



FACULDADE IRECÊ

FAI-FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRENDA MARTINS FRANÇA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE ALZHEIMER EM
DOMICÍLIO**

IRECÊ-BA
2019

BRENDA MARTINS FRANÇA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE ALZHEIMER EM
DOMICÍLIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da professora Noaci Madalena Cunha Loula, Ms em Saúde Coletiva, docente da FAI .

IRECÊ-BA
2019

BRENDA MARTINS FRANÇA

**ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE ALZHEIMER EM
DOMICÍLIO**

BANCA EXAMINADORA

Noaci Madalena Cunha Loula
Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade Irecê – FAI

Cintia Ferreira Amorim
Enfermeira Especialista em Cardiologia e Terapia Intensiva e Mestranda no
Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicada à Saúde – Universidade
Federal de Sergipe

Andreza Maia
Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco
Mestre em Psicologia , Especialista em Psicologia jurídica , Especialista em gestão
em Saúde e Docente da Faculdade Irecê - FAI

Aprovado: 19 / 12 / 2019

IRECÊ-BA
2019

Dedico este trabalho a toda minha família, por sempre me incentivar a lutar pelos meus sonhos desde sempre, por me ensinar que tudo na vida vem com nossos esforços e lutas todos os dias e isso faz parte para realização de um grande sonho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me guiado até aqui, uma grande realização de um sonho que jamais pensei que fosse possível e ele esteve sempre presente me dando forças para sempre continuar todas as vezes que pensei em desistir e achar que não era capaz de continuar. Aos meus pais Gilmar e Marilene por sempre me apoiar nos momentos mais difíceis e por todas as palavras de incentivo, ao meu irmão Vitor por sempre ser carinhoso comigo e sempre feliz por cada conquista, minha filha Anne Loyse por toda paciência nos meus momentos mais difíceis e por ser ausente na sua vida diária e agradecer toda minha família, obrigada por tudo. Agradecer aos meus amigos Alcione, Edzângela, Lorrhine, Lieberth e Luiz Fernando que sempre, mas sempre mesmo estiveram ao meu lado me dando forças e sempre ajudando e por nunca me deixar desistir desse grande sonho e todos aos meus colegas de turma por todo convívio, mesmo cada um com suas diferenças tenho um carinho enorme por cada um de vocês e sentirei falta da nossa zuada, conversas e até brigas, mas sempre fez parte. A todos os meus mestres por todos os ensinamentos e carinho por cada um de nós, paciência e se não fosse vocês não chegaríamos até aqui. A minha orientadora Noaci por me orientar tão bem e por conseguir chegar ao ponto final. Obrigada Deus por tudo e que o senhor sempre ilumine os meus caminhos.

RESUMO

Introdução: A evolução da Doença de Alzheimer no indivíduo tende a apresentar necessidades cada vez mais dependentes de seus cuidadores e ao mesmo tempo percebe-se que a enfermagem tem a possibilidade de auxiliar a família quando consegue passar as informações adequadas a cada etapa da doença, embora, apenas as informações não sejam o suficiente para cuidar do idoso com tal patologia, exige, portanto, solidariedade no ato de cuidar trabalhando em conjunto com os cuidadores. **Objetivo:** Refletir as contribuições da enfermagem ao idoso com Alzheimer em cuidados domiciliares e seus cuidadores. **Metodologia:** O presente estudo consiste em um trabalho de revisão bibliográfica, embasado numa abordagem qualitativa, classificada como uma pesquisa descritiva, que foi realizada a partir de base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), livros, revistas e outras publicações de órgãos oficiais. Os artigos utilizados todos foram publicados no período de 2007 a 2019, como critério de exclusão considerou-se os artigos que não estavam condizentes com o tema, para a elaboração do trabalho. **Resultados e discussões:** Neste trabalho podemos analisar os grandes desafios do cuidador do idoso com Alzheimer, sobre a importância na Assistência domiciliar ao idoso com Alzheimer e o importante papel na Assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer em domicílio. **Considerações finais:** Concluímos que a enfermagem tem um papel de suma importância não só na vida desses idosos com doença de Alzheimer como também no cuidado aos seus cuidadores, em dar todo apoio, passar informações adequadas sobre os cuidados diários, como lidar no dia a dia, na assistência domiciliar enfatizando que os cuidadores precisam cada dia mais de atenção.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidador. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The evolution of Alzheimer's disease in individuals tends to present increasingly dependent needs of their caregivers and at the same time it is clear that nursing has the possibility to help the family when it can pass the appropriate information at each stage of the disease, Although, only the information is not enough to take care of the elderly with such pathology, it requires solidarity in the act of caring working together with the caregivers. **Objective:** To reflect the contributions of nursing to the elderly with Alzheimer's in home care and their caregivers. **Methodology:** The present study consists of a literature review work, based on a qualitative approach, classified as a descriptive research, which was conducted from the Virtual Health Library (VHL) database, Scientific Electronic Library Oline (SCIELO), and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), books, magazines, and other publications by official agencies. The articles used were all published from 2007 to 2019, as an exclusion criterion we considered the articles that were not consistent with the theme, for the elaboration of the study. **Results and discussions:** In this paper we can analyze the major challenges of the caregiver of the elderly with Alzheimer, about the importance of home care for the elderly with Alzheimer's and the important role in nursing care for the elderly with Alzheimer's at home. **Final considerations:** We conclude that nursing plays a major role not only in the lives of these elderly people with Alzheimer's disease, but also in their caregivers, in providing full support, providing adequate information about daily care, how to give it on a daily basis, about their daily lives. the home and life care of their caregivers who increasingly need attention.

Keywords: Alzheimer's Disease. Caregiver. Nursing Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Conceito do Alzheimer	11
2.1.1 Fisiopatologia do Alzheimer	12
2.1.2 Sinais e sintomas Alzheimer	13
2.1.3 Diagnóstico do Alzheimer	13
2.1.4 Tratamento do Alzheimer	14
3. RECORTE METODOLÓGICO	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
4.1 O cuidador do idoso com Alzheimer	15
4.2 Assistência domiciliar ao idoso com Alzheimer	16
4.3 Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer em domicílio	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

O mundo vem enfrentando cada vez mais um envelhecimento progressivo de sua população, e vem aumentando a incidência e a prevalência das demências a cada cinco anos e mais especificamente da Doença de Alzheimer a partir de 60 anos de idade (FREITAS E PY, 2016). No Brasil a situação se assemelha aos índices mundiais, e estudos apontam que estatísticas brasileiras estão parecidas com as estrangeiras, uma vez que a população está envelhecendo e estimativas demonstram que os indivíduos acima de 60 anos representarão 15% da população geral até o ano 2020 e com isso observa-se o aumento também das doenças senis (APRAHAMIAN et. al, 2008).

Segundo os dados da Associação Brasileira de *Alzheimer* (2011) apresenta 6% da população idosa, (representa 900 mil pessoas) tem o diagnóstico de Alzheimer, com maior prevalência em pessoas entre 60-80 anos. Sendo assim, essa doença tende a aumentar a sua incidência em virtude do prolongamento da idade atingindo cada vez mais os idosos (BARBARA, 2013).

O Alzheimer é um estado neurodegenerativo progressivo e irreversível, sendo considerada uma doença de idosos, e quando diagnosticado cedo à expectativa e esperança de vida é de 8 a 10 anos, em estudos as probabilidades dessa patologia é o acometimento de idosos a partir de 85 anos. Essa doença foi descoberta em 1907 pelo psiquiatra Alemão Alois Alzheimer, que ficou conhecido por o primeiro estudioso a descobrir uma doença neurodegenerativa que agora recebe seu nome na literatura médica (LUCAS et al., 2013).

Considerando o grande número de idosos que são acometidos por essa patologia e os problemas cognitivos causados, ela representa um problema social relevante, pois seus sintomas implicam numa mudança de comportamento, na saúde e no estilo de vida do portador de Doença de Alzheimer, o que vai requerer pessoa que precisa dispor de seu tempo, atenção e conhecimento visando proporcionar uma assistência de qualidade (BARBARA, 2013).

A evolução da Doença de Alzheimer no indivíduo tende a apresentar necessidades cada vez mais dependentes de seus cuidadores e ao mesmo tempo percebe que a enfermagem tem a possibilidade de auxiliar a família quando consegue passar as informações adequadas a cada etapa da doença, embora,

apenas as informações não sejam o suficiente para cuidar do idoso com tal patologia, exige, portanto, solidariedade no ato de cuidar trabalhando em conjunto com os cuidadores.

Frente às especificidades desta doença, surge a indagação: como deve ser a assistência prestada pela enfermagem e pelos cuidadores, visando promover uma melhor qualidade de vida? Diante do exposto este artigo tem como objetivo refletir sobre as contribuições da enfermagem na assistência ao idoso com Alzheimer em cuidados domiciliares e seus cuidadores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito do Alzheimer

O Alzheimer tem aumentado com o envelhecimento da população, e tem se configurado como forma de demência mais comum entre idosos. Sendo assim, representada como uma síndrome de envolvimento cognitivo e comportamental, que interfere o suficiente nas atividades da vida diária e a qualidade de vida. É considerada uma doença neurodegenerativa gradual, heterogênea nos seus aspectos etiológicos, clínico e também neuropatológico (XIMENES *et al.*, 2014).

Conforme Freitas e PY (2016), o Alzheimer representa em processo degradante, que se dar pela perda da autonomia no idoso, passando a depender totalmente de outros indivíduos. Esse declínio se observa com o comprometimento do ritmo de vida diária do sujeito, e conseqüentemente com o surgimento de possíveis distúrbios que afetam tanto biologicamente nas suas funções vitais, como socialmente, pois as relações tanto com o meio social quanto ambiental ficam prejudicadas a ponto de não reconhecer seu próprio espaço a qual se insere. Assim tal doença tem sido uma das mais importantes e comuns em idosos.

Em concordância a isso, Ximenes *et al.*, (2014), defende que o Alzheimer além de ser uma doença de predomínio na população senil, tem apresentado grande frequência nas pessoas do grupo pré-senil, uma vez o que se torna uma realidade preocupante, acomete em prejuízos físicos e cognitivos ao longo da progressão da doença. Há alterações no estilo de vida, pois assim cada indivíduo passará a se comportar de maneira desadaptada, devido ao avanço neurodegenerativo e a perda cognitiva.

Quanto ao grau de comprometimento, Caetano *et al.*, (2017), demonstra que o Alzheimer é uma doença que pode ser classificada por estágios, há indivíduos que estão na fase inicial e que ainda não estão comprometidos totalmente, e são capazes de desenvolver suas atividades diárias sem perda no raciocínio e nem em sua função motora. Mas por outro lado, há pacientes em que estão em estágio mais avançados em que todas as suas funções estão comprometidas, passando a ter o raciocínio desordenado com momentos rápidos de memórias nada permanentes, e dessa maneira as funções motoras já estão em grau de declínio, sendo totalmente dependente.

O mundo vem enfrentando cada vez mais um envelhecimento progressivo de sua população, a partir de 60 anos de idade e vem aumentando a incidência e a prevalência das demências a cada cinco anos e mais especificamente da Doença de Alzheimer (FREITAS E PY, 2016). No Brasil a situação se assemelha aos índices mundiais, estudos apontam que a população está envelhecendo e estimativas demonstram que os indivíduos acima de 60 anos representarão 15% da população geral até o ano 2020. Associados a este avanço, nota-se o aumento também das doenças senis (APRAHAMIAN *et al.*, 2008).

Dessa mesma forma, Taylor e Dellaroza (2010), defendem que com o aumento da expectativa de vida observa-se que mais indivíduos têm alcançado uma idade avançada, e isso tem reflexos principalmente com o aumento das doenças degenerativas comuns aos idosos, estimando para o Brasil, cerca de 17,6 milhões de idosos, e a tendência é de até o ano 2050 atinja um quantitativo de dois bilhões de pessoas acima dos 60 anos.

2.1.1 Fisiopatologia do Alzheimer

Quanto à fisiopatologia do Alzheimer, Cavalcante e Engelhardt (2012), afirmam que essa condição é considerada uma alteração anatomopatológica, caracterizada por presença de placas senis (PS) e de emaranhados neurofibrilares (ENF) extra neurônios, com perda da sinapse. Assim, tal fato se dar por fatores metabólicos, genéticos, processo inflamatório e/ou infeccioso do Sistema Nervoso Central (SNC), distúrbios vasculares e por processos oxidativos que estão diretamente ligados as condições neurodegenerativas.

A neurodegeneração na doença de Alzheimer inicia-se com a clivagem proteolítica da proteína precursora amilóide (APP) E resultam na produção, agregação e deposição da substância B- amilóide (AB) e placas senis. De acordo com a hipótesecolinérgica, a disfunção do sistema colinérgico é suficiente para produzir a deficiência da memória. Cérebros de pacientes com Alzheimer mostraram degeneração dos neurônios colinérgicos, sendo que a colina acetiltransferase e a acetilcolinesterase tiveram sua atividade reduzida no córtex cerebral de pacientes portadores da DA. (SERENIK; VITAL, 2008,pag.2)

Sendo assim, Cavalcante e Engelhardt (2012), ainda ressaltam que dentro da fisiopatologia do Alzheimer, pode se destacar o diabetes tipo II como fator para o surgimento da demência, uma vez que essa condição é caracterizada pela resistência insulínica no cérebro e assim causando o depósito de agregados protéicos no parênquima cerebral. Nesse processo, fica evidente a interrupção do processo de sobrevivência neural e da produção de energia.

2.1.2 Sinais e sintomas Alzheimer

Os sinais e sintomas do Alzheimer são conhecidos como manifestações neuropsiquiátricas, também chamadas de sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). É importante salientar que tais sintomas estão relacionados aos distúrbios de percepção, humor, pensamento e comportamento, e são listados em uma ordem de 12 sintomas, sendo eles: alteração de alimentação, comportamento noturno, comportamento motor aberrante, irritabilidade, desinibição, apatia, euforia, ansiedade, disforia, agitação, alucinação e delírio (BREMENKAMP *et al.*, 2014).

Portanto, Falco *et al.*, (2015), afirma que esses sinais aparecem por conta do comprometimento das capacidades cognitivas do indivíduo, e o agravamento destes se dá com o passar do tempo. Assim, inicialmente o que é afetado é a memória recente, e posteriormente ou paralelo, outras funções começam a ser afetadas como a incapacidade de utilizar ferramentas do seu cotidiano ou até mesmo reconhecê-los, além de não conseguir efetuar cálculos e reconhecer pessoas.

2.1.3 Diagnóstico do Alzheimer

A sintomatologia do Alzheimer pode ser confundida com o processo natural do envelhecimento, e isso pode afetar no prognóstico da doença, uma vez que o seu diagnóstico pode acontecer tardiamente. Por sua vez, são possíveis algumas práticas para o diagnóstico como avaliação clínica por um médico especializado que irá definir a partir de exames e do histórico do paciente qual a hipótese para a causa da demência, incluindo exames de sangue e de imagem, preferencialmente a ressonância magnética para afastar outras doenças (FROTA, 2011).

Em concordância, Gonçalves e Carmo (2011), defende que o diagnóstico precoce, pode retardar a evolução da doença, embora não se conheça a cura ainda para esse tipo de demência, os avanços tecnológicos garantem aos pacientes uma maior sobrevida. Se diagnóstico é dito como clínico e patológico combinado, uma vez que não se tem uma etiologia precisa para todos os pacientes, incluindo assim nos exames o estudo do líquido cefalorraquiano, eletroencefalograma além de estudo genético.

2.1.4 Tratamento do Alzheimer

Apesar das inúmeras pesquisas em torno do Alzheimer, ainda não se conseguiu provar cientificamente a eficiência dos fármacos utilizados hoje para retardar a demência. Para o tratamento, é necessário considerar as várias hipóteses de etiologia da doença, e procurar a terapêutica que possa intervir na condição primária, havendo o tratamento da causa subjacente e não apenas aos sintomas da patologia (FALCO, 2015).

Arelado a isso, Taylor e Dellaroza (2010), defendem que o tratamento visa melhorar as condições do paciente, e que método nenhum lhes confere a cura e sim o aumento da qualidade de vida. Assim, é necessário além do tratamento farmacológico, um acompanhamento multiprofissional e integral, incluindo profissionais como: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro.

3. RECORTE METODOLÓGICO

O presente estudo consiste em um trabalho de revisão bibliográfica, embasado numa abordagem qualitativa, classificada como uma pesquisa descritiva, que foi realizada a partir de base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), livros, revistas e outras publicações de órgãos oficiais. As publicações selecionadas foram lidas e realizadas o fichamento num quadro para o resumo.

Foram utilizadas as palavras chave selecionadas pelo DECS – Descritores em Ciências da Saúde – Doença de Alzheimer, Cuidador, e Assistência de

enfermagem. Os artigos utilizados todos foram publicados no período de 2007 a 2019, como critério de exclusão considerou-se os artigos que não estavam condizentes com o tema, para a elaboração do trabalho. A leitura deste material possibilitou a elaboração de três categorias para melhor compreensão do estudo: o Cuidador do Idoso com Alzheimer, a Assistência domiciliar ao Idoso com Alzheimer e a Assistência de Enfermagem.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a leitura dos artigos, buscando a compreensão da assistência ao portador de Doença de Alzheimer pela enfermagem e pelo cuidador, três categorias de resultados e discussões foram analisadas a seguir.

4.1 O cuidador do idoso com Alzheimer

Desde a sua concepção, o ser humano precisa de cuidados, ou seja, é dependente de outro indivíduo para que seu bem-estar seja mantido. A maneira de cuidar pode variar de acordo com a cultura, entretanto é na esfera familiar que as pessoas aprendem e desenvolvem suas práticas de cuidado influenciadas por seus costumes (LENARDT et al, 2010).

Cuidar é uma atitude de zelo e responsabilidade e um grande desafio para o ser humano, tornando-o mais solidário e criando um vínculo entre o cuidador e quem é cuidado. Esse cuidado pode ser visto como sentimento e uma grande necessidade humana (MENDES E SANTOS, 2016).

De acordo com Manzini e Vale (2016), o cuidador é a pessoa membro ou não da família, com ou sem remuneração, que no espaço residencial realiza e auxilia as suas atividades cotidianas que se tornam cada dia mais limitantes, objetivando proporcionar autonomia e independência do idoso. Ainda segundo os mesmos autores, o cuidador em seu ato de cuidar de um idoso com doença de Alzheimer, requer uma boa saúde física e mental tendo em vista, que a cada dia o paciente exige maior atenção e cuidado devido a sua dependência que aumenta gradativamente.

A maioria das pessoas que cuidam de idosos com a doença de Alzheimer são mulheres principalmente as filhas e esposas do próprio paciente. Segundo Ximenes (2014), ainda há um despreparo dos cuidadores de idosos com a doença de Alzheimer pelo fato do não conhecimento e ou compreensão da demência, levando-se em consideração à sua forma de agir e entender a pessoa afetada bem como o seus sentimentos e emoções, o que ocasiona desgastes físicos, psicológicos e emocionais para o cuidador e a família.

Segundo Cruz e Hamdan (2008), à medida que a doença de Alzheimer avança, os cuidados especiais aumentam, o que é importante ser observado pelos seus cuidadores. Cerca de 80% dos cuidados com os idosos que apresentam demência são realizadas por familiares. A idade média dos cuidadores de idosos, segundo pesquisas realizadas apresenta-se na faixa etária de 50 e 65 anos.

Comumente, a família é quem mais se responsabiliza pelos cuidados com o idoso acometido pela doença de Alzheimer, proporcionando ao mesmo saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação. Diante disso, a função de cuidador é adquirida por uma só pessoa à qual se denomina cuidador principal, seja por vocação, vontade e ou disponibilidade, podendo ser um profissional da área de saúde ou o próprio familiar (MOREIRA E CALDAS, 2007). O cuidador desempenha extrema importância na vida diária dos pacientes com doença de Alzheimer, envolvendo-se em praticamente todos os aspectos do cuidado e assumindo responsabilidades adicionais de maneira crescente.

Ao passo que a demência vai progredindo, o cuidador, além de se envolver em atividades da vida diária, como conduzir finanças e medicamentos, aumenta cada vez mais as responsabilidades em atividades diárias básicas, como banho, alimentação e cuidado pessoal de higiene. Geralmente, os cuidadores utilizam 60 horas por semana do seu tempo, em responsabilidades de cuidador. Muitas vezes, a tarefa de cuidador no meio familiar é assumida de maneira inesperada, conduzindo-o a uma sobrecarga emocional e física (CRUZ e HAMDAN, 2008).

4.2 Assistência domiciliar ao idoso com Alzheimer

A assistência domiciliar para o idoso com a doença de Alzheimer é de extrema importância tendo em vista que há uma dificuldade de locomoção desses

indivíduos para receberem o devido tratamento. Essa assistência pode ser prestada por familiares ou profissionais da saúde. Segundo Ferreira et al (2014), o cuidado domiciliar passou a existir como uma alternativa de atenção à saúde.

O termo assistência domiciliar, é utilizado numa grande quantidade de serviços realizados no domicílio e voltados para o apoio terapêutico do paciente. Incluindo-se neste conceito o chamado suporte comunitário constituído por voluntários, serviços de associações comunitárias e transporte. O domicílio proporciona um lugar confortável ao idoso, de modo que o protege do meio, evitando assim, a sua exposição, tanto em hospitais quanto em asilos (BOAS et al, 2012).

Diante disso, a Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, modifica a assistência domiciliar se tratando do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a acrescentar normas para a realização do cadastro desse serviço e sua autorização, definições, diretrizes, organização do domicílio, atenção domiciliar e financiamento do tratamento a domicílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A assistência domiciliar tem como objetivo assegurar os cuidados humanizados das ações em saúde e conservar a capacidade do indivíduo realizar suas funções, além de sua interação em meios sociais, e nas relações com os familiares. Bem como, contribui para a diminuição em leitos hospitalares e também em atendimentos ambulatoriais, visando a redução de custos e infecções hospitalares. Se tratando do perfil dos idosos atendidos, a domicílio, a grande maioria apresenta doenças crônico-degenerativas e funcionalidade comprometida, relacionados à presença de cuidador familiar (FERREIRA et al, 2014).

De acordo com Marins e Irmão (2016), um dos fatores que mais influenciam para a continuidade dos cuidados domiciliares, principalmente na assistência domiciliar, é a presença de um cuidador, que em geral é a esposa; em segundo lugar, a filha mais velha casada, em seguida, a filha viúva ou solteira de meia idade com ou sem filhos. Para um bom desempenho dos cuidados nos domicílios, o preparo e a escolha adequada do cuidador são fundamentais, e isso requer boa estrutura familiar.

O processo de educação e orientação dos cuidadores de idosos deve estar presente nos serviços de assistência domiciliar, mesmo que de forma prevista por intuição e com base em crenças, experiências anteriores e através de troca de informações com outras pessoas e/ou grupos de apoio, o cuidador deve ter conhecimento sobre a doença que o idoso apresenta bem como, os cuidados que

devem ser adotados para a preservação da saúde desse indivíduo (VIEIRA et al, 2011).

De acordo com Muniz et al (2014), mesmo tendo conhecimento de todas as vantagens apresentadas pela assistência domiciliar, ainda encontra-se uma grande dificuldade, a falta de bibliografia sobre a avaliação do cuidado domiciliar, na qual abordem pontos de padronização para a execução da mesma. Entretanto, muitos critérios positivos foram mencionados, enfatizando a assistência de pessoas que anteriormente não tinham o devido conhecimento sobre os cuidados ao idoso com Alzheimer e a interação estabelecida entre quem cuida e quem é cuidado.

4.3 Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer em domicílio

O cuidado ao paciente com Alzheimer em domicílio é centralizado na família, uma vez que essa desempenha papel fundamental no tratamento, reabilitação e prognóstico dos pacientes. Porém, há de convir que nem todo contexto familiar encontra-se preparado para essa situação, o que vale considerar que os profissionais de saúde servirão como apoio nesse processo, orientando, educando e até mesmo prestando auxílio na tarefa de cuidar (TAYLOR e DELLARROZA, 2010).

Confome descrito nos Cadernos PDE (2013), que se refere à assistência de enfermagem destina-se à manutenção da segurança física do paciente; a reeducação da ansiedade e a agitação; a melhoria da comunicação; à promoção da independência nas atividades de auto cuidado; a provisão para as necessidades do paciente para socialização, autoestima e intimidade; à manutenção da nutrição adequada; ao controle os distúrbios do padrão de sono; e à sustentação e educação dos cuidadores familiares. Quando a enfermeira pode fornecer apoio, os adultos idosos são capazes de manter níveis mais elevados da saúde percebida e real.

Dessa maneira, Santana (2009) explica que com a evolução da Doença de Alzheimer, o indivíduo tende a apresentar necessidades cada vez mais dependentes de seus cuidadores, e ao mesmo tempo defende que a enfermagem tem a possibilidade de auxiliar a família quando consegue passar as informações adequadas a cada etapa da doença, embora, apenas as informações não sejam o suficiente para cuidar do paciente com tal patologia, exige, portanto, solidariedade no ato de cuidar.

Com isso, Soares e Cândido (2014), defendem que além da presença da família, o paciente deve contar com um cuidado sistemático, visando acompanhamento do processo evolutivo da doença, reduzindo riscos e danos, promovendo um cuidado mais integral, possibilitando uma maior segurança tanto para o doente quanto para seus entes queridos, que por sua vez encontram-se acometidos de medo e insegurança. Dessa forma, essa sistematização parte da enfermagem que além de cuidar, favorece meios de superação para o problema.

Por outro lado, Silva et. al (2012), enfatizam a importância desse cuidado acontecer no domicílio, pois com o crescente número das doenças crônicas, mais pessoas ocuparão os leitos dos hospitais, o que representa custos, e desgastes para o paciente e seus familiares. Quando essa assistência de enfermagem migra para a casa do doente, o processo de humanização é reforçado, pois o ambiente familiar tem grande representatividade e pode favorecer tanto as práticas do cuidado quanto as melhorias na condição do doente.

Entende-se, portanto, que os cuidadores dos portadores de Alzheimer, que na sua maioria são os familiares, por não terem um conhecimento sistematizado, bem como pela falta de apoio e suporte para a realização dos cuidados, sofrem sérios impactos em sua vida pessoal, familiar, econômica e social. Nesse contexto, é clara a necessidade da atuação de um profissional de saúde para nortear as ações de cuidar a serem implementadas. (SOARES E CÂNDIDO, 2014, p. 34).

Assim, Costa et al (2015), diz que a enfermagem estará agregando o saber científico com o saber popular, numa troca de experiências, na perspectiva de garantir a autonomia tanto do paciente quanto de sua família. E isso se dará por meio de práticas educativas, com uma proposta de construção compartilhada de estratégia do cuidado em domicílio a partir das necessidades e interesses identificados.

Contudo, Soares e Cândido (2014), ainda afirmam que para a atuação da enfermagem possa ter bom reflexo na qualidade de vida, tanto do paciente quanto dos cuidadores familiares, é necessário uma qualificação especial desse profissional. De acordo ao conhecimento adequado, a enfermagem possibilita aos sujeitos, melhor capacidade de enfrentamento e isso proporcionaram resultados

positivos na sistematização da assistência integral, sendo percebidos principalmente na tranquilidade da condução do tratamento.

Sendo assim, Santana et al (2009), defende o modelo adaptativo como ponto crítico no cuidado ao paciente com Alzheimer. É nessa fase que os sujeitos envolvidos precisam das orientações necessárias para prosseguir com os cuidados, e tais cuidados necessitam de conhecimento, pois deverá obedecer às reais necessidades do doente e seu contexto familiar. Sendo assim a enfermagem torna-se protagonista de uma assistência de mudanças, capaz de criar estratégias que melhor atenda as particularidades de cada indivíduo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da temática podemos perceber que ainda existe grande dificuldade por parte dos cuidadores em cuidar de idosos com Alzheimer, por deficiência de conhecimento sobre a doença e que muitas vezes adoecem por não terem mais vida social e todo cuidado ser voltado para o idoso. Daí a importância do profissional de enfermagem contribuir com o apoio, ofertar todas as informações necessárias nos cuidados diários, como lidar com esses idosos no dia a dia tendo em vista que a patologia necessita de cuidados cada vez mais intensivos se tornando dependentes dos seus cuidadores.

O cuidado frente a essa assistência se reflete na importância do acompanhamento médico e sobre a assistência domiciliar e uma grande necessidade também de ações que tenha como principal sujeito o cuidador para que traga benefícios tanto pra quem cuida como quem é cuidado.

Desta forma, devemos repensar que os cuidados ao idoso com doença de Alzheimer é fundamental para Enfermagem não só para o doente mais também para o cuidador, por maior envelhecimento da população e com isso criando maior expectativa de vida para essas pessoas.

Nesse contexto, o estudo contribui para que a enfermagem amplie as possibilidades no sentido de explorar a dimensão existencial do cuidador, promover e estimular o constante diálogo e os meios através da educação em saúde utilizando instruções adequadas, com vistas a promoção de uma assistência adequada sem causar nenhum dano a saúde do Idoso com Alzheimer e a sua própria saúde.

Nessa perspectiva, percebe-se que os cuidados aos idosos com Alzheimer podem afetar diretamente ao cuidador causando-lhe distúrbios psicológicos que podem afetar a sua vida emocional e social. Então o conhecimento adequado sobre a doença e a assistência prestada poderá contribuir para minimizar os problemas e sofrimentos por parte dos cuidadores e das famílias proporcionando melho qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIAS

APRAHAMIAN, I; MARTINELLE.J.E; YASSUDA, M.S. **Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico.** Rev Bras Clin Med, 2009;7:27-35.

BÁRBARA, S.H.G;BONFIM,K.F;CARVALHO,G.C;MAGALHÃES,R.S. **As dificuldades vivenciadas pelo cuidador do paciente portador de Alzheimer.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 477-492, ago./dez. 2013.

BORGES, S.M;APRAHAMIAN,I;RADANOVIC,M;FORLENZA,O.V.**Psicomotricidade e retrogenese: consideracoes sobre o envelhecimento e a doença de Alzheimer.** Borges SM, et al. / Rev Psiq Clín. 2010;37(3):131-7.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional da Saúde do Idoso.** Brasília 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2011.** Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BREMENKAMP, G.M; RODRIGUES, R.L; LAGE, R.R; LAKS, J; CABRAL, S.W. H; MORELATO, L.R. **Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, Correlação e ansiedade do cuidador.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):763-773.

BOAS, P.J.F.V; SOUZA,M.L. de; AUGUSTO,M.C; FLORIPES,T.M.F. **Acompanhamento Domiciliar de Idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu.** Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (1, Supl.1): 161-165, 2012.

CAVALCANTE, J.L.S; ENGELHART, E. **Aspectos da fisiopatologia da doença de Alzheimer esporádica.** Rev Bras Neurol, 48 (4): 21-29, 2012.

CADERNOS PDE. **Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE Produções Didático-Pedagógicas.** Universidade Estadual do Norte do Paraná. Versão On-line ISBN 978-85-8015-075-9. Volume II Jacarezinho 2013.

COSTA, S.R.D; CASTRO, E.A.B; ACIOLI, S. **Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mar/abr; 23(2):197-202.

CRUZ, M. da N; HAMDAN, A.C. **O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, 2008.

FALCO, A; CUKIERMAN, D. S. C; DAVIS, R.H.; REY, N.A. **Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento.** Departamento de Química, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea, 22453-900 Rio de Janeiro – RJ, Brasil 2015.

FERREIRA, F. P. C; BANSI, L. O; PASCHOAL, S. M. P. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 17, núm. 4, pp. 911-926, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

FREITAS, E.L; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FROTA, N.A.F; NITRINI, R; DAMASCENO, B.P; FORLENZA, O; TOSTAS, E.D; SILVA, A.B; JÚNIOR, E.H; MAGALDIS, R.M. **Crítérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer.** Dement Neuropsychol 2011 June;5(Suppl 1):5-10.

GONÇALVES, E. A; CARMO, J. S. **Diagnóstico da Doença de Alzheimer na população Brasileira: um levantamento bibliográfico.** Revista Psicologia e Saúde, v. 4, n. 2, jul./dez. 2012.

LENARDT, M. H; SILVA, S.C. da; WILLIG, Mariluci, H; SEIMA, M.D. **O IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: O cuidado e o conhecimento do cuidador familiar.** Rev. Min. Enferm.;14(3): 301-307, 2010.

LUCAS, C.O; FREITAS, C; MONTEIRO, M.I. **A Doença de Alzheimer: características, sintomas e interveções** 2013.

MANZINI, C.S.S; VALE, F.A.C. **Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer.** Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37035>>.

MARINS, A.M. da F.; IRMÃO, D.A.P. **Atenção domiciliar ao idoso com demência: uma revisão narrativa da literatura.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 19(4), 155-172 2016.

MENDES, C.F.M; SANTOS, A. L. S. dos. **O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares.** Revista Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.1, p.121-132, 2016.

NASRI, F. **O Envelhecimento populacional no Brasil.** Einstein. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6.

MANZINI, C.S.S; VALE, F.A.C. **Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer.** Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37035>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MOREIRA, M. D; CALDAS, C.P. **A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro vol. 11, n. 3, pp. 520-525, 2007.

NITZSCHE, B.O; MORAES, H.P; JÚNIOR, A.R.T. **Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico.** Rev Med Minas Gerais 2015; 25(2): 237-243.

SANTANA, F.R; ALMEIDA, S.K; SAVOLDI, M.A.N. **Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano dos cuidadores de portadores de Alzheimer.** Revista Esc. Enfermagem USP 2009; 43(2): 459-64.

SERENIK, A; VITAL, F.B.A.M. **A Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.** Revista de Psiquitria do Rio Grande do Sul vol. 30 no. 1 suppl.0 Porto Alegre 2008.

SILVA, T. B. L., YASSUDA, M. S., GUIMARÃES, V. V. & FLORINDO, A. A. **Fluência Verbal e Variáveis Sociodemográficas no Processo de Envelhecimento: Um Estudo Epidemiológico 2011.**

SILVA, K.L.;SENA,R.R; SILVA, P.M; BRAGA, P.P; SOUZA, C.G. **Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG.** Acta Paul Enferm. 2012;25(3):408-14.

SOARES, J. S; CÂNDIDO, A. S. C. **A assistência de enfermagem ao Portador de Alzheimer e aos seus cuidadores.** Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 Jun; 3(1): 27-36.

TAYLOR, O.L; DELLAROZA, G.S.M. **A realidade da atenção a idosos portadores da doença de Alzheimer: uma análise a partir de idosos atendidos em serviços públicos.** Semina: Ciências Biológicas da Saúde, Londrina, v. 31, n. 1, p. 71-82 jan./jun. 2010.

VIEIRA, C.P. de B; GOMES,E. B; FIALHO,A.V. de M; RODRIGUES,D.P; MOREIRA,T.M.M; QUEIROZ,M.V.O. **prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos.** Rev. Min. Enferm.;15(1): 135-140, 2011.

XIMENES, M.A; RICO, B.L. D; PEDREIRA, R.K. **Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo (SP) 2014 jun.