga emocional significativa no cuidado com o idoso, podendo gerar o desgaste físico e mental, e, conseqüentemente, desencadear doenças ocupacionais.

Sendo assim, a relevância do estudo justifica-se pelo fato de poder esclarecer e elucidar algumas dúvidas relacionadas à Doença de Alzheimer e os cuidados com os idosos acometidos por ela, podendo contribuir, também, com a saúde dos profissionais de enfermagem, além de propiciar um maior conhecimento dessa patologia, apontando suas causas e conseqüências para melhor tratá-la ou até mesmo preveni-la.

Dentro desse contexto, este trabalho será realizado com base nas teorias sobre a Doença de Alzheimer, envolvendo a participação direta do profissional de enfermagem com o idoso vítima dessa patologia. Devido à vulnerabilidade, tanto fisicamente quanto psicologicamente, a importância do profissional de enfermagem, possivelmente poderá oferecer maior suporte e assim, promover melhores condições do idoso conviver com a doença de Alzheimer.

O idoso é vítima de inúmeros preconceitos estabelecidos pela sociedade, além disso, a incapacidade de realizar algumas tarefas que antes lhes eram atribuídas causa muita dependência física e muitas vezes financeira. A maioria deles possui uma ou mais doença(s) crônica(s), o que dificulta ainda mais uma boa interação com a sociedade. A doença de Alzheimer é um exemplo de doença crônico-degenerativa que agrava estes fatores.

A doença de Alzheimer (DA), também conhecida por Mal de Alzheimer, foi descrita pela primeira vez em 1907, pelo neuropatologista alemão, Alois Alzheimer, que identificou e caracterizou os primeiros sinais e sintomas e lesões histológicas em uma paciente de 51 anos. Esta doença pode ser entendida como uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, caracterizada por perda de memória e diversos distúrbios cognitivos. A causa da DA, ainda é desconhecida e, embora não haja medicações curativas, já existem drogas que atuam no cérebro, desacelerando sua evolução e mantendo o quadro clínico estabilizado por um tempo maior (SMITH, 2007).

De acordo com Peterson (2006), “O Mal de Alzheimer afeta o cérebro destruindo seu componente básico, o neurônio. A perda de neurônios ocorre primeira no hipocampo, o painel de controle central do sistema da memória”. Por isso a perda da memória está muitas vezes associada aos estágios iniciais do Mal de Alzheimer.

À medida que os neurônios são danificados e destruídos nessas áreas, ocorre dano a outras funções cognitivas, tais como as habilidades lingüísticas e a capacidade de planejar, discernir e executar tarefas simples. Como o sistema límbico é a parte do cérebro que influencia os instintos, os impulsos e as emoções, a perda de neurônios nessa área pode explicar o comportamento agressivo e a paranóia com frequência observada nos portadores do Mal de Alzheimer (CANINEU; CAO VILLA, 2002).

O diagnóstico, de acordo com Beraldo (2002), apresenta à família uma

perspectiva difícil pela frente. Toda ela é atingida pela Doença de Alzheimer. Seus membros são envolvidos pelas mudanças devastadoras que ocorrem com o paciente e ela (a família) adoece junto. É uma situação de crise que consome pela exaustão. Os sintomas são impostos à vítima e geram uma dependência progressiva, chegando a ser total, por isso se faz presente a necessidade de um profissional de enfermagem.

Sobre o diagnóstico, Fonseca e Soares (2007) colocam que este é estabelecido a partir da confirmação do diagnóstico da demência. A demência é entendida como uma síndrome caracterizada por declínio de memória associado a pelo menos outra função cognitiva, e que interfere na função social e profissional do indivíduo. Sua avaliação está pautada no funcionamento cognitivo e no desempenho das atividades de vida diária.

Estudos apontam que a doença de Alzheimer é considerada a forma mais comum de demência em idosos. Quanto ao quadro clínico, a manifestação inicial é um déficit insidioso de memória para fatos ocorridos recentemente e progressivamente em outras funções cognitivas. Outras alterações, como distúrbios do sono, sintomas depressivos, manifestações psicóticas, também são frequentes (PETERSON, 2006).

De forma em geral, as alterações de comportamento observadas em pacientes demencionados estão associadas à presença de sintomas psicóticos, alterações de humor e da personalidade, distúrbios neurovegetativos e da atividade psicomotora.

Conforme Peterson (2006), as queixas do paciente sobre comprometimento intelectual e esquecimento devem ser anotadas, assim como quaisquer evidências de evasivas, negação ou racionalização que visem a encobrir déficits cognitivos. Organização excessiva, retraimento social ou uma tendência para relatar eventos nos mínimos detalhes podem ser características do transtorno. Súbitos ataques de raiva ou sarcasmo podem ocorrer devendo ser observados à aparência e o comportamento do paciente.

A instabilidade emocional, desleixo na aparência pessoal, comentários desinibidos, piadas tolas ou expressão facial e maneiras apáticas ou vazias sugerem a presença de demência, especialmente quando associados com comprometimentos de memória.

No que converge à neuropatologia da Doença de Alzheimer, conforme

Fonseca e Soares (2007) são encontradas perdas neuronais e degeneração simpática intensa e deposição de placas senis no córtex cerebral, como também de emaranhados neurofibrilares.

De acordo com a abordagem realizada, entende-se que a demência, neste caso a Doença de Alzheimer, provoca modificações dos papéis culturalmente estabelecidos, compromete a vida social e familiar do idoso demenciado, incapacitando-o das atividades cotidianas anteriormente realizadas.

Sobre a evolução e os estágios da Doença de Alzheimer, Peterson (2006) coloca que a evolução é lenta, e em geral, dura de cinco a 15 anos, levando a uma profunda demência. Do ponto de vista clínico, pode-se dividi-la em três estágios:

1. Estágio Inicial/Leve (1 – 3 anos): A manifestação clínica inicial é o déficit da memória recente que, ao longo de meses ou anos, se associa a dificuldade de lembrar o nome de pessoas ou objetos, dificuldade de expressão, e na localização espacial e temporal. Os espectros das alterações da personalidade variam de apatia e isolamento social até desinibição e irritabilidade. A depressão é bastante comum, sendo que algumas vezes pode preceder às manifestações iniciais da doença.

Conforme Abreu (2002), as alterações muito leves ou até nenhuma alteração é encontrada em uma significativa parcela dos idosos e que quando estão presentes poucos interferem na capacidade de manter uma vida independente.

Neste estágio, de acordo com Gimenes (2007), compromete-se a memória, o raciocínio e a linguagem. Além disso, também ocorre a perda de motivação para atividades antes realizadas com gosto, gerando sinais de depressão e desmotivação com a vida.

2. Estágio Intermediário/Moderado (2 – 10 anos): Além das dificuldades da vida diária, como controle das finanças, compras e transportes, os pacientes necessitam ser lembrados para o cuidado com a higiene pessoal e escolha da vestimenta apropriada, apresenta também problemas de vagância (andar sem parar). Os sintomas neuropsiquiátricos são mais proeminentes em alguns casos, com a presença de delírio, alucinação e paranóia. Outros sintomas como distúrbios do sono, dificuldades de linguagem e não reconhecimento da própria casa é freqüente. Nesta fase, em geral, os indivíduos permanecem em casa com auxílio de familiares ou cuidadores (PETERSON, 2006).

3. Estágio Avançado / Grave (8 – 12 anos): A dependência se torna mais severa, os distúrbios da memória são acentuados e o aspecto físico da doença se

torna aparente. Há comprometimento substancial da memória para eventos, dificuldade de linguagem, perda do reconhecimento dos familiares, entre outros. Nesta fase a institucionalização se torna necessária (PETERSON, 2006).

Nesta fase da doença, conforme Gimenes (2007), quase nada que se passa é lembrado pelo portador, não reconhecendo mais parentes, amigos ou objetos pessoais. O aspecto físico da doença fica mais evidente e o portador passa a ser mais agressivo e agitado.

Com relação ao tratamento, Peterson (2006), coloca que este se concentra no controle dos sintomas cognitivos e comportamentais da doença e, por conseguinte, na melhora da qualidade de vida de seus portadores. Isso quer dizer que o tratamento visa, por exemplo, a melhorar a memória, a acalmar a ansiedade e a ajudar as pessoas com demências a permanecerem alerta nas horas de vigília e a dormirem bem à noite.

Os objetivos do tratamento apresentados por Gimenes (2007) consistem no seguinte:

- Melhorar a memória com exercícios, além de outras funções mentais;
- Controlar os transtornos de comportamento, como agressividade e depressão;
- Retardar a progressão da doença com medicamentos e exercícios mentais;
- Melhorar a qualidade de vida da pessoa doente, atendendo suas necessidades momentâneas;
- Melhorar a qualidade vida dos familiares, oferecendo informações sobre como lidar com o paciente;
- Oferecer orientação aos familiares para auxiliar no tratamento em casa.

O tratamento pode ser dividido em: tratamento farmacológico e tratamento não farmacológico, consistindo este último nos tratamentos multidisciplinares que envolvem procedimentos e técnicas de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e outros.

Através do conhecimento das mudanças, principalmente no que diz respeito ao envelhecimento do sistema nervoso é possível distinguir mais claramente quando as alterações do pensamento, da memória e do comportamento, realmente merecem uma abordagem especializada, diminuindo a possibilidade de se atribuir tudo a “à idade” (ABREU, 2002).

De acordo com Abreu (2002), a crença em geral de que a velhice resulta inexoravelmente numa redução de desempenho de memória vem sendo submetida a investigações que têm comprovado algumas das alterações das funções mentais (entenda-se aqui como funções cognitivas) das habilidades adquiridas ao longo da existência. Fatores mais comumente observados como preditores de bom funcionamento das capacidades mentais no envelhecimento, aparecem cada vez mais relacionados à idade em que o aprendizado ocorreu e mais ainda ao estilo de vida; se depois que a habilidade foi aprendida ela foi usada e de que maneira acrescida de novas dimensões das áreas emocionais, psíquica e social.

Particularmente relevante dentre as funções cognitivas, pela maior prevalência de queixas, está à memória. A compreensão das alterações da memória ao longo do processo de envelhecimento é facilitada pelo entendimento do funcionamento básico dos sistemas de memória e de como o sistema nervoso registra memórias. Esse mesmo conhecimento permitirá entender porque algumas estratégias e atividades maximizam o funcionamento da memória e minimizam prejuízos no dia a dia, contribuindo decisivamente para uma melhora na qualidade de vida do indivíduo idoso que tem problemas cognitivos.

Na concepção de Abreu (2002), a memória rotineiramente envolve manter representações simultâneas de uma série de atividades e informações, que além das capacidades individuais, por razões culturais e de nível de escolaridade podem-se apresentar em situações cotidianas de formas diversas. Habilidades como a percepção do ambiente, tocar um instrumento, jogar cartas, dar recados, fazer o cardápio diariamente, relatar uma experiência da infância, lembrar um número de telefone enquanto a ligação é realizada, aprender conceitos, aprender o uso da linguagem com suas regras e seguir regras de conduta moral, apesar de parecerem completamente distintas entre si, envolvem processos de aprendizagem e memória.

As habilidades para o desempenho de tarefas que necessitam de memória são potencialmente dependentes de fatores que a partir da terceira década da vida, sofrem sutis dificuldades. Alguns especialistas em envelhecimento cognitivo defendem a idéia de que as alterações estariam num continuum entre o normal e o patológico.

Conscientizar o paciente para que ele auxilie no seu cuidado diário pode exigir boa dose de dedicação, mas boas compensações em resposta, além de assegurar uma pessoa que esteja sofrendo de alterações cognitivas uma vivência

mais digna e participativa nessa fase de sua vida. Estimular com jogos e atividades é apenas uma parte ou maneira de manter interesses e motivações. Captar e capitalizar outras capacidades e habilidades que a pessoa apresenta e transformá-las em benefícios tanto para o próprio paciente quanto para seu cuidador é o maior objetivo dos profissionais que tratam doentes de Alzheimer.

A comunicação é um processo complexo que pode ser explicado como a forma de transmitir e/ou receber mensagens. Existem diferentes maneiras de concretizar essa troca de informações. Como uma função superior do cérebro a comunicação pode se utilizar da linguagem, da palavra falada, da palavra escrita, da expressão corporal, da comunicação não verbal, enfim de diversas formas, bastando que tanto quem transmite quanto quem recebe a informação sejam capazes de compreender o código utilizado.

De acordo com Viude (2002), a linguagem compreende um sistema de signos que deve ser compartilhado pelos indivíduos que pretendem se comunicar. A habilidade no uso desses signos poderá determinar a eficácia comunicativa. Tanto a transmissão de tais signos como sua compreensão será realizada por meio de algum sentido, seja tátil, visual, olfativo, gustativo ou auditivo. Dessa forma, compreende-se que a integridade de tais sistemas sensoriais precisa ser verificada para o completo uso da habilidade comunicativa.

A manifestação da linguagem pode, *grosso modo*, dar-se em diferentes níveis. No nível oral encontramos a fala, ou verbalização, que se manifesta pela ordenação de sons característicos a uma língua, chamados de fonemas, que respeitando a seqüência imposta pela língua irá compor uma palavra. Isso quer dizer que desde nosso nascimento ao sermos expostos a uma determinada língua estamos aprendendo a ordenar sons que irão compor palavras, palavras estas que ordenadas formarão frases, pequenos diálogos, textos e discursos. Outra forma de manifestar a linguagem é a escrita.

Assim como a fala, a escrita possui códigos impostos pela língua, que uma vez ordenados permitem à pessoa que escreve expressar-se por palavras, frases, textos, poesias, poemas e assim por diante. No nível não verbal o ser humano é capaz de expressar a linguagem pela chamada expressão corporal ou linguagem corporal. Assim como na verbalização existem regras de composição das palavras (VIUDE, 2002).

Na expressão corporal, conforme Viude (2002), tais regras são manifestadas pela força ou suavidade do toque, pelo movimento amplo ou restrito de braços, pela expressão facial, entre outros movimentos. Enfim, pode-se entender que a manifestação da linguagem pode ser verificada em diferentes níveis, mas em todos parecem existir códigos, sejam aprendidos de modo precoce ou não, sejam culturais ou individuais, mas necessariamente exigem que quem transmite e quem recebe a informação precisam compreender, ou melhor, precisam dominar a habilidade do seu uso. Isto apresenta implicações fundamentais na demência do tipo Alzheimer visto que na base desse aprendizado, na base dessa manifestação existem necessidades cognitivas que podem estar comprometidas como a memória e a atenção.

Vale lembrar que a comunicação não é resultante apenas da interação de dois ou mais indivíduos. Existe a interação desses indivíduos com o meio. Isso quer dizer que podemos estar diante de pessoas com as quais desejamos interagir de forma comunicativa, contudo pode-se estar em um local que não nos agrada, seja a pouca iluminação, seja um cheiro que nos desagrada, seja à disposição dos móveis, ou mesmo algo na minha vestimenta que está desviando minha atenção, como uma calça muito apertada, tudo isso, ou cada pequeno detalhe do ambiente pode interferir na minha compreensão ou na habilidade de emitir a informação.

Nesse sentido, a avaliação da habilidade comunicativa não se deve restringir ao portador de Alzheimer como também ao seu parceiro comunicativo e ao ambiente onde essas pessoas estão interagindo. A comunicação na demência do tipo Alzheimer apresenta diversas manifestações ao longo da evolução da doença. As alterações comunicativas podem ser um dos primeiros sintomas a ser notado. Essas perdas, ou alterações podem ser verificadas nas dificuldades para nomear, para formar sentenças, para compreender o que é dito, pelo uso de frases inacabadas, pela repetição de idéias, pelo uso de expressões coerentes em meio ao caos comunicativo, entre outras.

Com a evolução da doença o portador pode chegar ao mutismo e a ausência da escrita. O acompanhamento da evolução desse processo de comunicação permite a orientação de familiares e a otimização das funções comunicativas preservadas. Contudo, não existem regras que possam ser aplicadas a todos os casos. É importante lembrar que a comunicação é um processo dinâmico e dependente dos participantes e do meio, ou seja, uma

mesma pessoa pode apresentar bom resultado frente a uma estratégia comunicativa em um ambiente e não apresentar o mesmo desempenho comunicativo em outro ambiente (VIUDE, 2002).

Nesse sentido, vale lembrar que de uma família para outra as estratégias comunicativas podem apresentar resultados absolutamente diferentes. Finalmente, a comunicação no portador da demência tipo Alzheimer deve ser entendida como algo além do falar. Deve-se lembrar que nem sempre as palavras podem exprimir todos os nossos sentimentos e que todos os sentidos, audição, tato, gustação, visão e olfato estão envolvidos nesse processo e que cada um deles precisa ser estimulado para que haja comunicação.

Sabe-se que a Doença de Alzheimer promove alteração progressiva da cognição e do temperamento. Esse comprometimento vai interferir na atenção, imaginação, compreensão, concentração, memória, raciocínio, afetividade e na percepção. A instalação da doença leva o paciente e a família a um transtorno que parece regredir a vida de todos, gerando a perturbação emocional que mobiliza a estrutura do doente e da família.

De acordo com Caldeira (2004), as alterações fisiológicas e biológicas no idoso exigem participação e ajuda dos familiares e/ou dos profissionais de enfermagem. Através da proximidade física e dos vínculos emocionais, o sistema emocional da família é profundamente abalado, passam a se impor privações e modificações no estilo de vida para incluir as novas necessidades de seu membro doente. A família se vê envolvida por sentimentos intensos e conflitantes, difíceis de manejar que acabam por lhe impor um certo isolamento.

Para cuidar de idosos com Alzheimer, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem mais fazer por si só; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer às suas necessidades, visando à melhoria da condição de vida. Não se pode esquecer que, em muitas situações, a família contrata um profissional de enfermagem, assim introduzindo pessoas externas ao contexto familiar implica em reconhecer valores de respeito e discrição, para não interferir na dinâmica da família (BRASIL, 1999).

Conforme Beraldo (2002), enquanto o idoso estiver em condições para executar tarefas simples, o profissional de enfermagem é alguém que deve auxiliar e estimular quando na concretização das mesmas, e quando não mais o paciente corresponda a estas. O mesmo deverá ser aquele que minoriza essa dor através do

seu contínuo atendimento. Por isso, torna-se necessário que receba informação suficiente para que possa enfrentar esse desafio diário e que seja visto e respeitado como elemento de função imprescindível quando surge esse quadro na família. Ninguém nasce sabendo cuidar e o doente não vem com Manual de Instrução. Essa tarefa exige atenção, afeto e principalmente respeito.

Tendo em vista o aumento progressivo da população idosa, o resgate do papel dos profissionais de enfermagem é uma questão a ser pensada. Entretanto, em razão da complexidade cada vez maior na organização das sociedades, enfatiza-se a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer o “cuidar” (BRASIL, 1999).

O profissional de enfermagem, de acordo com Beraldo (2002), terá que ter a sensibilidade para “sentir” pelo doente: frio, calor, fome, desconforto, sono, dor, o momento de atender às suas necessidades fisiológicas e ter a percepção para dizer o que ele “quer ouvir”. Terá que suprir suas necessidades de atenção, segurança e tranquilidade. A responsabilidade do profissional de enfermagem exige que ele lute sempre para proporcionar ao doente o melhor, isto sem desespero se a sua meta não for totalmente atingida. Em tudo, o cuidador imprimirá a marca do amor, somente ele há de permanecer para sempre. Sem ele, é impossível suportar sem desistir.

O preparo dos profissionais de enfermagem, conforme Brasil (1999) exige a definição de uma base conceitual norteadora dos valores e princípios filosóficos, que podem ser reconhecidos pelos seguintes pressupostos:

1. O cuidado humano ou “cuidar de si” representa a essência do viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. E ainda “cuidar do outro” sempre representa uma condição temporária e circunstancial, na medida em que o “outro” está impossibilitado de se cuidar.

2. O “cuidador” é uma pessoa, envolvida no processo de “cuidar do outro” – o idoso, com quem vivência uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas: É nesta relação íntima e humana que se revelam potenciais, muitas vezes encobertos, do idoso e do cuidador. O idoso se sentirá capaz de se cuidar e reconhecerá suas reais capacidades;

3. O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. Costuma doar-se ou voluntariar-se para as áreas de sua vocação ou inclinação. Seus préstimos têm

sempre um cunho de ajuda e apoio humanos, com relações afetivas e compromissos positivos.

Beraldo (2002) coloca que cuidar de uma pessoa com Doença de Alzheimer é um teste de amor e um exercício de paciência. Esse cuidar requer amor maternal, protetor e acolhedor. Além de sua preocupação e cuidados com o familiar doente, o cuidador deverá estar atento e cuidar também de si, encontrar meios para enfrentar adequadamente as consequências geradas pela doença, aprender a lidar com as dificuldades naturais de uma pessoa que deve merecer seus cuidados 24 horas por dia, não deixar-se abater pelo estado cognitivo do doente (confusão, esquecimentos, desinteresse, apatia etc.).

Para Silva (2007), o processo de cuidado dos cuidadores, a enfermagem tem um papel essencial na questão educativa, para que, diante das dificuldades evidenciadas no cotidiano dos cuidadores, estes possam se sentir acolhidos/assistidos e mãos solitárias.

Segundo Caldeira (2004), os profissionais de enfermagem se deparam com numerosos fatores, que incluem a aceitação do diagnóstico, lidar com um stress cada vez maior, administrar o conflito dentro da família e planejar o futuro. Com isso, o profissional de enfermagem ficará vulnerável a doenças físicas, depressão, perda de peso, insônia, a abusar física e verbalmente do paciente, de álcool e de medicamentos psicotrópicos.

A Doença de Alzheimer traz à família e principalmente ao cuidador, uma fase de desorganização e desesperança de maior ou menor aceitação, podendo até derrotar uma pessoa, se ela não reagir rendendo-se às dificuldades apresentadas. Perde-se o significado da vida. Tratar a doença como um desafio é um bom começo. O profissional de enfermagem não pode ficar preso às perdas sofridas. A cada momento se impõem ajustes para uma nova condição de vida. Ele deve reagir e ter coragem em mudar as coisas que podem e devem ser mudadas (BERALDO, 2002).

Os profissionais de enfermagem dependentes devem organizar suas tarefas de cuidado de modo a ter oportunidades de se autocuidar. Muitas vezes, se sobrecarrega nas suas atividades e se esquece de que é uma pessoa que também necessita de cuidados. A família deve avaliar esse trabalho, em conjunto com profissionais e planejar atividades para idosos e cuidadores. (BRASIL, 1999).

Há muito o que ser feito, tanto para o doente quanto para o profissional de enfermagem. O básico, conforme Beraldo (2002) trata-se apenas o esforço de

não se afastar da vida (tê-la sempre em mente), aproveitando ao máximo o tempo em que estão juntos. Um fator de grande ajuda e que deve ser feito de imediato é buscar informação. Procurar ter pleno conhecimento da doença; aprender a conviver com ela e com o portador, melhorando a sua própria qualidade de vida e a dele.

Absorver, “devorar” toda e qualquer informação a respeito da doença, não só no que tange ao estágio inicial, mas também toda a sua evolução, embora de perspectiva bastante sombria. Inteirar-se da verdade sem exageros ou amenizações. Embora muitas vezes não se tenha o apoio dos demais membros da família, o ideal é que todos os seus membros se inteirem desse conhecimento. É importante também, que o profissional de enfermagem conheça a si mesmo através de um apoio psicológico que o ajudará a compreender e a aceitar a doença e o momento de crise, lidar com sua forma de enfrentamento na busca de melhor adaptação às condições que se estabelecem a partir daí, adquirir estrutura básica para enfrentar a progressão da doença. Entender que se o doente não melhora, não é culpa sua (BERALDO, 2002).

Conforme Beraldo (2002), a Doença de Alzheimer trata-se de uma doença de longa duração. Ela dará, pois, ao cuidador, tempo e oportunidade para conseguir entender e aceitar que, como seres humanos temos nossos limites físicos, mentais, psicológicos e até espirituais. Entendendo-se que a perda daquela pessoa tão querida, e muitas vezes responsável por nós, não pode somar-se à perda de nossa própria existência.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada envolveu uma pesquisa do tipo bibliográfica, com caráter exploratório que teve por finalidade expandir o conhecimento sobre a Doença de Alzheimer e a importância do profissional de enfermagem no cuidado com o idoso acometido por esta doença.

De acordo com Gil (2007), as pesquisas bibliográficas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. É realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas.

Na opinião de Reis (2008), a pesquisa bibliográfica trata-se de uma simples técnica que explica um problema, baseando-se apenas nas contribuições secundárias, ou seja, nas informações e dados extraídos de livros de leitura corrente e de referências, além de revistas impressas e virtuais, material audiovisual, entrevistas, documentos etc. de diferentes autores que abordam sobre a temática selecionada para o estudo. Trata-se do primeiro passo de qualquer pesquisa, que acontece quando o tema escolhido é pouco explorado e o pesquisador tem a necessidade de apresentar características originais e buscar novos enfoques.

A pesquisa foi realizada no período de junho a novembro de 2012 nas bases eletrônicas de dados: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BVS (Biblioteca virtual em saúde) e google acadêmico, utilizadas as palavras-chave: doença de Alzheimer; o profissional de enfermagem na doença de Alzheimer. Além dessas bases, também foram feitas consultas em livros e/ou periódicos que abordassem sobre a temática.

O procedimento de levantamento bibliográfico preliminar ocorreu com base nas palavras-chaves acima citadas. Em seguida, foi realizada a organização lógica do assunto abordado, utilizando-se critérios de inclusão ou exclusão de textos, de acordo com os objetivos específicos que se desejou alcançar. Como critério de inclusão foram adotados artigos publicados entre 2000 a 2012; na língua portuguesa, trabalhos completos que tivessem relação com o assunto estudado. Após as leituras do material pesquisado, os dados foram analisados e, assim, desenvolvido o trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das leituras dos textos selecionados, teve-se a oportunidade de aprofundar os conhecimentos sobre a temática escolhida. As descobertas, por diversas vezes causou espanto e, ao mesmo tempo, promoviam esclarecimentos e aguçava ainda mais a curiosidade sobre a Doença de Alzheimer (DA), que causa transformação no idoso e na sua família.

Ajudar as pessoas que cuidam dos idosos com doença de Alzheimer parece ser uma atividade ligada particularmente ao enfermeiro. Devido ao corre-corre deste profissional na atividade de cuidado para com o familiar com DA, torna-se importante

que ele perceba a importância de se fortalecerem, seja através de um escuta cuidadosa, ou de forma individual ou ainda em grupos.

A leitura das obras dos autores analisados contribuiu para que fossem feitas algumas descobertas em relação à importância do conhecimento dos enfermeiros que cuidam de pacientes com a Doença de Alzheimer.

Com Berkenbrok e Schiavinato (2011) e Marin *et al.* (2012) descobriu-se que a Doença de Alzheimer causa perda da memória recente, diminuição no desempenho para tarefas simples, mudança na personalidade, dificuldade de aprender e de se comunicar, contribuindo para que na fase avançada da doença o idoso se torne totalmente dependente.

Além disso, nesse momento, as famílias percebem a necessidade tanto de cuidados especiais como de profissionais de enfermagem que possam atender as demandas dos idosos. Quando estas não podem e/ou não têm condições de cuidar, por falta de pessoal capacitado no domicílio para oferecer cuidado, geralmente o idoso é institucionalizado.

Segundo Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006), o ser humano é complexo e traz em si caracteres antagonistas. O homem da racionalidade é também o homem da afetividade, o homem do trabalho é também o homem do lúdico e o homem do empírico é também o homem imaginário. A compreensão dessa multidimensionalidade do ser humano aponta a dimensão de nosso desafio como profissão em alcançar esse humano em nós, como seres humanos individuais e como coletivo múltiplo profissional.

As ações desenvolvidas pela enfermagem para proporcionar qualidade de vida, não poderão nunca ser amorais. Contudo, a reflexão que se pretende promover vai mais no sentido do empreendimento de um esforço de reflexão axiológica, sendo necessário encontrar modelos explicativos e de análise que permitam, perante o mandato social da profissão que nos comprometemos cumprir, orientar a nossa conduta face às decisões a tomar. É necessário clarificar o que são cuidados de qualidade, o que nos leva a uma abordagem da sua essência e natureza e o que determina, na sua especificidade, a tão desejada qualidade de vida ao portador de DA (MENDES, 2009).

Para Machado (2009), proporcionar qualidade de vida exige, necessariamente, um olhar para a dimensão total do ser, inclusive de sua essência existencial compreendida como dimensão ontológica torna-se

imprescindível, para nós enfermeiros, uma maior conscientização acerca do importante papel que desempenhamos ao interferir no espaço de privacidade das pessoas dependentes de nossas intervenções, como os portadores da DA abordar cuidados específicos para esta clientela requer preparo técnico, recursos materiais e equipamentos, além de algumas adaptações no ambiente terapêutico para atender com o mínimo de dignidade.

Para Candia (2009), a enfermagem é uma ciência, que lida com o ser humano, que é um ser em evolução, portanto comprometida com a humanização sendo assim o enfermeiro ao receber o portador de DA, deve tratá-lo humanamente, com calor, identificando-se com sua dor, isto é, com compaixão; oferecer-lhe segurança; olhar e permitir ser olhado, ouvir e permitir ser ouvido, sem julgamentos nem agressões. Compaixão aqui, não é ter pena nem dó. É o sentido pleno da palavra: compaixão.

No entendimento de Souza *et al* (2004), para proporcionar qualidade de vida a uma pessoa portadora de DA tem-se que procurar entender seus sentimentos, e através destes, perceber situações vivenciadas por ela e vislumbrar maneiras concretas de cuidar, pois aprender a cuidar de um portador de DA é compreender que o sofrimento perante a doença, que é um sofrimento universal, não se limita a um determinado tempo e espaço, mas assume características existenciais bem claras e distintas em diferentes contextos econômicos e sociais.

A qualidade de vida é uma dimensão complexa para ser definida, e sua conceituação, ponderação e valorização vêm sofrendo uma evolução que, por certo, acompanham a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, prioridades e crenças (LENTZ *et al*, 2000).

Nas últimas décadas do século XX, a especialidade da enfermagem gerontológica em suas atividades com adultos idosos se dividiu nos seguintes papéis: curador, educador, inovador, cuidador e defensor (ELIOPOULOS, 2005; SMELTZER; BARE, 2006).

O crescimento da enfermagem gerontológica é visível. Segundo Eliopoulos (2005), a enfermagem gerontológica envolve o cuidado da pessoa idosa e enfatiza a promoção da sua qualidade de vida e da sua saúde.

Sendo assim, à medida que a população idosa aumenta, os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, são desafiados a idealizar estratégias que abordem a prevalência da doença dentro desta população.

Conforme Crivaro, Almeida e Souza (2007), a enfermagem, deve buscar respeitar a integralidade, as características da clientela e sua história de vida, também deve ter capacidade técnica e competência profissional na realização dos procedimentos, compreendendo também a importância de estar presente, de dedicar-se e de envolver-se no seu cuidado.

A implementação de medidas das ações de enfermagem, segundo Silva et al (2005), podem restaurar as funções perdidas durante a evolução da doença, embora a causa da perda de uma determinada função, possa nunca ser resolvida. Mas, o idoso pode adquirir maior independência total ou parcial, compatível com seu estilo de vida.

Para Candia (2009), os cuidados complexos que o enfermeiro desenvolve com o portador de DA e sua família, a sistematização e a organização do seu trabalho e, por conseguinte, do trabalho da equipe de enfermagem, mostra-se imprescindível para uma assistência de melhor qualidade, com eficiência e eficácia. Para Silva (2007), o que compete ao enfermeiro em relação ao portador da DA e ao cuidador familiar, é contribuir para o planejamento das ações de cuidado, pautadas na educação em saúde. Contudo, faz-se necessário que o enfermeiro dê suporte e apoio aos familiares que cuidam para a realização dos cuidados no domicílio, já que esse profissional reúne conhecimento e experiência necessária à atenção especial a estes cuidadores e, conjuntamente, elaborarem estratégias que melhorem a sua qualidade de vida e proporcionem conforto ao portador.

Por fim, é preciso reconhecer também que a complexidade humana aponta para dimensões essenciais indicando que o desenvolvimento humano só é possível quando se alia desenvolvimento material, da alma e do espírito. Para isso é preciso garantir o respeito à multidimensionalidade humana em especial aquelas que a racionalidade desprezou: a emoção, a intuição, a sabedoria, a solidariedade e o bom senso (PRADO; REIBNITZ; GELBCKE, 2006).

Diante das abordagens apresentadas, vale salientar que o profissional de enfermagem torna-se um personagem importante para a execução de atividades junto ao idoso. No entanto, para que estes exerçam o cuidado com os idosos com quadros demenciais, precisam ter informações sobre a doença, saber quais os cuidados necessários para com as pessoas idosas que estão acometidas por doença de Alzheimer, entre outros (GARBIN *et al.*, 2010).

4 CONCLUSÃO

Considerando-se o tema apresentado, destaca-se a necessidade de instrumentalizar os profissionais de enfermagem que atuam diretamente no cuidado destes idosos, para que possam conhecer melhor os sintomas e agravos apresentados no decorrer da Doença de Alzheimer, e melhorem a qualidade de vida dos idosos institucionalizados portadores da referida doença.

Durante a elaboração deste artigo adquiriu-se um importante crescimento literal, assim como um amplo aprimoramento no que diz respeito ao envelhecimento, à doença de Alzheimer, à qualidade de vida e a atuação do enfermeiro frente a essa patologia.

Espera-se que este estudo possa contribuir efetivamente para aumentar o volume de pesquisas, na área de enfermagem em torno da doença de Alzheimer, e do cuidador familiar. Abordar os cuidados com esta doença de grande incidência nos idosos não foi uma tarefa fácil, porém enriquecedora no sentido de aprendizado.

REFERÊNCIAS

ABREU, V. P. S. Convivendo com alterações de memória. In: **Você não está sozinho**. São Paulo: ABRAZ, 2002.

BERALDO. A importância do cuidador. In: **Você não está sozinho**. São Paulo: ABRAZ, 2002.

BERKENBROCK; SCHIAVINATO. **Manual: MAS Memória Arte Sucata**. Janssen-Cilag. Impresso e distribuído em 2007.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Idosos: problemas e cuidados básicos**. Brasília: MPAS/SAS, 1999.

CALDEIRA, A. P. S. C. **O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer**. 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf>. Acesso em: 09 out. 2012.

CAMARANO; KANSO. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul.** [online]. 2010, v. 27, n. 1, p. 232-235. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>. Acesso em: 23 ago. 2012.

CANDIA, M. A. B. **Enfermagem e o cuidado humanizado 2009**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/.../enfermagem-e.../pagina1.html>>. Acesso em: 22 jun. 2012.

CANINEU, P. R.; CAO VILLA, V. P (Coord.). **Você não está sozinho**. São Paulo: ABRAZ, 2002.

CRIVARO, E. T.; ALMEIDA, I. S. SOUZA, I. E. O. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica da enfermagem ao cuidado e ao cuidador. **Rev. Enferm. UERJ**. [online]. abril/junho 2007, v.15, n.2 p.248-254. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522007000200015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0104-3552. Acesso em: 16 jul. 2012.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FONSECA, A. M.; SOARES, E. Interdisciplinaridade em grupos de apoio a familiares e cuidadores do portador da doença de Alzheimer. **Rev. Saúde**. v. 3, n.1, p. 3-11, 2007. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n1a01.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2009.

GARBIN, C. A.. *et al.* O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2010, v.15, n. 6, p. 2941-2948. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>>. Acesso em: 13 set. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIMENES, M. **O temido Alzheimer**. Dia-a-Dia – Diário do Grande ABC, 16/9/2007. Disponível em: <<http://diaadia.dgabc.com.br/materia.asp?materia=606179>>. Acesso em: 06 out. 2009.

LENTZ, R. A et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, 2000.

MACHADO, J. C. B. **O papel do enfermeiro no cuidar de clientes portadores de deficiência, 2009**. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textos/.../opapel.html>>. Acesso em: 22 jun. 2012.

MARIN, M. J. S. *et al.* Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online]. 2012, v.15, n.1, p. 147-154. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98320120001000a>>. Acesso em: 17 set. 2012.

MENDES, G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online], v.18, n.1, p. 165-169. 2009. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.10.1590/S0104-07072009000100020>>. Acesso em: 22 jun. 2012.

PETERSON, R. **Guia da clínica de mayo sobre o mal de Alzheimer**. Rio de Janeiro: Anima, 2006.

PRADO, M. L. ; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto contexto – enferm.** [online]. v.15, n.2, p. 296-302. 2006. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.10.1590/S0104-07072006000200014>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

REIS, Linda G. **Produção de monografia:** da teoria à prática. 2. ed. Brasília: SENAC-DF, 2008.

SILVA, M. B. M. **Gritos de silêncio: na voz de familiares cuidadores de portadores de doença de Alzheimer.** 2007. 104p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, natal.

SMITH, M. de A. C. **Doença de Alzheimer.** Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000600003.2007>. Acesso em: 02 nov. 2012.

SOUZA et. al. **Concepções do enfermeiro ao cuidar de pessoas com câncer, 2004.** Disponível em: <http://www.pec.uem.br/pec_uem/.../SOUZA,%20Devanildo%20de.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2012.

VIUDE, A. Como comunicar-se com o portador de demência tipo Alzheimer. In: CAOVIALLA, V. P.; CANINEU, P. R. (Coord.) cap. 10. **Você não está sozinho.** São Paulo: ABRAZ, 2002.