

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

NURSING CARE FOR PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON DEMENCIA DE ALZHEIMER

Anne Elize de Oliveira Farfan*, Gleide Borges Farias*, Roseane Mota Santana Rohrs*, Mirthis Sento Sé Pimentel Magalhães**, Djenane Fernandes da Silva***, Renata da Silva Schulz****

Resumo

Introdução: Doença de Alzheimer é a principal causa de demência em pessoas com idade maior, é crônica, degenerativa, progressiva e irreversível. O aumento da doença relaciona-se com o envelhecimento populacional e a falta de conhecimento contribui para uma assistência inadequada aos pacientes, familiares e equipes assistenciais. **Objetivo Geral:** Relatar aspectos da doença de Alzheimer, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador dessa demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade. **Material e Método:** Estudo de revisão sistemática, desenvolvido no período de fevereiro a outubro 2016, com base no acervo de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Dos 149 artigos obtidos, 25 foram selecionados na íntegra. **Resultados:** Apresentados em duas categorias que relatam aspectos da doença e estratégias para o cuidado à família, cuidadores e ao paciente. Métodos e avaliações compõem o rol de ações/intervenções do enfermeiro para assistência de enfermagem qualificada e manejo do paciente nas diferentes fases e alterações pelo Alzheimer. A equipe de enfermagem integra as ações multiprofissionais, também busca desenvolver cuidados humanizados à família, incentivando e conduzindo a uma participação ativa. **Conclusão:** A carência de conhecimento acerca da patologia e a sobrecarga excessiva de funções acarretam tensões, desgaste físico e mental ao cuidador e seus familiares. A enfermagem deverá atuar na prevenção, promoção e orientação do cuidado, auxiliando na qualidade de vida dos pacientes e no restabelecimento da saúde familiar.

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

Abstract

Introduction: Alzheimer's disease is the leading cause of dementia in elderly, being chronic, degenerative, progressive and irreversible. The increase of the disease is related to aging population and the lack of knowledge contributes to the inadequate care for patients, families and care staff. **Objective:** To report aspects of Alzheimer's disease, how the caregiver and family members, should act together with the person with this dementia, and to describe how nursing professionals can contribute to quality care. **Materials and Method:** it was a systematic review study performed from February through October 2016, based on the data collection of the Virtual Health Library. Out from the 149 articles obtained, 25 were selected in their entirety. **Results:** Presented in two categories that report disease aspects and strategies for family, caregivers and patient caring. **Methods and evaluations** compose the role of nurses' actions / interventions for qualified nursing care and patient management in the different Alzheimer's stages and alterations. The nursing team integrates the multiprofessional actions, seeking also to develop humanized care to the family, encouraging and leading it to an active participation. **Conclusion:** The lack of knowledge about the pathology and the excessive overloading of functions lead to tension, physical and mental exhaustion of the caregiver and his relatives. Nursing is supposed to act in caring prevention, promotion and orientation, helping in patients' quality of life and in restoring family health.

Keywords: Nursing care. Alzheimer disease. Aged.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia en las personas mayores, es crónica, degenerativa, progresiva e irreversible. El aumento de la enfermedad se relaciona con el envejecimiento de la población y la falta de conocimiento contribuye a una asistencia inadecuada a los pacientes, familiares y equipos asistenciales. **Objetivo General:** Informar aspectos de la enfermedad de Alzheimer, como el cuidador y los familiares deben actuar junto al portador de esa demencia y describir cómo los profesionales de enfermería pueden contribuir a una asistencia de calidad. **Material y Método:** Estudio de revisión sistemática, desarrollado en el período de febrero a octubre de 2016, con base en el acervo de datos de la Biblioteca Virtual en Salud. De los 149 artículos obtenidos, 25 fueron seleccionados en su totalidad. **Resultados:** Presentados en dos categorías que relatan aspectos de la enfermedad y estrategias para el cuidado a la familia, cuidadores y al paciente. Métodos y evaluaciones componen el rol de acciones / intervenciones del enfermero para asistencia de enfermería cualificada y manejo del paciente en las diferentes fases y alteraciones por el Alzheimer. El equipo de enfermería integra las acciones multiprofesionales, también busca desarrollar cuidados humanizados a la familia, incentivando y conduciendo a una participación activa. **Conclusión:** La carencia de conocimiento acerca de la patología y la sobrecarga excesiva de funciones acarrea tensiones, desgaste físico y mental al cuidador ya sus familiares. La enfermería deberá actuar en la prevención, promoción y orientación del cuidado, auxiliando en la calidad de vida de los pacientes y en el restablecimiento de la salud familiar.

Palabras clave: Atención de enfermería. Enfermedad de Alzheimer. Ancianos.

* Graduada em Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA.

** Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem (UFBA), especialista em Emergência (ATUALIZA), docente do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE).

*** Enfermeira. Especialista em UTI Adulto, especializada em Programa de Saúde da Família. Supervisora do Instituto Multidisciplinar de Assistência à Saúde (IMAS) - Centro Universitário Jorge Amado.

**** Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói-RJ. Contato: renata.s.schulz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Descobrir precocemente alterações no cérebro que podem indicar o início do mal de Alzheimer, a principal causa de demência entre idosos, é um dos desafios da neurologia do envelhecimento¹. Este processo acontece com o passar dos anos e gradativamente afeta integralmente o desempenho humano, pois durante o percurso da doença a pessoa vai tendo um declínio da sua liberdade e soberania. O envelhecer traz algumas perdas funcionais físicas e mentais². Consequências do envelhecimento geralmente levam o indivíduo a perder gradualmente a audição e a visão, a ter lapsos de esquecimento e até mesmo diminuição da força muscular.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expansão da população de idosos, em algarismo absoluto e relativo, é um acontecimento mundial e ocorre em nível sem precedentes. Os números mostram que em 2012, havia 19,6 idosos (60 anos ou mais) para cada adulto em idade ativa (15 a 59 anos), razão esta de 63,2 a ser alcançada em 2060 mundialmente, na estimativa de 2013. Pessoas velhas refletem um contingente próximo a 893 milhões com 60 anos ou mais de idade, predominando o gênero feminino³. O fato de existirem mais idosos e haver gradativo aumento ocorre devido a maiores cuidados à saúde, menos sedentarismo e a redução de nascimentos, comparada há outras décadas.

Com o aumento de velhos, também surgem doenças degenerativas, como a Demência de Alzheimer (DA), caracterizada como de instalação insidiosa e de declínio progressivo das funções cognitivas, ligadas à percepção, aprendizagem, memória, ao raciocínio, funcionamento psicomotor e ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos com diversas manifestações graves⁴. De etiologia ainda desconhecida, evidencia íntima relação com histórico familiar, idade acima de 60 anos, baixa formação educacional, traumatismo craniano e depressão de início tardio. O diagnóstico definitivo ainda é feito mediante a análise histopatológica do tecido cerebral *post-mortem*. Dessa forma, o diagnóstico tem sido realizado pela avaliação da história clínica do paciente associada a exames como tomografias, ressonâncias e laboratoriais, utilizados como apoio a hipótese diagnóstica⁵.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual, V edition* (DSM-V), o termo demência ou transtorno cognitivo maior define uma síndrome caracterizada por

déficits progressivos na função cognitiva, sem alteração primária do nível de consciência ou da percepção, acarretando prejuízo nas atividades sociais e ocupacionais do indivíduo⁶.

O Alzheimer começa no tronco cerebral, mais especificamente numa área denominada núcleo dorsal da rafe, e não no córtex, que é o centro do processamento de informações e armazenamento da memória, como tradicionalmente a medicina postula. Descobertas recentes de neurocientistas afirmam que três de cada quatro neurônios humanos estão no cerebelo, e não no córtex. "Sob essa ótica, o cerebelo, e não o córtex representaria o pináculo da evolução humana". O resto dos neurônios humanos está distribuído por estruturas menores, como o bulbo¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *Alzheimer's Disease International* (ADI - Associação Internacional da Doença de Alzheimer) referem que a prevalência e incidência indicam crescente aumento em pessoas mais velhas, e os países em alteração demográfica serão os que irão sofrer mais com esse crescimento. Em 2010 o número total de pessoas com a demência em todo planeta foi estimado em 35,6 milhões e está projetado para quase o dobro em 20 anos, ou seja, 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. Há 7,7 milhões de novos casos de demência a cada ano, o que implica haver um novo caso de demência em algum lugar no mundo a cada quatro segundos⁷.

Os profissionais de enfermagem que atuam na gestão do cuidado a essa clientela devem criar métodos interativos com o paciente e os familiares, objetivando desenvolver conhecimento específico e consciência ampliada em relação às heterogeneidades do processo natural do envelhecimento, distinguindo-o do estado patológico, elaborando e promovendo uma assistência de qualidade e cuidado integral à saúde dos idosos⁸. Ademais, essa assistência deve ser cooperativa, tanto para o paciente quanto para o cuidador e sua família.

A avaliação funcional do idoso é parte integrante do cuidado de enfermagem com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio com os quais ele pode contar, para que suas necessidades possam ser supridas. O enfermeiro elabora, executa e avalia o cuidado prestado ao idoso, servindo de suporte para que a família possa executá-lo de forma efetiva e desejável em domicílio⁹. A funcionalidade

do idoso com DA também deve ser percebida pelos profissionais de enfermagem. Desta forma, a equipe pode atuar na deficiência mais identificável que o indivíduo apresenta, proporcionando melhor forma para o possível atendimento às necessidades apresentadas em cada uma das fases da doença.

Em virtude do crescente número de idosos portadores de Alzheimer e a necessidade de cuidadores capacitados para prestar a assistência adequada, especialmente em domicílio, justifica-se este estudo. A realidade mostra cuidadores e familiares pouco estruturados psicologicamente, com conhecimento insuficiente quanto à patologia e a forma de atuar. Como consequência, essas pessoas podem apresentar-se mais vulneráveis ao progresso da doença e o indivíduo responsável pelo cuidado evoluir para exaustão física e mental.

Diante do exposto, definiu-se como questão norteadora: como os profissionais de enfermagem podem atuar na assistência a pessoas com DA e fornecer os subsídios necessários ao paciente, cuidadores e familiares? Assim, os objetivos foram: relatar aspectos da doença de Alzheimer, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador da demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade.

MÉTODO

Pesquisa desenvolvida por abordagem qualitativa, descritiva e de revisão sistemática da literatura, um tipo de investigação focada em questão bem definida, a qual pretende discernir, distinguir, analisar e sintetizar os indícios considerados acessíveis¹⁰.

Para seleção dos periódicos realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados da Enfermagem (BDEnf) e Medline.

No cruzamento dos descritores: Assistência *and* Alzheimer *and* Enfermagem *and* Idoso, foram encontrados 149 artigos, dos quais 25 foram selecionados. A coleta de dados incluiu artigos publicados entre os anos de 2011 a 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Após o desenvolvimento da leitura

e releitura dos artigos, os mesmos foram classificados em duas categorias: Demência de Alzheimer X cuidados familiares; importância da equipe de enfermagem na assistência a pessoa com demência e DA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Demência de Alzheimer X cuidados familiares

A DA abala a reminiscência e o desempenho mental, tais como o pensamento e a fala, além de também gerir outras falhas, como desorientação no tempo e espaço e modificação de temperamento como a agressividade¹¹. Estudos sobre as demências descrevem a DA como um tipo de doença de natureza crônica, degenerativa, progressiva e irreversível¹². Embora não se saiba a causa da doença, há indícios que validam à causa multifatorial, com destaque para o fator genético e fatores ambientais.

Marcadores biológicos podem auxiliar e tornar o diagnóstico da DA mais preciso. Atualmente os que passam a fazer parte da investigação clínica são o beta-amiloide e a proteína fosfo-tau, permitindo fazer o diagnóstico da doença prodrômica, isto é, de pessoas com queixa e dificuldade objetivamente verificadas, mas que não preenchem os critérios para o diagnóstico de demência, como as que não têm prejuízo em suas atividades, mas que têm chances elevadas de vir a desenvolver a doença. Nesse sentido, as mudanças previsíveis levarão ao diagnóstico e tratamento mais precoce, preferencialmente na fase prodrômica¹³.

Diante dos marcadores colinérgicos, as bainhas de mielina também têm um valor significativo para a integridade física e mental, em razão de acelerar a velocidade dos impulsos nervosos. Pesquisas indicam que as proteínas, lipídeos e colesterol são consideravelmente diminuídos na mielina dos indivíduos com DA¹⁴.

De acordo com cada fase o paciente evolui de forma diferenciada. Assim, as etapas têm suas respectivas manifestações clínicas, exigindo assistência integral, pois com a evolução do quadro, o paciente fica mais suscetível à debilidade física e psíquica. Das três fases da doença, a primeira caracteriza-se como inicial ou leve sendo constituída por breves esquecimentos, mudança de personalidade e de julgamento, déficit de memorização, dificuldade de concentração e atenção, momentos depressivos, desleixo da aparência física, desorientação no tempo e espaço, deficiência de afetividade e pequena

perda de autonomia para realizar as atividades necessárias ao autocuidado¹⁵.

Na fase intermediária ou moderada é perceptível a falta de reconhecimento dos indivíduos; dificuldade de adquirir conhecimento e impossibilidade de que o indivíduo aprenda; há apenas recordação de algumas situações do passado; necessidades fisiológicas e incontinentes; estresses; hábitos agressivos; perambulação e momentos de hostilidade¹⁵.

Mais complexa, a fase final ou severa é caracterizada por extrema dificuldade para ingerir alimentos com consequente perda de peso, ainda que a alimentação seja apropriada; total dependência dos familiares ou até mesmo de um cuidador. Normalmente o indivíduo fica acamado, tornando-se totalmente incapaz de gerir o autocuidado, há nervosismo, alteração de humor e dificuldade para dialogar com as pessoas com quem convive¹⁵.

Os exames laboratoriais recomendados por consenso para a avaliação de pacientes com demência são: hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo-estimulante (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis e em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV¹⁶. A Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são utilizadas em pacientes no início da doença. A TC é usada para excluir possíveis causas subdurais, tumores ou hidrocefalia de pressão normal. Porém, a RM é mais fidedigna, pelo detalhamento da anatomia e possíveis alterações¹⁷.

À medida que a doença progride, e após o diagnóstico, os familiares tendem a reagir de forma negativa, por não saberem conviver com o indivíduo com DA, pela progressão dos sintomas e por se tratar de uma doença incurável¹⁸. Nesse momento é fundamental o apoio da família para que o idoso se sinta acolhido e tenha vitalidade para seguir adiante.

É preocupante o fato de haverem pessoas cuidando de idosos e de familiares ainda deficientes de conhecimentos e de cuidados específicos sobre a patologia. O despreparo que os familiares têm para cuidar do idoso com DA precisa ser considerado e sanado, pois muitos desconhecem a doença, os cuidados adequados e como auxiliarem o doente a enfrentar a nova realidade. Em vista

disso, o paciente estará vulnerável a evolução do quadro.

Estudos mostram que após o diagnóstico alguns cuidadores adquirem conhecimentos sobre a demência, sobre como proceder com o idoso, especialmente, quanto à calma e compreensão a serem assumidas, entendendo que a teimosia é uma das mudanças consequentes da doença, e não rebeldia do doente, que a cura ainda é inexistente e que o paciente irá lembrar cada vez menos dos fatos. Porém, há cuidadores informais que não têm compreensão suficiente da doença para oferecer cuidados seguros e qualificados ao paciente e a família, bem como habilidades no trato com os demais profissionais envolvidos no cuidado¹⁹. Dessa forma, é importante que o cuidador se capacite em cuidados para suprir as necessidades do idoso e adquira uma visão mais abrangente do processo de DA em todas as suas fases, para cuidar da pessoa de forma humanizada.

O tratamento da DA envolve o uso de fármacos e intervenções psicossociais, direcionadas aos pacientes, familiares e cuidadores. A junção de medicamentos farmacológicos aos programas de assistência psicossocial e educacional, multidisciplinares e interdisciplinares busca reduzir os problemas pessoais das pessoas envolvidas no processo. Dentre as intervenções a serem incorporadas ao cuidado, destacam-se os grupos socioeducativos e a psicoterapia para os familiares e cuidadores como métodos que aprimoram a estrutura e a organização do ambiente, direcionam a terapia nutricional, fisioterápica e odontológica, os projetos de atividade física e de reabilitação neuropsicológica²⁰. Os grupos de apoio aos familiares e cuidadores contribuem para o conhecimento da patologia, auxiliam no estado emocional diminuindo o sofrimento e direcionam cuidados.

No tratamento farmacológico da DA são utilizadas várias substâncias psicoativas para conservar ou reconstituir a cognição, auxiliar no comportamento e na capacidade funcional do indivíduo. A doença não retroage com o tratamento, mas diminuem os sintomas. É fundamental que o paciente, cuidadores e familiares assumam o compromisso de administrar os remédios na dosagem correta e nos horários predeterminados, buscando atingir o resultado esperado. Diante de dependência total ou parcial, o cuidador/familiar deve auxiliar na administração, em razão das dificuldades que o idoso com Alzheimer desenvolve²¹.

A DA é uma demência crescente na população idosa, sendo necessário entendimento e compreensão do processo da doença, uma vez que interpretar os dilemas e as objeções mais comuns defrontados pelos cuidadores de idoso com DA auxiliará na assistência qualificada, podendo responder as concretas necessidades da família que vive o problema. Destaca-se na equipe de cuidados a figura central do enfermeiro, cuja finalidade é oferecer assistência qualificada ao idoso, ao cuidador e aos familiares que convivem com a doença.

Às vezes o cuidador não se percebe atuando profissionalmente, mas por obrigação de cuidar do ente familiar, contribuindo para o seu próprio desgaste físico e mental, por não haver a separação e divisão de funções no âmbito familiar¹¹. É relevante considerar as consequências desgastantes que o cuidador e os familiares enfrentam diante dos cuidados prestados a pessoas com DA. A escala de revezamento com divisão das atividades de forma equânime, participativa, observando-se sempre o perfil de cada familiar, diminui a ocorrência de sobrecarga e deficiência na assistência.

O cuidador de idosos deve proporcionar cuidados complementares às atividades de vida diária da pessoa com DA, buscando preservar o autocuidado, pois com o comprometimento e a insuficiência funcional, a complementação de cuidados pode ser temporária ou definitiva²³. O ato do cuidar deve sempre conduzir ao bem-estar e a melhora do indivíduo, proporcionando uma maior interação na área social com outras pessoas e com o próprio cuidador, além de proporcionar a manutenção de atitudes amorosas e afetivas.

O manuseio e toque na DA deve ser suave e com a aceitação da família que deverá estar ciente da indiferença que o idoso poderá assumir e da ausência do progresso da memória, bem como de atitudes diferentes, as quais precisam ser tratadas de maneira hábil pelo cuidador, contornando assim, com tranquilidade, as situações de choro, gritos, quando o doente não estiver orientado no tempo e espaço e responder com mudanças rudes de humor, não identificando as pessoas com as quais convive, mesmo diante da perda da consciência e o não reconhecimento de objetos e a si próprio¹⁴. Quando a família tem consciência da patologia e procura subsídios para ajudar ao idoso e a si mesma, o elo entre as partes se torna melhor. Paciência, compreensão, comunicação

adequada, acolhimento e cautela devem ser exercidos em prol de uma assistência eficaz.

Importância da equipe de enfermagem na assistência a pessoa com DA

A assistência de enfermagem é essencial à saúde dos idosos com DA, pois emprega métodos científicos e busca reduzir a sobrecarga, assegurando cuidados efetivos e qualificados na saúde e na doença. Assim, deverá agregar conhecimentos e promover a troca de conhecimentos e experiências, objeto de suas ações e intervenções, de modo a colaborar com o doente e a família²¹. O conhecimento teórico é valoroso trunfo quando associado a uma boa prática, junto a essa clientela. Por compor a equipe multidisciplinar de saúde, o enfermeiro centraliza as ações dos cuidadores, operacionaliza a atenção do cuidado e direciona o atendimento no âmbito domiciliar, inclusive por ocasião do avanço da DA²⁴, pois com a evolução da doença a pessoa torna-se mais dependente dos cuidadores.

A equipe de enfermagem precisa preparar-se para mudanças que irão ocorrer nas diferentes fases da doença da pessoa com DA e no âmbito da família que necessita de orientações esclarecedoras, além de suporte para cuidar do idoso²⁵. A equipe deve informar aos familiares sobre a patologia, as fases da demência e seus tratamentos, bem como aos cuidadores, esclarecendo-os quanto à importância da assistência humanizada.

Os profissionais de enfermagem, comprometidos com a gestão do cuidado, devem adotar a metodologia participativa entre os idosos e seus familiares, tendo em vista a percepção cognitiva por parte destes quanto ao envelhecimento natural, de forma que saibam diferenciar a situação patológica, oferecendo cuidados amplos e humanizados, com afeto e mansidão^{11,26}.

Alguns enfermeiros, em estudos, demonstraram não dominar os sinais e sintomas da doença nos diferentes estágios que o portador de DA tem ante a extensa transformação clínica decorrente da patologia. Durante o tratamento é importante estimular as funções cerebrais, montando quebra-cabeça, utilizando músicas, mantendo a deambulação, porém empregando também estratégias de cuidados para o idoso na etapa terminal, quando necessárias²⁷, pois nesta fase a pessoa fica restrita ao leito, podendo ter incontinência dupla, lesão por pressão,

inapetência, dentre outros problemas.

O programa intitulado Projeto para Cuidadores de Idosos com Demência (PROCUIDEM) na cidade de Niterói-RJ, é uma ampliação da "Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores - EASIC/UFF", cujo propósito é disponibilizar conhecimentos, instruções e servir de pilar aos cuidadores sobre as causas e sintomas da demência e suas atenções. Através desse programa, na triagem da enfermagem, os orientadores constataram a ausência de preparo para o cuidado do idoso aos portadores de demência. Diante das evidências, o PROCUIDEM realiza palestras, encontros, distribui folhetos, realiza reuniões para ajuda aos familiares e cuidadores buscando conscientizá-los²⁸.

Na assistência de enfermagem, pelo método e avaliação dos conhecimentos dos cuidadores sobre a demência e suas intervenções, o enfermeiro pode aumentar o arco de ações, viabilizando também o uso da paciência como ingrediente essencial ao cuidado²⁹.

O enfermeiro age como interventor na ligação entre o doente, a família e a equipe de saúde, por meio de cuidados educacionais no desempenho desta mediação³⁰. Nessa colaboração, emprega instrumentos como o genograma e o ecomapa que constituem recursos para avaliar a composição familiar e as interações que ocorrem entre os membros da família e fora dela. Estes oferecem uma grande visualização de todos os métodos que estão se sucedendo na família, além de valorizar o vínculo com os profissionais de saúde e o reconhecimento de prováveis fatores de risco³¹. Genogramas são representações simbólicas das relações entre os membros de uma família. Trata-se de um conceito gráfico de como a família tem seu alicerce e pode reconhecer as relações entre os seus membros, doenças crônicas, variações genéticas, princípios de relacionamento e conflitos. Certos padrões familiares, em uma mesma família, são recorrentes, assim, é importante fazer determinadas predições sobre os processos futuros que a família vivenciará. O Ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar as redes e apoios sociais disponíveis e sua utilização pela família, contendo os contatos das famílias com pessoas, instituições ou grupos, representando ausência ou presença de recursos sociais, culturais e econômicos, em um determinado momento do ciclo vital da família³².

A teoria do autocuidado é útil na elaboração do plano de cuidados a pacientes com DA. Os diagnósticos de enfermagem podem ser guiados pela taxonomia NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), no desenvolvimento do processo de enfermagem. Idosos com DA em longa estadia possuem problemas de saúde importantes, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a utilização de intervenções da NIC (*Nursing Interventions Classification*) podem cooperar no alcance de cuidados de alta qualidade^{30,33}.

A taxonomia NANDA possibilita aos enfermeiros identificar os principais diagnósticos dos portadores de DA, destacando-se entre eles: nutrição, mobilidade física, autocuidado, memória e comunicação prejudicadas, confusão crônica, baixa autoestima crônica, ansiedade, dentre outros. Já as intervenções NIC podem incluir: auxílio na alimentação e designação de horários para o idoso, auxílio na deambulação, oferecendo comandos precisos, auxiliar na higiene pessoal, dialogar estimulando a pessoa a lembrar-se de sua vida, auxiliar em jogos que ajudem a memória ficar ativa, ajudar na autoestima estimulando a pessoa a se arrumar e se vestir conforme o gosto, lembrá-la de que está sempre bonita, auxiliar e comunicar a família sobre o estado do doente, ajudar na melhora e nas conversas entre o doente e as pessoas que se encontram ao seu redor.

Trabalhar o estado psicológico do cuidador e da família são os aspectos assistenciais mais difíceis, no entanto, pela multiprofissionalidade é possível tratar todos os contratempos ou adversidades, viabilizando informações adequadas e melhorando o convívio de todos que cuidam da pessoa com DA. Dessa forma, o enfermeiro planejará os resultados esperados para uma melhor qualidade de vida possível ao paciente, equipes e a família, por meio de uma assistência guiada por métodos mais adequados e a renovação dos conhecimentos sobre a patologia.

CONCLUSÃO

O enfermeiro deve estar capacitado para realizar projetos, cuidados e pesquisas possibilitando melhores resultados junto aos cuidadores, famílias e a pessoa que sofre DA. Os cuidadores devem conhecer a cultura e o contexto onde se inserem as famílias para um convívio harmonioso e humanizado. O enfermeiro, elemento-chave na equipe multiprofissional, deve estar qualificado

para oferecer assistência integral ao idoso, família e ao cuidador, e por seu desempenho contribuir para a redução do sofrimento, tensões e a sobrecarga de trabalho.

Pela correlação equânime enfermeiro-cuidador-familiar a vida da pessoa com DA pode mudar, embora sujeita às alterações previsíveis da doença e das decisões familiares e do cuidador, pois a assistência de qualidade depende da conjugação integrada e harmoniosa das ações multiprofissionais.

Apesar de ainda não haver comprovação da cura

para a DA, todas as tecnologias e recursos disponíveis devem estar ao alcance das equipes, família e paciente. Recursos terapêuticos variados devem ser oferecidos ao portador da doença, acompanhados de informações claras, objetivas e boa comunicação. A qualidade de vida no cuidado ao portador da doença, garantido menores níveis de estresse, esgotamento e sofrimento, especialmente ao cuidador, geralmente presentes no cotidiano do cuidado, deve ser assegurada.

REFERÊNCIAS

- Pivetta M. Na raiz do Alzheimer. [Internet] [citado em 20 fev. 2017]. Disponível em: http://www.revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2008/11/16_21.pdf
- Giro A, Paúl C. Envelhecimento sensorial, declínio cognitivo e qualidade de vida no idoso com demência. *Actas de Gerontologia* [Internet]. 2013 [citado em 14 set. 2016]. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=Envelhecimento+sensorial%2C+decl%C3%ADnio+cognitivo+e+qualidade+de+vida+no+idoso+com+dem%C3%A4ncia&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, RJ: IBGE; 2013. [Internet] [citado em 10 set. 2016]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
- Valim MD, Damasceno DD, Abi-ad LC Garcia F, Fava SMCL. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [citado em 12 set. 2016]; 12(3):528-34. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a16.htm
- Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2008 [citado em 20 set. 2016]; 7(3):339-45.
- Frota NAF, Nitrini R. Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. *Dement Neuropsychol*. 2011; 5(Suppl 1):5-10.
- World Health Organization. Dementia: a public health priority. [Internet] 2012. [citado em 19 set. 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf
- Krüger Ramos A, Silveira A, Hammerschmidt KSA, Lucca DC, Luciano FRS. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2015 [citado em 20 fev. 2016]; 31(4):0-0. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604/143>
- Talmelli LFS, Vale FAC, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [citado em 30 nov. 2016]; 26(3):219-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/03.pdf>
- Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 19 set. 2016]; 23(1):183-5. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742014000100018&script=sci_arttext&tling=es
- Oliveira MF, Ribeiro M, Borges R, Luginger S. Doença de Alzheimer; perfil neuropsicológico e tratamento. [Internet] [citado em 05 out. 2016]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0032.PDF>
- Domingues MARC, Santos CF, Quintans JR. Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer. *Mundo Saúde* [Internet] 2009 [citado em 10 set. 2016]; 33(1):161-9. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/161a169.pdf
- Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). Atualizações científicas sobre Alzheimer. [Internet] [citado em 10 set. 2016]. Disponível em: <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/atualizacoes-cientificas>
- Rosa GA, Parreira PMS. Alzheimer: Quando o passado deixa de existir. *Jornada de iniciação científica e extensão. Tocantins 2014*. [citado em 19 maio 2016]. Disponível em: <http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/jice/5jice/paper/viewFile/6357/3303>
- Vitor TLP, Anadão NVRS. Familiares de idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Cienc Biol Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 10 set. 2016]; 2(2):111-30. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbiosauade/article/view/1641/1047>
- Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Anghinah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2005 [citado em 05 jun. 2016]; 63(3-A). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n3a/a33v633a>
- Caramelli P, Teixeira AL, Buchpiguel CA, Lee HW, Livramento JA, Fernandez LL, et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil exames complementares. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2011 [citado em 04 set. 2016]; 5(Suppl1):11-20. Disponível em: <http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/PDF/v5S1a03.pdf>
- Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicol Estudo* [Internet]. 2008 [citado em 10 out. 2016]; 13(2):223-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>
- Bárbara GHS, Bonfim FK, Carvalho CG, Magalhães SR. As dificuldades vivenciadas pelo cuidador do paciente de Alzheimer. *Rev Univ Vale do Rio Verde* [Internet]. 2013 [citado em 01 out. 2016]; 11(2):477-92. Disponível em: http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1169/pdf_80
- Falcão DVS, Maluschke JSNFB. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicol Estudo* [Internet]. 2009 [citado em 28 set. 2016]; 14(4):777-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000400018&script=sci_abstract&tling=pt
- Forlenza OV. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2005 [citado em 08 set. 2016]; 32(3):137-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a06v32n3>
- Fonseca VA, Borges MMMC. Doença de Alzheimer: repercussões na vida do cuidador e da família. *Rev Enferm Integrada* [Internet]. 2014 [citado em 01 out. 2016]; 7(2):1262-71. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7_2/02-doenca-de-alzheimer-repercussoes-na-vida-do-cuidador-e-da-familia.pdf

23. Araújo CLO, Oliveira JF, Pereira JM. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2012 [citado em 24 fev. 2016]; 15(2):109-28. Disponível: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13109/9638>
24. Gaioli CLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 01 out. 2016]; 21(1):150-7. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39378/S0104_07072012000100017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Ilha S, Zamberlan C, Nicola GDO, Araujo AS, Backes DS. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2014 [citado em 03 out. 2016]; 4(1):1057-65. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/378/580>
26. Sales ACS, Reginato BC, Pessalicia JDR, Kuznier TP. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [citado em 01 out. 2016]; 1(4):492-502. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141/239>
27. Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado em 30 set. 2016]; 32(2):270-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n2/a09v32n2>
28. Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GCV, Sá SPC, Lindolpho MC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2013 [citado em 30 set. 2016]; 66(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400025
29. Lindolpho MC, Oliveira JB, Sá SPC, Brum AK, Valente GSC, Cruz TJP. O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2013 [citado em 20 fev. 2017]; 6(3):1078-89. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mirian_Da_Costa_Lindolpho/publication/270972961_The_impact_of_nurses_performance_in_the_view_of_the_caregivers_of_elderly_with_dementia/links/54c69f720cf238bb7d092db1.pdf
30. Ramos JLC, Menezes MR. Cuidar de idosos com doença de Alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [citado em 08 set. 2016]; 13(4):805-15. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-679894>
31. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental [Internet]. Brasília, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) [citado em 10 out. 2016]. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
32. Botti NCL, Evangelista EA, Silva FJC, Ribeiro HA, Pinto JAF, Nascimento RG, et al. Ecomapa e apgar familiar na atenção à família com portador de transtorno mental. *Rev APS*. 2012; 15(3):277-86.
33. Souza LR, Magalhães AS, Leite KMS, Nascimento JS. Processo de Enfermagem ao paciente portador de Alzheimer baseado na teoria do autocuidado. *Braz J Surg Clin Res* [Internet] 2013 [citado em 19 fev. 2016]; 4(4):11-9. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131102_1144092.pdf#page=11

Recebido em: 28/01/2017

Aceito em: 24/05/2017