



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

LEIDYANE APARECIDA DE CARVALHO SANTOS

**ALZHEIMER: A EVOLUÇÃO DA DOENÇA NA PESSOA IDOSA E OS CUIDADOS
DE ENFERMAGEM**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

LEIDYANE APARECIDA DE CARVALHO SANTOS

**ALZHEIMER: A EVOLUÇÃO DA DOENÇA NA PESSOA IDOSA E OS CUIDADOS
DE ENFERMAGEM**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.ªMs. Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

ALZHEIMER: A EVOLUÇÃO DA DOENÇA NA PESSOA IDOSA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Carvalho, Leidyane¹

¹Leidyane, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

RESUMO

A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa progressiva integrante do grupo das mais importantes doenças comuns em idosos. Ela está relacionada com o declínio progressivo funcional e à perda gradual da autonomia, o que ocasiona aos indivíduos afetados dependência total de outras pessoas. Diante deste contexto, objetiva-se ressaltar alguns aspectos legais recentemente instituídos em favor do idoso, a assistência prestada ao portador de doença de Alzheimer, salientando como acontece a evolução da doença e verificando a qualidade dos cuidados visados no acolhimento ao paciente. Método: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em bases eletrônicas, como a Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, com recorte temporal no período de fevereiro de 2017 a outubro de 2017. Resultados e discussão: foi possível verificar os estudos que contemplam a temática do envelhecimento e o cuidado a ser tomado com o portador de Alzheimer. Considerações Finais: A partir desta perspectiva considera essencial que o enfermeiro incorpore em sua formação a perspectiva dos direitos humanos para que possibilite aos sujeitos sociais a efetiva aquisição desses direitos e cuidados assistenciais de forma mais adequada a esses pacientes idosos acometidos pela Doença de Alzheimer.

PALAVRAS CHAVES: Alzheimer, Envelhecimento, Doença de Alzheimer, Cuidados de Enfermagem, Evolução da doença.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA), caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos.¹

A faixa etária que define a velhice, ou seja, o idoso é a partir dos 60 anos de idade, a partir desta idade é algumas condições biológicas, traduzindo, um declínio harmônico de todo conjunto orgânico, torna-se mais acelerado com o decorrer da idade.²

Segundo a Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de (2003) Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.³

A doença de Alzheimer tem de progredir de forma lenta e inexorável. A partir do diagnóstico, a sobrevida média varia entre 8 e 10 anos. O quadro clínico concilia ser dividido em três estágios: estágio 1 (forma leve ou inicial): a pessoa com a DA concilia estar alerta e ser sociável, mas seus esquecimentos constantes começam a interferir nas suas atividades da vida diária. Com isso, começa a apresentar-se alguns sintomas, alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais; estágio 2 (forma moderada): iniciam-se dificuldades de reconhecimento das pessoas, dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia; Estágio 3 (forma grave): a pessoa com a DA nessa fase necessita mais atenção, pois já é percebido resistência à execução de tarefas diárias, Incontinência urinária e fecal, Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva, restrição ao leito, Mutismo, Dor à deglutição, Infecções intercorrentes.⁴

A doença de Alzheimer é caracterizada por um quadro demencial progressivo, com comprometimento inicial da memória para fatos ocorridos recentemente. Em seguida, há deterioração progressiva destas funções vai interferindo significativamente com a capacidade para o trabalho, com as atividades sociais e com as relações interpessoais. O quadro é de evolução variável, caminhando para estado vegetativo num período que varia de pessoa para pessoa a partir do início dos sintomas.⁵

Partindo desta realidade permite-nos desenvolver ações de enfermagem e constatar que no cuidado prestado ao idoso portador da doença de Alzheimer, o enfermeiro precisa compreender melhor a doença de Alzheimer para melhor saber lidar com os idosos nessas condições.¹

A doença instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a alterar. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro

dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato.⁴

A DA não reduz o estado de consciência, pois o paciente responde aos estímulos; pode responder mal ou errado, mas está sempre com o olho aberto, acompanhando as pessoas e tudo o que acontece em sua volta. Muitas das vezes se manifestando quando vê coisas erradas acontecerem. A pessoa torna-se gradualmente dependente da assistência de outros. Muitas das vezes são seus familiares que pegam a responsabilidade de olhar, já tem familiares que preferem colocarem em ILPI's (Instituições de Longa Permanência para idosos), e nem se quer vão visitarem as vezes.⁵

Estudos demonstram que essas alterações no cérebro já estariam instaladas antes do aparecimento de sintomas demenciais. Por isso, quando aparecem as manifestações clínicas que dão o resultado do diagnóstico, diz-se que teve início a fase demencial da doença. As perdas de neurônio não acontecem de maneira homogênea. As áreas mais atingidas são as células nervosas (neurônios) responsáveis pela memória e pelas funções executivas que envolvem planejamento e execução de funções complexas. Outras áreas tendem a ser atingidas, ampliando as perdas.⁷

O que impulsionou a realização deste trabalho foi entender melhor sobre a Doença de Alzheimer, como ela evolui suas etapas, os cuidados com a pessoa idosa que foi diagnosticada com a DA. E também é interessante para novos conhecimentos e estudos.⁸

Enfim, a DA é caracterizada por prejuízos de funções neuropsiquiátricas e cognitivas superiores com manifestações de alterações de comportamento e de personalidade, interferindo nas habilidades do indivíduo em desempenhar suas atividades normais do dia a dia e, somente nos estágios finais da doença, ele se torna apático, apresentando sua função motora inteiramente prejudicada.⁹

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, por objetivo caracterizando os estudos que contemplam a temática do envelhecimento, disseminados em periódicos on-line do campo da Saúde. Este método possibilita reunir e sintetizar o conhecimento produzido sobre uma determinada temática e vem sendo empregado em artigos, em particular na enfermagem nas últimas décadas.¹⁰

Para identificar os estudos publicados acerca do envelhecimento foi utilizada uma busca em periódicos on-line da área da Saúde, com indexação nacional, no período de 2012 a 2016, por meio da busca na ScientificElectronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed. Foram realizadas também buscas na legislação vigente no país, com análise da Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003. Utilizando-se os descritores: Envelhecimento, Alzheimer, saúde, cuidados e enfermagem.

Foram analisados 30 (trinta) referências, sendo 23 (vinte e três) direcionado ao tema proposto, obedecendo aos critérios para esta pesquisa.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento: a pessoa idosa frente ao seu modo de vida, cuidado, leis.

Segundo Lima (2013) o envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo levar a uma série de alterações em seu organismo.¹² A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define como um processo sequencial, irreversível, acumulativo, de deterioração de um organismo maduro. De maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.¹¹

O envelhecimento populacional vem crescendo em todo o mundo. Esse aumento significativo de idosos traz como consequência um maior número de pessoas afetadas por doenças, dentre as quais se destaca a doença de Alzheimer(DA), um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade.⁴

A pessoa idosa chegando acima dos 60 anos começa a sofrer várias mudanças, com isso, o cuidado se multiplica, pois os ossos vão ficando mais fracos, a cabeça mais leve, vão surgido os esquecimentos, qualquer tombo corre o risco de fraturas, feridas; A pessoa vai ficando insegura. Com esses acontecimentos o idoso vai ficando carente, se sente inútil, um peso para a família, por ter que ocuparem eles no cuidado diário.¹² Com isso uma ótima resolução surgiu que é a PNSI(Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa):

“A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) tem como objetivos assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na área da saúde, coloca como de sua competência a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, por meio de medidas e programas preventivos e de reabilitação. Na área da justiça é previsto o incentivo e criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”.³

Seguindo esse conceito a PNSI tem sido destaque, pois ajuda a pessoa idosa se sentir bem, aumenta a autoestima, bem estar pessoal, ajuda no autocuidado, é um modo de fazer a pessoa idosa ter uma ocupação, um compromisso, uma saúde saudável, ter um entretenimento no seu dia a dia, ou seja, se refere ao envelhecimento saudável como melhoria da capacidade funcional dos idosos, como prevenção e promoção da saúde.¹⁴

A atividade física pode se tornar uma atração na vida do idoso, afastando o sedentarismo, ansiedade, depressão, uso de medicamentos, trazendo benefícios diversos com: aumento do tônus muscular, ganho de massa óssea, diminuição dos níveis de pressão arterial, glicose e colesterol, normalização do peso corporal e diminuição do stress. Alimentação saudável também é um ótimo aliado juntamente com as atividades físicas.¹⁵

A primeira política que regulamenta direitos específicos para esse segmento foi resultado desses encontros e debates que foram realizados por meio de vários seminários que culminaram no documento intitulado “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”, que originou mais tarde, em 1994, na Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. A partir dessa política, várias outras foram sendo instituídas, com destaque para o Estatuto do Idoso - Leis nº 10.741, de 03 de outubro de 2003.³

As legislações da saúde do idoso que dão a eles direitos e promoção a saúde como: Lei 10.741, 1º de outubro de 2003: Estatuto do Idoso; Portaria GM 2.528, 19 de outubro de 2006: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Lei 8.842, 4 de janeiro de 1994: Política Nacional do Idoso; Decreto 7.508, 28 de junho de 2011: Regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria GM 4.279, 30 de dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria GM 2.488, 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).³

Essas legislações são designadas para destinar a pessoa acima de 60 anos todo o direito que ela tem. Como, o Atendimento preferencial imediato e individualizado, garantia de acesso à rede de serviços de saúde, ter direito ao transporte gratuito, os benefícios de aposentadoria e pensão. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que representa um instrumento de delineamento do perfil dos idosos, identificando-os a partir da configuração de um estado de fragilização, colaborando com a formulação das ações de saúde focadas no envelhecimento com qualidade.¹⁴

Os idosos requer muito cuidado, para evitar alguns transtornos é recomendado. No banheiro instale barras de segurança no box e em volta do vaso sanitário para que o idoso se apóie; Nos móveis escolha camas na altura correta. Baixas ou altas demais são perigosas, use cadeiras altas e com apoio para os braços; No chão deve colocar pisos antiderrapantes, não deve ser colocados tapetes; Nas escadas devem ter corrimãos, degrau deve ser igualado e baixo; Iluminação a luz deve ser forte e alcançar todo o ambiente.¹⁶

São cuidados também, a pessoa idosa se torna muito carente, com isso, devem ter paciência, saber ouvi-la, dar carinho, deixar ela se sentir segura, como deixar fazer as coisas sozinhas como: caminhada, banho, cozinhar, lavar louças, fazer crochê, tricô isso vai deixá-la se sentir superior, sem contar que é uma ocupação para a cabeça.⁹

A violência contra a pessoa idosa emerge, nesse início de século, como um grave e crescente problema de saúde pública, interferindo em diferentes esferas da qualidade de vida das pessoas: física, psicológica/emocional, sexual e financeira. Ela gera ainda consequências a curto, médio e longo prazo, para indivíduos, famílias, comunidades e países, entre essas consequências, pode-se destacar o aumento da demanda em serviços de saúde.¹⁰

Percepção da funcionalidade da Doença de Alzheimer.

Descoberta em 1907 por Alois Alzheimer, esta tem vindo a ser alvo de inúmeros estudos relativos às suas origens e progresso. Apesar de não constituir uma patologia normativa ao processo de envelhecimento, a doença de Alzheimer é o tipo de demência mais comum nos países desenvolvidos.⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004), esta patologia surge independentemente da raça, nível socioeconómico, etnia e região geográfica, afetando cerca de 5% da população com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, e após a descoberta têm uma esperança média de vida entre 8 a 10 anos, apesar de isto não ser linear e universal.³

A DA está correlacionada à perda cognitiva progressiva, que encadeia ao declínio funcional e perda gradual de autonomia, que, em consequência, ocasionam dependência total de outras pessoas.⁷

A sucessiva dependência inerente ao quadro clínico implica o envolvimento constante dos cuidadores na patologia, bem como salienta a importância que estes desempenham na promoção e manutenção da qualidade de vida dos doentes. Assim, é impreterível que se criem projetos de intervenção com o paciente e o cuidador, de modo a permitir a aquisição de

competências que facilitem a interação e compreensão da doença, promovendo a qualidade de vida de ambos.¹⁷

Na DA ocorre morte neuronal, ocasionando a diminuição de neurotransmissores, em especial a acetilcolina, que, por sua vez, está relacionada ao controle da memória. Sabe-se que a perda do conteúdo neuronal não é homogênea, sendo percebidas alterações na morfologia cerebral antes mesmo do surgimento dos sintomas.⁴

A alteração na memória é a primeira manifestação, sendo mais afetada a memória recente, como por exemplo, a operacional, que permite guardar informações transitórias, como recados, números de telefones ou endereços, o que se acabou de comer, entre outras informações atuais. Ao passo que ficam preservados, por um tempo maior, os fatos mais antigos e os atos automáticos, como as atividades básicas da vida diária. Além dessas alterações, com o decorrer da doença surgem: a labilidade afetiva, modificações na capacidade intelectual, desorientação temporal e espacial e alterações comportamentais, sendo a depressão a mais frequente.¹³

Os mecanismos patológicos responsáveis por essa doença ainda permanecem em grande parte desconhecidos. Os principais achados são perda neuronal, degeneração sináptica intensa e aumento significativo da deposição de placas senis e emaranhado neurofibrilares no córtex cerebral. A perda da memória é, em geral, o sintoma mais proeminente e precoce, podendo causar grande impacto nas atividades de vida diária, sendo a capacidade funcional considerada um novo paradigma de saúde para o idoso.¹²

É uma doença progressiva e variável, podendo ser caracterizada em estágios degenerativos classificados em: leve, moderado e grave, mesmo considerando as diferenças individuais que possam existir. O estágio leve tem duração de dois a três anos, com sintomas vagos e difusos, em que há perda de memória episódica e grande dificuldade de aprendizagem de novos eventos.⁹

Nos estágios intermediários, com duração de dois a dez anos, ocorre progressivamente uma afasia fluente (perda da capacidade de falar ou de compreender a linguagem falada), agnosia (dificuldade na nomeação de objetos e na forma de expressar ideias e palavras), apraxia (incapacidade de executar movimentos voluntários coordenados, embora as funções musculares e sensoriais estejam conservadas) e anomia (dificuldade em nomear objetos). Sintomas extrapiramidais podem ocorrer como: alterações na postura, aumento no tônus muscular, comprometimento da marcha e desequilíbrio.⁴

Com a progressiva deterioração da memória e da execução das atividades de vida diária (AVDs), a DA se insere entre os quadros progressivos irreversíveis, podendo ainda aparecer sinais e sintomas neurológicos grosseiros, como hemiparesia espástica, rigidez importante e a deterioração corporal que é surpreendentemente rápida, ainda que o apetite esteja preservado. Nos estágios terminais, de oito a doze anos, todas as funções cerebrais estão amplamente afetadas, verificando-se alterações marcantes no ciclo sono-vigília, alterações comportamentais, irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade para deambular, falar, e realizar cuidados pessoais.⁴

A doença de Alzheimer influencia a família de forma devastadora. As imprecisões e incertezas com o que virá, a enorme responsabilidade, a inversão de funções em que os filhos tornam-se os encarregados dos cuidados de seus pais, não obstante a grande carga de trabalho e sobrecarga emocional, termina por criar no ambiente sério conflito e angústia submetendo a família à grande pressão psicológica que acompanha desânimo, estresse, queda de resistência física, dificuldades de ordem conjugal.¹³

Por fim, a DA é caracterizada por prejuízos de funções neuropsiquiátricas e cognitivas superiores com manifestações de alterações de comportamento e de personalidade, interferindo nas habilidades do indivíduo em desempenhar suas atividades normais do dia-a-dia e, somente nos estágios finais da doença, ele se torna apático, apresentando sua função motora inteiramente prejudicada.⁹

É fundamental a definição adequada do problema psicológico e comportamental do qual o paciente padece, sendo que para poder intervir adequadamente é necessário o conhecimento dos antecedentes da perturbação, o seu desenvolvimento e consequências. A evolução da Doença de Alzheimer e a rapidez com que ocorrem as alterações a ela subjacentes, variam de pessoa para pessoa, sendo que nenhum tratamento consegue anular os efeitos da doença.⁵

A atuação do enfermeiro frente ao portador da Doença de Alzheimer

A enfermagem identifica-se basicamente por meio do cuidado. O cuidar, conceito central em enfermagem influencia a teoria, a investigação, a prática e o ensino. Inúmeras teorias de enfermagem desenvolvem-se em torno do conceito cuidar. Ensina-se a cuidar, a prestar cuidados que se querem de qualidade para uma prática assertiva e baseada em evidências necessariamente resultantes de processos de investigação.¹⁶

O idoso com DA carece de cuidados integrais que, na maior parte das vezes, são prestados por um familiar que exerce o papel de cuidador. Com o passar do tempo, este cuidado pode ocasionar sobrecarga física, e também emocional, naquele que desempenha o cuidado.¹⁸

Em relação ao papel da enfermagem na assistência ao portador de Alzheimer, o cuidado é o se preocupar com o outro, é zelar dar atenção. Relacionando para o contexto da enfermagem, o cuidado pode ser entendido como o ato de proteger, cuidar, ajudar o outro seja na doença, na existência e no autoconhecimento.¹⁹

Os profissionais de enfermagem, envolvidos no gerenciamento do cuidado ao idoso, devem desenvolver processo interativo entre os idosos e seus familiares, visando o entendimento e compreensão por parte destes sobre as heterogeneidades do envelhecimento natural e diferenciá-lo de situação patológica, buscando desenvolver um cuidado de qualidade, incitando benefícios à saúde desses idosos.²⁰

A assistência de enfermagem precisa agir promovendo o autocuidado, o individualismo, a atenção a partir dos primeiros efeitos de que cada idoso demonstra níveis distintos de dependência, diferenciando dessa maneira a forma de assistência. A atuação é realizada em equipe direcionando o paciente, a família e a equipe de saúde.¹⁶

Encontra-se despreparo entre as pessoas para tratar com a responsabilidade e sobrecarga que é cuidar de um idoso afetado por doenças demenciais, como o Alzheimer, pois em geral, é um desconhecimento sobre a doença, sobre o como exercer, como entender a pessoa afetada e seus próprios sentimentos, estabelecendo desgastes emocionais, físicos e psicológicos para o cuidador e a família por causa da longa duração do tratamento e da perda gradual das funções cognitivas do idoso, desenvolvendo para quadros de total dependência e solicitando cada vez mais a dedicação daqueles que com ele residem.¹⁵

A doença é incurável. O objetivo do tratamento é retardar a evolução e preservar por mais tempo possível as funções intelectuais. Os melhores resultados são obtidos quando o tratamento é iniciado nas fases mais precoces.²⁰

Uma vez iniciado, o tratamento precisa ser reavaliado pelo médico ao completar um mês, mas deve ser mantido obrigatoriamente por um período mínimo de 3 a 6 meses, para que se possa ter ideia da eficácia. Enquanto a resposta for favorável, o medicamento não deve ser suspenso, sendo fundamental a tomada diária nas doses e observar os intervalos prescritos. A administração irregular compromete o resultado final.²¹

Seguindo esse conceito lidar com perdas, garantir boas condições de saúde, reorganizar a vida cotidiana, redistribuir tarefas e oferecer tratamento adequado com cuidados que atendam às necessidades e preservem a integridade são situações que requerem aceitação, informação e flexibilidade, para uma boa adaptação à nova condição.²¹

Estar próximo ao paciente observando seu desempenho nas atividades diárias auxilia na identificação dos comprometimentos e riscos a que ele pode estar exposto. Pautar-se exclusivamente no funcionamento prévio ou no relato do paciente ou mesmo em observação não prolongada podem ser medidas perigosas que não revelam a realidade dos fatos. Por isso, um contato próximo e frequente é muito importante para que os familiares se sintam seguros para enfrentar as perdas e cuidar adequadamente da pessoa com Doença de Alzheimer.¹

Considerando-se que o diagnóstico de Alzheimer é de presunção clínica, a percepção da família e de outros profissionais da área da saúde são fundamentais para que o médico possa estabelecer o diagnóstico. Uma história clínica adequada, a confirmação por parte dos familiares e a avaliação do estado mental pode conferir até 90% de precisão para o diagnóstico. Dentre os diversos exames que são utilizados para contribuir no diagnóstico de Alzheimer, estão exames laboratoriais, hemograma, creatinina, sódio e potássio, cálcio, dosagem de vitamina B12, sorologia para sífilis, função hepática, hormônio estimulante da Tireóide (TSH). Tendo em vista que o paciente que se encontra na fase avançada de Alzheimer permanece mais tempo no leito, a mudança de decúbito associada a demais cuidados, torna-se fundamental para prevenção de lesões de pele.¹⁷

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseia-se em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Para que a assistência seja posta em prática, é necessário que estas etapas integram-se estabelecendo as ações que permitem ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos durante a execução de suas atividades, contribuindo para o cuidado prestado e para a organização das condições essenciais.²²

Cuidar de uma pessoa com demência é uma árdua tarefa. Quando a energia é utilizada de maneira eficiente, com estratégias funcionais, o cuidado é de melhor qualidade e o familiar-cuidador tende a ficar menos estressado e mais realizado e valorizado por seu esforço. Consulte dicas de cuidados que visam a ajudar os cuidadores a oferecer ambiente seguro e que invistam em maior autonomia possível, com qualidade de vida e de relacionamento. Muitas vezes parecerá difícil encontrar estratégias para os problemas. Há que se ter paciência e perseverança sem desistir de tentar encontrar boas soluções. Em geral,

quando se encontra uma forma de contornar as dificuldades, esta costuma manter-se eficiente por muito tempo. Por isso é importante que os familiares utilizem as estratégias que funcionarem sempre da mesma maneira, sem se preocupar em ser criativos. Se funcionar uma vez, provavelmente funcionará sempre.²³

Para a realização de condutas que visibilizem a prevenção de possíveis complicações, promoção em saúde, precaução de complicações e tratamento de doenças e ferimentos já instalados, de forma eficiente, é fundamental implementar o processo de enfermagem no cuidado aos idosos com DA com o objetivo de sistematizar a assistência, qualificando o atendimento individual proposto pelo método, que subsidia o levantamento de dados específicos do paciente.²²

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, veio a considerar, entender e formar conhecimentos para a população e profissionais de saúde, salientar como acontece a evolução da doença como um todo. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com a DA e Verificar a qualidade dos cuidados visados no acolhimento ao paciente.

Averiguar as intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem com o objetivo de preservar ao máximo a capacidade do paciente e conseguir o melhor desempenho funcional possível em cada estágio da doença visando sempre o bem estar físico e emocional do portador de Alzheimer.

A DA, dentre os tipos de demências, é considerada a mais prevalente, tem progresso lento e contínuo; com sobrevida que varia entre 8 e 15 anos; independentemente de raça, escolaridade e nível socioeconômico. O diagnóstico é baseado em história clínica sugestiva, utilização de critérios sistematizados, exames laboratoriais e de neuroimagem, permitindo em vida, o diagnóstico mais próximo do correto que é de doença de Alzheimer provável.

O desempenho em atividades operacionais da vida diária fica prejudicado pela perda da memória e da linguagem, comprometendo a autonomia e independência da pessoa, o que torna o atendimento profissional, e o cuidado, bastante complexos e onerosos.

REFERÊNCIAS

1. Soares JS, Candido ASC. A assistência de enfermagem ao portador de alzheimer e aos seus cuidadores. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 Jun;3(1):27-36. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/313/297>. Acesso em: 06 de Outubro de 2017.

2. Araújo AMGD, Lima DO, Nascimento IP, Almeida AAF, Rosa MRD. Linguagem em Idosos com Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Rev. CEFAC. 2015 Set-Out; 17(5):1657-1663. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n5/1982-0216-rcefac-17-05-01657.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

3. Brasil. Estatuto do idoso. Ministério da Saúde. 3. ed., 2. reimpr.- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

4. Santos MD, Borges SM. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. Rev. Bras, 18(2), 339-349 p. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00339.pdf>>. Acesso em: 01 de outubro de 2017.

5. Fries AT, Pereira DC. Teorias do Envelhecimento Humano. Revista Contexto & saúde, Ijuí, 2011; 7 (20):508-514. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571>. Acesso em: 09 de Outubro de 2017.

6. Abraz Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares. São Paulo (agosto de 1991). Disponível em: <<http://abraz.org.br/a-abraz/estatuto>>. Acesso em 10 de Julho de 2017.

7. Ilha S, Backes DS, Santos SSC, Gautério-Abreu DP, Silva BT, Pelzer MT. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0138.pdf>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2017.

8. Smith MAD. Doença de Alzheimer. Rev. Bras. Psiquiatr; 21(2), São Paulo, Oct, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-444619990006000003>. Acesso em 30 de Setembro de 2017.

9. Ximenes MA, Rico BLD, Pedreira RQ. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. Revista Kairós Gerontologia, 17(2), 121-140 p, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21630/15877>>. Acesso em: 27 de setembro de 2017.
10. Lima OBA, Lopes MEL, Carvalho GDA, Melo VC. O idoso frente ao processo de envelhecimento: Produção científica em periódicos online no âmbito da Saúde. Mar 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em 09 de Junho 2017.
11. Abraz. Doença de Alzheimer. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Fev 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/226_alzheimer.html>. Acesso em: 05 de Jun 2017.
12. Brasil, Lei nº 10741/2003. Estatuto do Idoso. Brasília: DF, Outubro de 2003.
13. Ribeiro DKM, Lenardt MH, Michel T, Setoguchi LS, Grden CRB, Oliveira ES. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. Ver. Esc.Enferm. USP · 2015; 49(1):89-95. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0089.pdf. Acesso em: 15 de Junho de 2017.
14. Camarano AA, Vilela AL, Burla C, Montilla DER, Moraes EM, Ferriolli E, et al. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 02 de Agosto de 2017.
15. Bernardo AFB, Rossi RC, Souza NM, Pastre CM, Vanderlei LCM. Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. Rev Bras Med Esporte, 19(4), 231-235 p. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000400001>. Acesso em: 15 out. 2017.

16 Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EM. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem. Rev. Gaúcha Enferm. 2011 June ; 32(2) Porto Alegre. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200009>. Acesso em: 20 de Junho de 2017.

17. Faller JW, Teston EF, Marcon SS. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. Texto Contexto Enferm, 4(1): 128-37, Florianópolis. Jan-Mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf> Acesso em 06 de Junho de 2017.

18. Mendes CFM, Santos ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. Saúde Soc. São Paulo, 2016; 25(1): 121-132. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00121.pdf>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2017.

19. Sena ELS, Gonçalves LHT. Vivências De Familiares Cuidadores De Pessoas Idosas Com Doença De Alzheimer. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(2): 232-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/03.pdf>. Acesso em: 10 de Setembro de 2017.

20. Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. O mundo da saúde. São Paulo, 2014, 38(2):159,168. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf>. Acesso em 04 de junho de 2017.

21. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria. Texto & Contexto Enferm. Santa Catarina, 2006; 15(4):587-94. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0401.pdf>>. Acesso em: 07 de Outubro de 2017.

22. Abreu AL, Silva DA. Promoção e qualidade de vida dos idosos. Revista APS; 10(2):1- 46. 2016. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqPics/1211370152P652.pdf>. Acesso em 15 de Setembro de 2017.

23. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. Rev. Bras. 19(1):35-44, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00035.pdf. Acesso em: 22 de Setembro de 2017.