

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

AMANDA TEIXEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS PACIENTES
COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Paracatu

2019

AMANDA TEIXEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS PACIENTES COM DOENÇA DE
ALZHEIMER**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário Atenas, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Maria Jaciara
Ferreira Trindade.

Área de Concentração: Enfermagem
Psiquiátrica.

Paracatu

2019

AMANDA TEIXEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS PACIENTES COM DOENÇA DE
ALZHEIMER**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário Atenas, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Maria Jaciara
Ferreira Trindade.

Área de Concentração: Enfermagem
Psiquiátrica.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 31 de maio de 2019.

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Prof. MSc. Layla Paola de Melo Lamberti
Centro Universitário Atenas

Prof. MSc. Maria Jaciara Ferreira Trindade
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a Deus,
que sempre direcionou a minha vida e tem
feito maravilhas por mim.

AGRADECIMENTOS

Serei eternamente grata a minha mãe, Aurália Beth, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e incentivando.

Agradeço a todos os professores que contribuíram diariamente com seus conhecimentos e dedicação, essenciais nessa jornada acadêmica.

A minha orientadora, Prof^a. Msc. Maria Jaciara Ferreira Trindade, pela dedicação e paciência ao longo da elaboração deste trabalho.

É chegado o ciclo de muitas alegrias, choros, despedidas, felicidade e frustrações. Sendo assim, agradeço a todos que fizeram parte desta etapa de minha vida.

...lembre-se de que sou uma
pessoa consciente, portadora de uma
doença que compromete minha memória,
minha linguagem e meu raciocínio...

Goldman (2009).

RESUMO

Esta pesquisa trata dos cuidados da enfermagem junto aos pacientes com Alzheimer, em âmbito de saúde da família e hospitalar. Para tanto buscou identificar, através de revisão de literatura, o papel do enfermeiro quanto aos cuidados dos pacientes com a Doença de Alzheimer. Mais detalhadamente, apresenta a descrição da patologia conhecida como Doença de Alzheimer e dos sintomas respectivos a cada fase da doença. É apresentada uma breve explanação do surgimento do atendimento hospitalar aos doentes mentais a partir da Reforma Psiquiátrica e as atribuições do enfermeiro em relação a estes pacientes, de modo geral. Também apresenta as principais abordagens sobre a assistência do enfermeiro diante de pacientes portadores da Doença de Alzheimer. Conclui-se que o enfermeiro deve estar atento à sintomatização, pois dela é alcançado o diagnóstico, os cuidados e as intervenções. Cabe ao enfermeiro a orientação da família e do cuidador e o acompanhamento no caso do trabalho das unidades básicas de saúde da família.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Doença de Alzheimer. Enfermagem.

ABSTRACT

This research deals with the nursing care to patients with Alzheimer's disease, in the context of family health, and hospital. For both sought to identify, through literature review, the nurse's role as the care of patients with Alzheimer's disease. In more detail, shows the description of the disease known as Alzheimer Disease and symptoms related to each phase of the disease. It is a brief explanation of the emergence of hospital care for mental patients from the Psychiatric Reform and the responsibilities of the nurse in relation to these patients, generally. It also presents the main approaches on the assistance of a nurse facing patients with Alzheimer's disease. It is concluded that the nurse must be attentive to the sintomatização, because it is reached the diagnosis, care and interventions. It is up to the nurse, the orientation of the family and caregiver and monitoring in the case of the work of basic health units of the family.

Keywords: *Nursing care. Alzheimer's disease. Nursing.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fases da Doença de Alzheimer

17

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Sinais que podem identificar a Doença de Alzheimer	19
QUADRO 2 – Etapas da Doença de Alzheimer e orientação de cuidados	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de atenção Psicossocial.

DA – Doença de Alzheimer.

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.

MS – Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESE	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA	14
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 A DOENÇA DE ALZHEIMER	16
2.1 SINAIS QUE PODEM LEVAR À IDENTIFICAÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER	19
3 ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DEMÊNCIA	21
3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA - MARCO DO INÍCIO DO ATENDIMENTO FORA DOS HOSPÍCIOS	21
3.2 A ENFERMAGEM E OS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER	23
4 ABORDAGEM DA ENFERMAGEM JUNTO AOS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER	25
5 CONSIDERAÇÕES	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população considerada como idosa exige uma nova abordagem sobre o tema, ganhando mais importância e necessidade de estudos, por esta constituir uma população para a qual a perda da saúde e da autonomia é uma consequência inevitável. Sendo assim, os idosos carecem de uma atenção mais criteriosa, iniciam Jesus e Sena (2010).

Para Goldman (2009) a pessoa idosa tem sido objeto de inúmeras pesquisas que buscam integrar ações que possibilitem encontrar a melhor forma de proporcionar ou garantir um envelhecer saudável, sem que o indivíduo precise se preocupar com as situações cotidianas negativas, geralmente, mais comuns nessa faixa etária, tais como maior incidência de doenças, perda gradativa da autonomia pessoal, maior ocorrência de abandono e outras. O envelhecimento do ser humano é um processo natural definido, que ao longo da vida, é perceptível nas mudanças do corpo, da mente e de sua posição na sociedade.

Ao pesquisar as diferentes possibilidades de se conhecer e entender possíveis relações entre o envelhecimento saudável, associado aos direitos, à dignidade e o respeito, faz-se necessário que se promova ao idoso uma melhor qualidade de vida, ressaltando, portanto, o importante papel da sociedade neste processo de cuidados específicos. Ao atingir a terceira idade, normalmente, “o indivíduo deixa de contribuir com seu trabalho formal, mas continua sendo um membro dos grupos de convivência. Se bem cuidado, incentivado e tiver oportunidades, pode ser um idoso ativo e participativo” (JORGE-FILHO, 2010, p.78).

Nas palavras de Nettina (2013) o processo de envelhecimento humano acarreta transformações que influenciam na fragilidade do idoso, trazendo a necessidade de novas formas de tratamento, atenção e acompanhamento. Entre as doenças que mais acometem os idosos, a Doença de Alzheimer (DA) destaca-se, mesmo não sendo possível associá-la apenas com o envelhecimento. Pode-se considerar que é uma doença familiar, pois seus primeiros sintomas são percebidos dentro deste contexto, por aqueles que acompanham de perto as mudanças que surgem gradualmente.

Nettina (2013) acrescenta que, pela perda de autonomia e de capacidades gerais, como as neurológicas, os cuidadores devem ter um preparo que garanta o

melhor atendimento, tanto ao paciente quanto para orientar a família e outras pessoas que se encarregam desses cuidados.

Como integrante de equipes de saúde, garantem Mattos e Garces (2011), o enfermeiro é o responsável pela apresentação dos meios para que seja desenvolvida a assistência adequada, orientando sobre o processo de adaptação desses pacientes no ambiente da família, principalmente enfatizando quais as possibilidades vindas da evolução da doença, tornando-se a cada dia mais dependente. Dessa forma, os enfermeiros são responsáveis pela promoção e execução das consultas de enfermagem, visitas domiciliares, formação e apoio a grupos de autoajuda e outras atividades que dependem do contexto onde o doente está inserido, contribuindo significativamente com todos os envolvidos neste cuidado.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

De que forma se dá a atuação do enfermeiro nos cuidados com pacientes portadores da Doença de Alzheimer?

1.2 HIPÓTESE

Supõe-se que o enfermeiro tenha um papel de destaque na orientação e cuidados do paciente e também de sua família, atuando do diagnóstico até o estágio mais grave, pois detém os conhecimentos, habilidades e técnicas necessárias a esta situação.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o papel que o enfermeiro deve desempenhar nos cuidados dos pacientes com a Doença de Alzheimer.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) descrever a patologia conhecida como Doença de Alzheimer;

- b) explicar o surgimento do atendimento hospitalar aos doentes mentais e as atribuições do enfermeiro em relação a estes pacientes;
- c) apresentar as principais abordagens sobre a assistência do enfermeiro diante de pacientes portadores desta doença.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Compreende-se que a Doença de Alzheimer seja uma patologia muito comum e seus portadores exigem uma atenção delicada, pois perdem capacidades necessárias à autonomia pessoal.

O tratamento para DA é razoavelmente complexo, envolvendo o uso de fármacos e outras medidas não farmacológicas, com ênfase para as intervenções psicossociais junto ao paciente e família. O objetivo deste tratamento multidisciplinar é “promover o retardamento da evolução, tratando os sintomas e controlando as alterações comportamentais” (LEMOS; GAZZOLI; RAMOS, 2006, p.60).

A justificativa para esta proposta de estudo parte da premissa de a Doença de Alzheimer (DA) apresenta grande complexidade à medida em que vai avançando entre um estágio e outro. Devido ao quadro clínico complexo, entende-se que seja necessário adquirir conhecimentos relativos à doença e aos cuidados adequados. No cuidado a estes pacientes, a enfermagem deve orientar quais as assistências específicas serão prestadas, possibilitando a oferta de melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A metodologia é um conjunto de técnicas que possibilita ao pesquisador, chegar nos objetivos propostos para uma pesquisa, mostrando eventuais erros, falhas e acertos. É um instrumento que tem propósito de apoiar quanto as metas científicas (GIL, 2010).

As técnicas são os meios utilizados para promover a realização da pesquisa, devendo estar em comum acordo com a metodologia proposta. Em relação aos métodos, uma pesquisa pode ser caracterizada como bibliográfica, documental e estudo de caso (CERVO; BERVIAN, 2002). A proposta de pesquisa aqui apresentada será desenvolvida como pesquisa bibliográfica, buscando na literatura já publicada,

autores que esclarecem sobre o tema.

Quanto à abordagem, as pesquisas devem ser classificadas como qualitativas, quantitativas ou quali-quantitativa. Partindo desse pressuposto, essa pesquisa se caracteriza como qualitativa, pois não foi embasada em análise estatística, valorizando assim, as informações apresentadas pelos autores selecionados.

Como base de dados foram utilizados sites como Bireme, Scielo, bibliotecas virtuais de instituições de saúde e acervo do Centro Universitário Atenas.

Para orientar a pesquisa, foram selecionados os seguintes termos: Enfermagem; Pacientes com Alzheimer; Assistência de enfermagem.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este estudo encontra-se organizado em cinco capítulos.

No capítulo 1 é apresentada a Introdução e os itens que a compõe: problema, hipótese, justificativa, objetivos e metodologia adotada para o estudo.

O capítulo 2 traz a descrição da patologia conhecida como Doença de Alzheimer.

O terceiro capítulo buscou explicar a Reforma Psiquiátrica e as atribuições do enfermeiro em relação a estes pacientes.

O capítulo 4 pretendeu apresentar as principais abordagens sobre a assistência do enfermeiro diante de pacientes portadores desta doença.

Em seguida, o último capítulo apresenta as Considerações elaboradas pela acadêmica, após toda a revisão de literatura feita.

2 A DOENÇA DE ALZHEIMER

De acordo com Dalgalarrodo (2008) o número de pessoas com demência, doença mental mais comum em idosos, deve aumentar muito seguindo a tendência do aumento do envelhecimento populacional nas próximas décadas.

Para Doenges *et al.* (2015) a demência é considerada uma síndrome em que o sintoma mais agravante é o declínio da memória associado à deficiência de uma ou mais funções cognitivas, sendo capaz de interferir no comportamento social ou profissional de uma pessoa. Entre as mais comuns encontra-se a doença de Alzheimer, a demência vascular, e outras.

Nas palavras de Souza *et al.* (2014) a Doença de Alzheimer é a causa principal de demência e sua etiologia é ainda desconhecida aceitando-se que alguns casos possam ter relação com fatores genéticos. O diagnóstico é feito por observação clínica, exames laboratoriais e neuroimagem estrutural.

A Doença de Alzheimer (DA), esclarecem Doenges *et al.* (2015), não tem cura e sua fisiopatologia está relacionada à presença de placas amiloides e um emaranhado de neurofibrilares no cérebro. Observa-se a atrofia cerebral e redução da quantidade de neurônios funcionais.

Mattos e Garces (2011) consideram que a DA é uma condição progressiva, decorrente de processo que se manifesta por perdas cognitivas, em particular da memória da linguagem e das funções visuoespaciais com empobrecimento progressivo das habilidades e atividades diárias. As perdas cognitivas e da personalidade ocorrem associadas ao processo degenerativo do tecido cerebral, de etiologia ainda não totalmente esclarecida.

Nettina (2013) esclarece que a instalação do quadro é insidiosa e a evolução é lenta; ocorre, geralmente, no início da velhice, principalmente a partir dos 60 anos de idade. Se o início ocorrer antes dos 65 anos de idade denomina-se de subforma pré-senil; se ocorrer após os 65 anos denomina-se subforma senil. A subforma pré-senil tem componente genético familiar mais evidente, além de curso mais rápido e graves alterações histoquímicas.

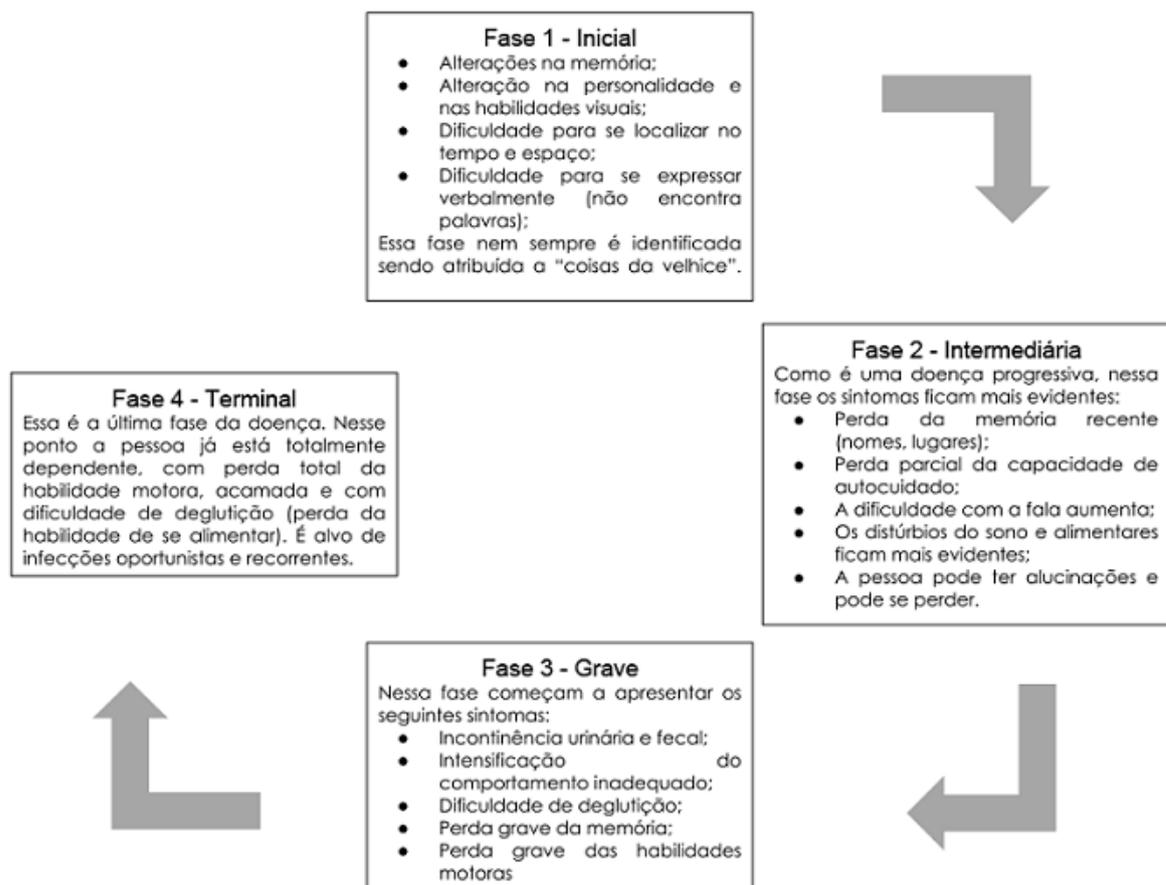
Entre as características da DA, comentam Mattos e Garces (2011), estão presentes sintomas psicopatológicos não cognitivos, frequentes alterações do humor e da volição surgem precocemente na doença e acompanha o seu curso. Sintomas

psicóticos como delírios, ilusões e alucinações também ocorrem assim como agitação psicomotora comum nas fases intermediárias e finais da doença.

Souza *et al.* (2014) consideram que existam três fases na DA: primária, intermediária e final. Na fase primária da doença ocorre a perda de memória curta. Em seguida, na fase intermediária, acontece a afasia, delírios, alucinações, agitação, apatia e sintomas depressivos. Na fase final estão presentes a dependência total, a incontinência vesical e fecal, o não reconhecimento de familiares e a dificuldade para alimentar e locomover.

Grande *et al.* (2015) consideram que existam 4 fases para a DA, conforme explicitado na Figura 1.

FIGURA 1: Fases da Doença de Alzheimer.



Fonte: Grande *et al.* (2015, p.51).

Grande *et al.* (2015) acrescentam um estágio aos três já apresentados, quais sejam: o estado leve (fase inicial), o moderado (fase intermediária), a fase grave e a última, a fase terminal sendo possível que haja variações. No primeiro estágio, chamado 'leve', ocorre a perda da memória mais recente, surge a dificuldade para

memorização e para executar atividades mais complexas, esquecimentos, perda da orientação de espaço e tempo e de motivação, sendo comum também alguns sinais de depressão.

Em seguida, no estágio chamado 'moderado', a doença avança e alguns domínios intelectuais são prejudicados alterando a capacidade compreensão, ocorrendo esquecimento de fatos importantes, de nomes de familiares e amigos próximos, falta de iniciativa, o paciente pode tornar-se agressivo e ocorre dificuldade em realizar tarefas diárias (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

O último estágio, conhecido como estado grave, é a fase em que acontece a perda total da independência e todas as atividades cognitivas são profundamente prejudicadas, ocorrendo a perda gradual acentuada de capacidades, tais como andar e deglutir. Também os membros tornam-se rígidos, torna-se comum a incontinência intestinal e infecção do trato urinário e a aparência adquire um aspecto frágil (JESUS, SENA, 2010).

Vesenick e Nascimento (2019) comentam que a hipótese mais antiga sobre a DA foi introduzida no início da década de 80, e descrita como a hipótese colinérgica na disfunção amnésica do idoso, demonstrando diversas características como a diminuição na concentração da colina acetiltransferase (ChAT), enzima responsável pela síntese da acetilcolina (ACh), no córtex e no hipocampo, assim como uma redução variável dos neurônios colinérgicos localizados no núcleo basal de Meynert. A hipótese glutamatérgica prevê que, em condições específicas, tais como, por exemplo, a alteração do metabolismo energético celular, ocorre uma excessiva ativação de receptores de NMDA, podendo alterar a homeostase de cálcio, levando a um aumento das concentrações intracelulares deste metal capaz de iniciar o processo de apoptose (degeneração e morte) neuronal. A outra hipótese, chamada de cascata amiloide considera que, desde a descoberta da DA, é reconhecido que os sintomas da doença podem ser associados ao desenvolvimento de inúmeras lesões filamentosas intraneuronais e extracelulares no córtex límbico, assim como no córtex cerebral. Agregados anormais de fibras citoplasmáticas ocorrem tanto nos corpos celulares neuronais, envolvendo os emaranhados neurofibrilares, quanto nos axônios e dendritos. Estes sintomas são chamados coletivamente de neurites distróficas.

2.1 SINAIS QUE PODEM LEVAR À IDENTIFICAÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Segundo Souza *et al.* (2014) algumas observações podem ser feitas quando o objetivo é o diagnóstico da DA.

No começo da doença, esclarecem Souza *et al.* (2014), ocorrem os pequenos esquecimentos, normalmente aceitos pela família como algo comum ao processo de envelhecimento. Esses esquecimentos vão agravando até a pessoa tornar-se confusa, começando a apresentar alterações na personalidade, frequentes distúrbios de conduta e, finalizando, começam a desconhecer os próprios familiares e, o mais grave, esquecem até de si mesmas quando diante de um espelho.

O quadro a seguir apresenta um resumo de sinais que são característicos do envelhecimento humano e outros que podem indicar a DA.

QUADRO 1 – Sinais que podem identificar a Doença de Alzheimer.

Sinais de alerta	O que é normal no envelhecimento
Esquecer-se de parte ou da totalidade de um acontecimento	Ter uma vaga lembrança de um acontecimento
Progressivamente perder a capacidade de seguir indicações verbais ou escritas	Manter a capacidade de seguir indicações verbais ou escritas
Progressivamente perder a capacidade de acompanhar a história de uma novela ou filme	Manter a capacidade de acompanhar a história de uma novela ou filme
Esquecer-se progressivamente de informação que conhecia, como dados históricos ou político	Esquecer-se de nomes ou palavras, mas recordá-los posteriormente
Perder progressivamente a capacidade de, autonomamente, se lavar, vestir ou alimentar	Manter a capacidade de se lavar, vestir, alimentar, apesar das dificuldades impostas pelas limitações físicas
Progressivamente perder a capacidade de tomar decisões	Tomar uma decisão errada pontualmente
Progressivamente perder a capacidade de gerir o seu orçamento	Cometer erros ocasionais, por exemplo a passar um cheque.
Não saber em que data ou estação do ano está	Ficar confuso sobre o dia da semana em que se encontra, mas lembrar-se mais tarde
Ter dificuldades em manter uma conversa, não conseguindo manter o raciocínio ou lembrar-se das palavras	Esquecer-se, às vezes, de qual a melhor palavra a usar
Esquecer-se do local onde guardou um objeto e não ser capaz de fazer o processo mental retrativo para se lembrar	Perder alguma coisa de vez em quando, mas conseguir encontrá-la através do seu raciocínio lógico.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.* (2014).

O quadro 1 pode ser um bom eixo orientador quando a pretensão é comparar os sinais do envelhecimento aos característicos da DA. Observa-se, por

esta, que em alguns casos as diferenças são sutis, mas existem divergências sintomáticas que podem facilitar essa análise.

À medida em que a doença evolui, continuam Jesus e Sena (2010), os pacientes tornam-se cada vez mais dependentes, começando a apresentar as primeiras dificuldades de locomoção, perda da capacidade de comunicação e começam a exigir cuidados e acompanhamento permanente, até mesmo para as atividades comuns do cotidiano, tais como a alimentação, higiene, vestuário e outras.

Muitas vezes, alertam Vilela e Caramelli (2006), pode ser mais difícil identificar a diferença que são características das mudanças características do envelhecimento e os sinais iniciais da Doença de Alzheimer. Assim, a perda de memória é uma característica natural do envelhecimento, mas quando começa a impedir que a pessoa execute atividades comuns, deve ser avaliada.

Para Dalgarrondo (2008) é importante lembrar que o enfermeiro deve focalizar como a doença afetou as atividades da vida diária e capacidades funcionais do paciente. Além disso, os pacientes são observados quanto ao grau de incapacidade e alterações funcionais que ocorrem durante o dia, tais como as respostas ao medicamento. O exame físico geral deve ser realizado por meio da inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para finalizar o exame físico realiza-se o exame do estado mental no qual são avaliadas algumas complicações, como o nível de consciência, a função motora, a qualidade da fala, a perda da expressão facial, as dificuldades para alimentar e outras mais. A partir desses dados coletados e devidamente analisados é possível planejar os cuidados da enfermagem, conforme o capítulo a seguir.

3 ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DEMÊNCIA

3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA - MARCO DO INÍCIO DO ATENDIMENTO FORA DOS HOSPÍCIOS

No século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da Psiquiatria, propõe uma nova forma de tratamento aos loucos, “libertando-os das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais”. Várias experiências e tratamentos são desenvolvidos e difundidos pela Europa (LIMA; SICILIANA; DREHMER, 2012, p.194).

A partir da segunda metade do século XX, comentam Oliveira e Aguiar (2011), impulsionada principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra italiano, inicia-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento inicia-se na Itália, mas tem repercussões em todo o mundo e muito particularmente no Brasil. O movimento Reforma Psiquiátrica pretende construir um novo estatuto social para o doente mental, que lhe garanta cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade.

Cardoso (2018) comenta que, no Brasil, teve início na década de 70, por reivindicações de médicos e familiares de pessoas com transtornos mentais. Na década de 1980 e 1990 ocorreu reestruturação da assistência psiquiátrica no país, um marco histórico para o setor de saúde mental, foi a Conferência Regional para a reestruturação da assistência psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990.

A partir dessa época, acrescenta Silva (2002), passou-se a privilegiar a criação de serviços como: Redes de Atenção à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando as particularidades e necessidades de cada local. A forma como acontece os cuidados com a saúde mental no Brasil é uma evolução da reforma psiquiátrica que aconteceu depois da reforma sanitária por volta da metade da década de 1970. As mudanças aconteceram quanto ao modo de abordagem dos tratamentos e dos resultados alcançados pelos mesmos.

Segundo o Ministério da Saúde, um marco importante foi à aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei Estadual nº 9.716, em 1992. Dessa Lei origina-se a Política de Saúde Mental a qual, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos,

superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isoladamente. A partir dessa época, passou-se a privilegiar a criação de serviços como Redes de Atenção à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando as particularidades e necessidades de cada local (BRASIL, 2013).

Lima *et al.* (2012) afirmam que os primeiros movimentos que surgiram da preocupação com a forma como era feita a assistência psiquiátrica brasileira ocorreram na década de 1970, ocasião em que alguns profissionais recém-formados da Psiquiatria constataram um cenário nacional onde imperava o descaso e a violência nos tratamentos. Esse movimento refere-se à mobilização de bolsistas e residentes de hospitais psiquiátricos ligados ao MS, nos quais as condições gerais eram terrivelmente precárias. Nessa época foi enviada ao Ministro da Saúde uma carta que continha denúncias e reivindicações. Como consequência, foram demitidos 260 profissionais dentre os responsáveis pelo quadro de calamidade que imperava. Esse fato novas denúncias e manifestações que culminaram com a busca da garantia dos direitos humanos para os pacientes vítimas da violência psiquiátrica praticada. Tal fato influenciou significativamente para o surgimento de novas das políticas públicas para os vários setores sociais, iniciada com a Reforma Sanitária que contribuiu além da área a qual se destinava.

Para Oliveira e Aguiar (2011) a Reforma Psiquiátrica brasileira se espelhou nos modelos e tendências internacionais que aconteceram no tratamento dos indivíduos portadores de qualquer tipo de distúrbio mental. Até então, prevalecia a exclusão desses sujeitos do convívio social, além do tratamento onde havia violência, característica dos métodos de tratamento antigos. Dessa forma, pode-se entender que a reforma psiquiátrica humanizou o processo por meio da criação de leis e desenvolvimento e implantação de terapias de aspectos inclusivas e lúdicas.

Cardoso (2018) aponta que o primeiro momento do processo que culminou com a Reforma Psiquiátrica no Brasil refere-se à formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), primeiro grupo a se unir com objetivo de lutar pela reformulação da assistência psiquiátrica.

De modo mais abrangente, acrescentam Oliveira e Aguiar (2011), as diretrizes e estratégias que orientam a atuação da assistência à saúde mental brasileira envolvem os vários níveis governamentais: Governo Federal, Estados e

Municípios. Os principais atendimentos realizados quanto à saúde mental são realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos por todo o país. Nestes centros, paciente recebe o atendimento mais próximo a sua família, com recursos multiprofissionais e cuidados terapêuticos, de acordo com o quadro de cada paciente. Em alguns desses locais também encontra-se disponível o acolhimento noturno e, em casos mais complexos, dispõe de cuidados contínuos, conforme exigir cada caso em particular.

3.2 A ENFERMAGEM E OS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Nos cuidados ao paciente com DA, orientam Doenges *et al.* (2015), a sistematização da assistência de enfermagem será feita a partir da coleta de dados que darão suporte ao planejamento dos cuidados de enfermagem. Para dar início a uma assistência com qualidade e humanização deve-se iniciar pela anamnese, sendo muito importante conhecer bem o paciente, obter informações sobre a doença, o tratamento, a situação atual os fatores ambientais e sociais, os hábitos e as rotinas cotidianas e avaliação dos aspectos psicossociais.

No tratamento da DA o enfermeiro desempenha um importante papel quanto à orientação e cuidados de enfermagem, tanto direcionados ao paciente quanto a sua família, atuando do diagnóstico até os cuidados em estágio mais grave. Dessa forma, “é imprescindível que possua conhecimentos, habilidades, técnicas e prática humanizada para atuar em cada caso” (LEMOS; GAZZOLI; RAMOS, 2006, p. 101).

A assistência de enfermagem, entende Savonitti (2000), dirige-se à facilitação do atendimento do paciente nos ambientes hospitalares e também no trabalho de orientação dos familiares, promovendo um trabalho educativo e de preparação para aqueles que convivem diretamente com o doente.

De forma mais clara, no ambiente domiciliar a enfermagem deve preparar o cuidador para que seja capaz de executar as atividades assistenciais do cotidiano de modo adequado. Por esse aspecto de preparo dos cuidados e apoio à família, entende-se que seja necessário que a enfermagem faça visitas domiciliares aos pacientes com DA, encaminhando-o para outros profissionais caso seja preciso, planejando, executando, monitorando e avaliando os planos de cuidados (LEMOS; GAZZOLI; RAMOS, 2006).

Em ambiente hospitalar, continua Savonitti (2000), uma das mais importantes atribuições da assistência de enfermagem a estes pacientes é a orientação e fiscalização da equipe envolvida, garantindo que a prescrição médica e terapêutica seja obedecida, orientando a equipe auxiliando os pacientes no decorrer de todo o processo, solicitando o acompanhamento de todas as especialidades que forem necessárias.

Caldeira e Ribeiro (2004) orientam que o atendimento de enfermagem também pode ser feito em ambulatórios, nos quais o enfermeiro realiza o exame físico, a coleta de dados e a aplicação dos instrumentos para avaliação cognitiva e funcional, elaborando um plano de cuidados, tanto hospitalares quanto domiciliares.

Para Jesus e Sena (2010), através da consulta de enfermagem é identificado o cuidador principal, analisadas a estrutura e a dinâmica familiar do paciente, bem como seu contexto social e econômico. Depois de realizada a avaliação diagnóstica, a família receberá os esclarecimentos sobre a patologia, o tratamento e o prognóstico.

De modo resumido, defende Jorge Filho (2010), as intervenções de enfermagem junto aos pacientes com DA devem promover um ambiente calmo, com o mínimo de ruídos que incomodem, seguro e rotineiro, necessário para que a confusão mental e a desorientação do paciente sejam mínimas. O ambiente seguro para este paciente é aquele no qual ele possa movimentar-se de maneira mais autônoma possível, ajudando a diminuir a preocupação da família sobre a segurança do paciente.

Outra intervenção que pode ser feita pela enfermagem refere-se “à simplificação das atividades diárias do paciente, para que o paciente possa realizar e ter uma sensação de capacidade própria”. Considera-se adequado que incentive o paciente a fazer escolhas quando diante de várias opções, levando-o a participar de todas as atividades de autocuidado. Incentivar as visitas e a comunicação do paciente com os familiares e amigos, desde que sejam breves e agradáveis também são ações que colaboram bastante com o portador de DA e que podem ser realizadas com sucesso pela enfermagem (VILELA; CARAMELLI, 2006, p.41).

4 ABORDAGEM DA ENFERMAGEM JUNTO AOS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Vesenick e Nascimento (2019) apontam que a importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes com DA já é indiscutível e a tendência é que esse campo de atuação cresça ainda mais, pois estima-se que no Brasil, existam 1,2 milhão com a doença; em âmbito mundial são 35,6 milhões. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida esse número será bem superior em algumas décadas. Supõe-se que em 2030, sejam 65,7 milhões e vinte anos mais adiante, sejam 115,4 milhões.

A atuação dos enfermeiros junto aos pacientes com DA, considera a Associação Brasileira de Alzheimer (2018), é primordial para a orientação e os cuidados que serão praticados junto ao paciente e sua família. Esse trabalho é iniciado no diagnóstico e prossegue até o estágio mais grave da doença. Como é uma atenção continuada, compreende-se que seja necessário que o enfermeiro possua conhecimentos, habilidades, técnicas adequadas, além de desenvolver seu trabalho com a devida humanização necessária a cada caso.

Decesaro e Mello (2013) orientam que no ambiente hospitalar são várias as atribuições do enfermeiro que devem ser adequadas a cada doença, pois cada uma delas exige uma conduta diferenciada. De modo geral, continuam, as atribuições da assistência de enfermagem referem-se à orientação e fiscalização de toda a equipe de trabalho, facilitando e priorizando que a prescrição médica e terapêutica seja obedecida fielmente. Também deve fazer a orientação da equipe quanto à prestação de auxílio aos pacientes durante o tratamento, solicitando o acompanhamento dos médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais que se fizer necessário.

Grande *et al.* (2015) orientam que o atendimento ao paciente com DA também pode ser feito nos ambulatórios, onde a enfermeira fará o exame físico, coletará os dados necessários à aplicação dos instrumentos de avaliação cognitiva e funcional. Em seguida, será elaborado um plano de cuidados para cada paciente para ser desenvolvido por todos aqueles que estão ligados a este, seja cuidadores, familiares ou profissionais da saúde.

Vesenick e Nascimento (2019) acrescentam que, a enfermeira, através da consulta de enfermagem deverá identificar quem é o cuidador principal, verificando a estrutura e a dinâmica familiar, bem como as informações relativas às estruturas sociais e econômicas. Depois de realizada a avaliação diagnóstica, a enfermagem

deve orientar a família, prestando esclarecimentos quanto à patologia, tratamento e o prognóstico.

Valente e Lindolpho (2013) entendem que a enfermagem deve observar a presença dos seguintes sintomas:

- confusão crônica: investigar se está ocorrendo quadros onde o paciente fica confuso em situações rotineiras;
- risco de lesão: analisar se o comportamento do paciente pode deixá-lo exposto a riscos a sua integridade física;
- ansiedade: observar se o paciente está tranquilo ou se mostra sinais de ansiedade contínua;
- intolerância à atividade: verificar se o paciente mostra-se intolerante a atividades que antes realizava com prazer e satisfação;
- déficit de autocuidado, banho e higiene íntima: verificar se o paciente abandonou hábitos pessoais de higiene e autocuidado;
- interação social prejudicada: analisar se o paciente mostra isolamento familiar e social e preferência pela solidão.

Quanto às intervenções da enfermagem, Valim e Damasceno (2010), consideram que sejam ações adequadas:

- adequar o ambiente, tornando-o calmo e previsível, reduzindo fatores e situações que levem à confusão e desorientação do paciente;
- adaptar o ambiente, deixando-o mais seguro, permitindo que o paciente movimente-se de maneira livre;
- auxiliar e orientar a aliviar a família sobre a segurança do paciente;
- manter o ambiente adequado, mantendo formas que permitam a familiarização e sem ruídos;
- simplificar as atividades diárias para que o paciente consiga realizá-las e sentir-se capaz;
- incentivar o paciente em todas as atividades diárias;
- incentivar a presença de visitas e a comunicação de familiares e amigos, desde que por períodos curtos, que não cansem o paciente.

O quadro a seguir apresenta as três fases mais comuns atribuídas à DA e

os cuidados que a enfermagem pode orientar como adequados a cada uma delas.

QUADRO 2 – Etapas da Doença de Alzheimer e orientação de cuidados.

Fases ou sintomas	Orientação da enfermagem aos cuidadores
<p>Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • alteração de memória; • dificuldade para manter a atenção e orientação espaço-temporal; • troca de nomes; dificuldades para nomear e fazer cálculos; • necessidade de pouca ou nenhuma ajuda para as atividades diárias; • sintomas depressivos ao depara-se com as perdas. 	<ul style="list-style-type: none"> • lidar com o impacto e aceitação do diagnóstico; • decidir sobre a revelação do diagnóstico; • conhecer sobre a doença e sintomas; • decidir sobre o tratamento.
<p>Moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> • possibilidade de surgimento de alterações comportamentais; • capacidade de julgamento prejudicada; • agravo dos sintomas cognitivos; • piora da linguagem; • maior dependência. 	<ul style="list-style-type: none"> • promover a segurança do paciente; • analisar a necessidade de cuidados e acompanhamento constante; • criar e estabelecer modalidades de relacionamentos e cuidados domiciliares.
<p>Avançado</p> <ul style="list-style-type: none"> • dificuldade para reconhecer pessoas; • perda de autonomia e maior dependência para alimentação, higiene e locomoção; • incontinência dos esfíncteres; • comprometimento da linguagem; • possível comprometimento motor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados intensivos e constantes; • Buscar alternativas de comunicação, interação e manifestação de afeto; • Cuidados ininterruptos de higiene corporal, alimentação e locomoção.

FONTE: Adaptado de Valente e Lindolpho (2013).

De acordo com Decesaro e Mello (2013) todos os cuidados que a enfermagem dispensa aos pacientes com DA são relacionados às atividades de prevenção e inclusão, devendo ter como princípios a humanização e a integralização da assistência, mantendo como foco promover o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida destes e de seus familiares e cuidadores. Dessa forma, todas as orientações devem ser compartilhadas com as pessoas que estão diretamente ligadas ao convívio com o paciente.

5 CONSIDERAÇÕES

Este estudo buscou responder à pergunta que investigou a forma como se dá a atuação do enfermeiro nos cuidados com pacientes portadores da Doença de Alzheimer, partindo da hipótese inicial de que o enfermeiro tenha um papel de destaque na orientação e cuidados do paciente e também de sua família, atuando do diagnóstico até o estágio mais grave. Para responder ao questionamento, propôs identificar o papel que o enfermeiro deve desempenhar nos cuidados dos pacientes com a Doença de Alzheimer.

O primeiro objetivo específico buscou descrever a patologia conhecida como Doença de Alzheimer, entendida como causa principal de demência. Tem etiologia desconhecida e o diagnóstico é feito por observação clínica, exames laboratoriais e neuroimagem estrutural. Ainda não foi encontrada a cura e sua fisiopatologia relaciona-se à presença de placas amiloides e um emaranhado de neurofibrilares no cérebro. É uma condição progressiva, decorrente de processo neurodegenerativo que se manifesta por perdas cognitivas, em particular da memória da linguagem e das funções visuoespaciais, que ocorrem em três fases: primária, quando ocorre a perda de memória curta; intermediária, ocorre a afasia, delírios, alucinações, agitação, apatia e sintomas depressivos e fase final, na qual estão presentes a dependência total, a incontinência vesical e fecal, o não reconhecimento de familiares e a dificuldade para alimentar e locomover.

Em seguida, pretendeu-se explicar o surgimento do atendimento hospitalar aos doentes mentais e as atribuições do enfermeiro em relação a estes pacientes. Em território nacional a reforma psiquiátrica teve como influência os modelos e tendências internacionais que substituíram a exclusão dos doentes mentais do convívio social, submetidos a tratamentos violentos. Essa reforma humanizou o processo por meio da criação de leis e desenvolvimento e implantação de terapias de aspectos inclusivas e lúdicas, ampliando o atendimento desses pacientes em hospitais.

O último objetivo teve como meta apresentar as principais abordagens sobre a assistência do enfermeiro diante de pacientes portadores desta doença. Resumidamente, apurou-se que a atuação do enfermeiro é essencial para a orientação e os cuidados relacionados ao paciente e sua família. O enfermeiro está presente desde o diagnóstico até o estágio mais grave da doença. Dessa forma,

presta uma atenção continuada o que exige conhecimentos, habilidades, técnicas adequadas, aliados à humanização necessária aos cuidados.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). **Mudanças na vida cotidiana e familiar**. 2018. Disponível em: <<http://abraz.org.br/orientacao-a-cuidadores/cuidados-com-o-familiar-cuidador/mudancas-na-vida-cotidiana-e-familiar>> Acesso em: 28 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.
- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde**. 2004;11(2):100-104. Disponível em: <repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf> Acesso em: 22 set. 2018.
- CARDOSO, J. **Histórico da Saúde Mental e Reforma psiquiátrica**. Aula 6º P. Enfermagem. 2018. 216p.
- CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 141p.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto alegre: Artmed, 2008. 658p.
- DECESARO, M. N.; MELLO, R. Capacidade funcional em idosos com Doença de Alzheimer. **Anais**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação social e sustentabilidade ambiental. Trabalho 2657/2/2. 2013. pp.106-121. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02657.pdf> Acesso em: 28 abr. 2019.
- DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnósticos de Enfermagem** – intervenções, prioridades e fundamentos. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 449p.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010. 190p.
- GOLDMAN, S. N. **As dimensões sociopolíticas do envelhecimento**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2009. 364p.
- GRANDE, A. M.; COUBE, M. A.; GIORDANI, A. T. **O idoso portador de Alzheimer: cuidados de enfermagem e orientações aos familiares para o cuidado domiciliar**. 2015. Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP/CLM), Departamento de Saúde e Educação – Bandeirantes/PR. Disponível em: <<http://www.rnsaude.com.br/site/artigos/o-idoso-portador-de-alzheimer-cuidados-de-enfermagem-e-orientacoes-aos-familiares-para-o-cuidado-domiciliar.html>> Acesso em: 28 abr. 2019.

JESUS, I. S.; SENA E. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev. gaúcha enferm.** 2010. Maio 15];31(2):285-292. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11628>> Acesso em: 06 set. 2018.

JORGE-FILHO, I. Aspectos bioéticos na saúde da terceira idade. 2000. **Nutrição na Terceira Idade.** 2.ed. São Paulo: Sarvier, 2010. 270p.

LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. **Saude Soc.** 2006;15(3):170-179. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300014> Acesso em: 22 set. 2018.

LIMA, F. G. *et al.* O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. **Com. Ciências Saúde.** 2012; 24(2):143-148. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a05_perfil_atual_saude_mental_atencao.pdf> Acesso em: 06 set. 2018.

MATTOS, C. M. Z.; GARCES, S. B. B. Processo de Enfermagem Aplicado a Idosos com Alzheimer que participam do Projeto Estratégias de Reabilitação. **Estud. interdiscip. envelhec.** 2011 (edição especial): 433-447. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17921/16307>> Acesso em: 06 set. 2018.

NETTINA S. **Prática de enfermagem.** 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 545p.

OLIVEIRA, E. N.; AGUIAR, R. C. Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. **Saúde Coletiva**, vol. 8, núm. 50, 2011, pp. 126-130. Editorial Bolina. São Paulo.

SAVONITTI, B. H. R. A. Cuidando do idoso com demência. In: Duarte YAO, Diogo MJD. **Atendimento domiciliar: um enfoque Gerontológico.** São Paulo: Atheneu; 2000. p.421-438.

SILVA, A. T. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(1): 4-9. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000100002&script=sci_abstract> Acesso em:

SOUZA, A. B. G.; CHAVES, L. D.; SILVA, M. C. M. **Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica.** Teoria e Prática. São Paulo: Martinari, 2014, v.1. 354p.

VALENTE, G. S. C.; LINDOLPHO, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso com doença de Alzheimer e transtornos depressivos. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, 5(esp): 4103-4111, maio. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4194/pdf_2581>

VALIM, M. D.; DAMASCENO, D. D. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12(3): 528-534. Disponível

em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442010000300016&lng=pt&nrm=iso&tling=pt> Acesso em: 01 maio 2019.

VESENICK, B. G. N.; NASCIMENTO, K. F. do. Vivência do familiar cuidador ao paciente com Doença de Alzheimer. **Revista Gestão & Saúde**. 2019;20(1): 1-16. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file403ed57f823b19e790931c47081737d3.pdf>> Acesso em: 01 maio 2019.

VILELA, L. P.; CARAMELLI, P. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. **Rev Assoc Med Bras**. 2006;52(3): 148-152. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000300014> Acesso em: 27 set. 2018.