

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA O CUIDADOR OU
FAMILIAR DE PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Flávia de Lima Dias

Campos Gerais

2014

Ana Flávia de Lima Dias

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA O CUIDADOR OU
FAMILIAR DE PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como pré-requisito ao título de especialista.

Orientador: Walter Batista Cicarini

Campos Gerais

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Dias , Ana Flávia de Lima

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA O
CUIDADOR OU FAMILIAR DE PORTADORES DE DOENÇA DE
ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / Ana
Flávia de Lima Dias . - 2014.

29 f.

Orientador: Walter Batista Cicarini.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção
do título de Especialista em Formação Pedagógica para
Profissionais da Saúde.

1.Doença de Alzheimer. 2.Cuidados. 3. Família. 4.Assistência
Domiciliar. I.Cicarini, Walter Batista . II.Universidade Federal de
Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ana Flávia de Lima Dias

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA O
CUIDADOR OU FAMILIAR DE PORTADORES DE DOENÇA DE
ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Walter Batista Cicarini (Orientador)


Profa. Solange Cervinho Bicalho Godoy

Data de aprovação: 15/02/2014

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa que objetiva identificar através de evidências científicas, as orientações de enfermagem propostas para cuidadores e familiares de portadores de Doença de Alzheimer. A busca foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2013 e extraída das bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE, LIS, INDEX PSICOLOGIA, COLEÇÃO SUS, CENTRAL. Após verificação criteriosa, foram incluídos 13 artigos para análise e interpretação a fim de evidenciar informações pertinentes ao objetivo proposto. O resultado é apresentado em um quadro sinóptico informando os seguintes aspectos: Artigo/Base de dados, Revista, Autor, Ano, Orientações voltadas para o cuidado com o portador de Doença de Alzheimer. Os artigos revisados revelaram que há uma carência em relação às orientações para cuidadores e familiares de portadores de DA, prejudicando assim o cuidado com os mesmos. Contudo vê-se a importância do enfermeiro dominar a doença para que possa proporcionar ajuda aos cuidadores e familiares através de educação e orientação, além de oferecer um suporte emocional aos mesmos. Ainda propõe-se que a saúde pública ofereça cursos de capacitação e especialização para profissionais de saúde, e esses, após estarem aptos a orientar, criem grupos e programas educativos para apoiar e orientar cuidadores e familiares de portadores de DA.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Cuidados, Família, Orientações, Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

It is integrative review aims to identify by scientific evidence, guidelines proposed for nursing caregivers and relatives of patients with Alzheimer's disease. The search was conducted in November and December 2013 and extracted from databases: LILACS, BDNF, MEDLINE, LIS, INDEX PSYCHOLOGY, collects SUS CENTRAL. After careful examination, 13 articles were included in the analysis and interpretation in order to evidence relevant to the purpose of information . The result is presented in a summary table stating the following: Article / Databases, Magazine, Author, Year, guidelines for the care of the patient with Alzheimer's disease. Reviewed articles revealed that there is a lack in relation to the guidelines for caregivers and family members of patients with AD, thus impairing the same care with s. However one sees the importance of the nurse master the disease so you can provide assistance to caregivers and families through education and guidance, and provide emotional support to them. Although it is proposed that public health offers training courses and expertise for health professionals, and these, after being able to guide, create groups and educational programs to support and guide caregivers and family members of patients with AD programs .

Keywords: Alzheimer's Disease, Care , Family, Guidance, Home Care .

Lista de siglas e abreviaturas

DA – Doença de Alzheimer

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF –Base de dados de Enfermagem

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

LIS - Localizador de Informações de Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO GERAL	5
3 MATERIAIS E MÉTODOS	6
4 RESULTADOS	8
5 DISCUSSÃO	13
6 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1 – INTRODUÇÃO

É estimado que em 2020, com o envelhecimento da população no Brasil, a expectativa de vida ultrapassará os setenta e cinco anos, chegando a ser 15% da população. Sendo assim, o Brasil será o sexto país no mundo com maior número de pessoas idosas (BRASIL, 2011). Contudo, esta população conviverá com o risco de adquirir doenças crônicas que acometem 80% das pessoas com idade acima de 75 anos (YUASO; SGUIZZATTO, 1996).

Com o aumento da expectativa de vida, aumentará as doenças crônicas degenerativas tornando o cuidado às síndromes demenciais um desafio. (BRASIL, 2011; BOTTINO; LAKS; BLAY, 2006; MACHADO, 2006; SMITH, 1999).

Entre as doenças crônicas degenerativas, as demências atingem de 3 a 11% das pessoas com mais de 65 anos de idade e de 20 a 50% dos idosos com mais de 85 anos de idade (MACHADO, 2006). Assim a demência passa a ser um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade (ALMEIDA; CROCCO, 2000).

A demência é uma síndrome decorrente de uma doença cerebral, caracterizada por alterações cognitivas, funcionais e comportamentais que destroem, posteriormente, a capacidade de atuação de uma pessoa. Os sintomas têm início sutil e, com freqüência, evoluem lentamente até que se tornem evidentes e devastadores. O prejuízo cognitivo acarretado pela demência apresenta pelo menos um dos transtornos: afasia (prejuízo na linguagem pela ruptura da função cerebral), apraxia (incapacidade de realizar atividades motoras complexas, apesar da capacidade motora intacta), agnosia (falha em reconhecer ou identificar objetos, apesar das funções sensoriais intactas) e funções executivas de planejamento, organização, seqüência e abstração (SMELTZER; BARE, 2012; BOTTINO; LAKS; BLAY, 2006).

Os tipos de demência existente são a Doença de Alzheimer (DA), demência vascular ou por multi-infarto, doença de Parkinson, demência relacionada com a síndrome de imunodeficiência adquirida, doença de Pick (SMELTZER; BARE, 2012). Porém, a Doença de Alzheimer (DA) é responsável por cerca de 65% dos casos, sendo considerada a mais frequente das demências (ALMEIDA; CROCCO, 2000; ALMEIDA, 1999; POLTRONIERE; CECCHETO; SOUZA, 2011; PENDLEBURY; SALOMON, 1996).

A Doença de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa progressiva e irreversível que se inicia de maneira insidiosa, caracterizando-se por perdas graduais da função cognitiva e por distúrbios de comportamento e de afeto. É raro ocorrer em pessoas com menos de 65 anos, porém pode acometer pessoas com 40 anos. A prevalência da doença é aumentar com o avançar da idade, afetando 50% dos idosos com 85 anos, porém é relevante observar que a DA não constitui uma parte normal do envelhecimento (SMELTZER; BARE, 2012).

Sabe-se que existem diversas teorias sobre a causa do declínio cognitivo relacionado com a idade, e que o maior fator de risco para a DA seja a idade crescente, porém alguns outros fatores ambientais, nutricionais e inflamatórios também podem determinar uma doença cognitiva. A DA é um transtorno cerebral causado por uma combinação de diversos fatores como genética, alterações de neurotransmissores, anormalidades vasculares, hormônios de stress, traumatismo craniano e presença de transtornos convulsivos (SMELTZER; BARE, 2012).

Segundo Smeltzer, Bare (2012) as manifestações clínicas da doença são, no início, esquecimento e perda da memória sutil, causando pequenas dificuldades nas atividades de trabalho e sociais, porém ainda conseguem ser independentes. Com a progressão da doença, os portadores podem perder a capacidade de reconhecer faces, locais e objetos familiares, podem repetir as mesmas teorias porque esquecem o que lhes foi dito, a conversa torna-se difícil e ocorrem dificuldades para encontrar palavras, são incapazes de reconhecer as conseqüências de suas ações e exibem comportamento impulsivo, contudo, apresentam dificuldade com as atividades cotidianas.

Em geral, ainda apresentam alterações de personalidade, podendo ficar deprimidos, desconfiados, paranoides, hostis e até combativos. Com a

progressão da doença e intensificação dos sintomas, é necessária assistência para muitas atividades de vida diária, como, alimentação, higiene íntima, pois a disfagia e a incontinência também se desenvolvem. O reconhecimento de familiares e cuidadores pode ocorrer ocasionalmente (SMELTZER; BARE, 2012).

Assim entende-se que as barreiras cognitivas que a DA impõe interferem nas atividades de vida diária do idoso, tornando-o cada vez mais dependente da família e/ou cuidador formal e informal para realização das tarefas. A comunicação também se torna essencial para manifestação de desejos e necessidades, agora atendidos por terceiros (BOTTINO; LAKS; BLAY, 2006).

A morte acontece em conseqüência de complicações, como pneumonia, desnutrição e desidratação (SMELTZER; BARE, 2012). Dentre as 10 primeiras causas de óbitos nos Estados Unidos, a Doença de Alzheimer ocupa a 5ª posição no ranking, sendo a única não prevenida e sem possibilidades de cura. Além disso, a taxa de mortalidade das doenças que ocupam as primeiras posições, como as cardiovasculares e cerebrovasculares tem diminuído, enquanto que a taxa de óbito por Alzheimer tem aumentado (NCHS, 2006). De acordo com estudos realizados, existem aproximadamente 35 milhões de portadores de DA no mundo e 500 mil no Brasil e sua prevalência vem aumentando de forma significativa (MACHADO, 2006).

Poltroneire, Cecchetto, Souza (2011) afirmam que embora a DA seja uma demência progressiva e incurável, já houve um avanço em benefício e melhoria da qualidade de vida dos portadores e cuidadores com medicações que melhoram a cognição e diminuem alterações comportamentais. Smeltzer, Bare (2012) concordam que o tratamento para a DA consiste em tratar os sintomas cognitivos e comportamentais e que existem medicamentos para tratar os sintomas da doença, porém nenhum paralisa sua progressão. Os autores ainda completam que os problemas comportamentais, como agitação e psicose, podem ser tratados através de terapias comportamentais e psicossociais. As intervenções de enfermagem para a demência visam: promover a função e a independência do paciente por um maior intervalo de tempo possível, gerar segurança física ao portador, propor independência nas atividades de autocuidado, reduzir a ansiedade e agitação, melhorar a comunicação, prover a socialização, oferecer nutrição adequada, promover a

atividade e repouso balanceados, apoiar e educar os cuidadores (SMELTZER; BARE 2012).

Ao ser diagnosticado DA, o cuidado do portador torna-se de responsabilidade, como primeira escolha, da família, o que pode vir a comprometer todos os integrantes da mesma por alterar significativamente seu cotidiano. Portanto o planejamento dos cuidados a serem prestados e a compreensão dos determinantes relacionados à doença devem ser deliberados no contexto familiar (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2007). O acompanhamento com esse tipo de demência produz desgastes emocional, psicológico e financeiro ao cuidador familiar, o que exige um redimensionamento da vida dos membros familiares para conseguirem conviver com as implicações causadas pela doença e assim obter uma melhor qualidade de vida (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006; CALDAS, 2003).

Mendes (1998) relata que os profissionais de enfermagem não devem focar apenas nos cuidados com o doente, mas também ao cuidador e sua sobrecarga física e emocional. Deve-se levar em conta que tais aspectos podem afetar a qualidade de vida tanto do cuidador como do doente e conseqüentemente prejudicar o cuidado prestado. Roque, Araújo (2009) afirmam que dificuldades de expressão e compreensão podem resultar em conflitos de relacionamento, isolamento social, depressão, estresse e risco de institucionalização do doente.

Oliveira (2009) informa que nos últimos anos há um aumento progressivo do número de famílias confrontando com a situação cuidar de idosos dependentes, principalmente devido Doença de Alzheimer, contudo esses idosos e familiares necessitam de uma rede de apoio para estarem inseridos socialmente. No entanto, observa-se uma grande parcela de profissionais da área da saúde e cuidadores sem esclarecimentos norteadores sobre a doença, enfrentando, nas diversas fases da doença, dúvida do que fazer, tipo de apoio que necessitam ao seu longo curso (BRASIL, 2011; MOREIRA, 2000). Trazem dúvidas sobre o manejo do doente, se tratando de doença neurológica crônico-degenerativa, afetando aspectos de ordem pessoal, emocional, financeiro e social do paciente e seus familiares. (POLTRONEIRE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

2 – OBJETIVO GERAL

Buscar por meio de uma revisão integrativa da literatura, evidências científicas sobre as orientações de enfermagem propostas para cuidadores e familiares de portadores de Doença de Alzheimer.

3 – MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico baseado em uma revisão integrativa.

A Revisão Integrativa é a mais ampla abordagem metodológica relacionada às revisões de literatura (BROOME, 2000). Segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008) esta revisão visa agrupar e sintetizar resultados de estudos de maneira sistemática e ordenada com finalidade de contribuir para o aprofundamento do tema delimitado.

A primeira etapa consistiu na escolha do tema e na elaboração da questão norteadora: “Quais as orientações de enfermagem voltadas para o portador de Doença de Alzheimer, as quais o cuidador e/ou família devem ter conhecimento?”.

Na segunda etapa realizou-se a busca de dados por meio da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de dados de Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LIS (Localizador de Informações de Saúde), INDEX PSICOLOGIA, COLECIONA SUS, CENTRAL.

A busca ocorreu nos meses de Novembro e Dezembro de 2013, por meio dos descritores “Doença de Alzheimer” “Cuidados”, “Família”, “Orientações”, “Assistência Domiciliar”. Para seleção dos artigos adotou-se como critérios de inclusão: artigos em português, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2002 a 2013 e como critérios de exclusão: artigos em

inglês, artigos em espanhol, livros, manuais, relatórios de conferências, resumos de congresso, e artigos que não responderam à questão norteadora.

Na terceira etapa efetuou-se a avaliação dos artigos a serem incluídos na revisão integrativa. Em uma primeira busca, foram identificados 4015 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 115 artigos e após uma leitura e análise criteriosa, foram incluídos 13 artigos.

Na quarta etapa, realizou-se a análise e interpretação dos estudos, a fim de evidenciar informações pertinentes ao objetivo proposto. Após a síntese dos artigos, é apresentado um quadro sinóptico informando os dados obtidos, para facilitar o esclarecimento do problema de pesquisa. O quadro conta com os seguintes aspectos: Artigo/Base de dados, Revista, Autor, Ano, Orientações voltadas para o cuidado com o portador de Doença de Alzheimer.

Os estudos incluídos nesta revisão receberam um código com sequência alfanumérica (A1 a A13), para facilitar a identificação dos mesmos.

Posteriormente, os resultados e discussão dos dados obtidos foram apresentados de forma descritiva, possibilitando a visualização da aplicabilidade da revisão integrativa, como forma de permitir a exploração dos temas comuns aos artigos e a identificação das orientações voltadas para o cuidado com o portador de Doença de Alzheimer as quais o enfermeiro e cuidador e/ou família devem ter conhecimento.

Em relação aos aspectos éticos, ressalta-se a preservação da autoria das pesquisas utilizadas para elaboração deste trabalho.

4 – RESULTADOS

No presente estudo, foi realizada a análise de treze artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir é apresentado um panorama geral dos artigos avaliados.

O quadro abaixo apresenta os dados dos artigos, identificados por meio de códigos alfanuméricos.

Artigo/ Base de dados	Revista	Autor	Ano	Orientações voltadas para o cuidado com o portador de Doença de Alzheimer.
A1/ BDENF	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	SOARES, E.; FONSECA, A. M.	2009	<ul style="list-style-type: none"> - O familiar deve obter informações sobre a doença. - Conhecer as limitações e inseguranças do portador ao prestarem os cuidados. - Obter informações acerca dos direitos do portador de D.A. - Considerar o contexto em que o ser humano está inserido, sua história de vida.
A2/ BDENF	Rev. Da Rede de Enf. do Nordeste	RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. R.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - A enfermagem deve ter um contato prévio e uma compreensão dos diversos aspectos culturais que permeiam o cotidiano destes sujeitos, para que promova orientações e ações mais resolutivas junto aos cuidadores. - O profissional enfermeiro deve agir como mediador na relação entre idoso, família e equipe de saúde. - Há necessidade de se fortalecer a atenção aos cuidadores familiares, tanto por parte das equipes de saúde que lidam constantemente com estes sujeitos, quanto dos gestores de saúde que devem promover e instituir políticas públicas de atenção à saúde dos cuidadores e dos idosos. - O enfermeiro deve ter conhecimento dos cuidados prestados para: compreender os hábitos, padrões, comportamentos de cuidar revelados pelo cuidador, permitir entender melhor a problemática vivenciada pelas famílias e, dessa forma, encontrar subsídios para efetivas orientações às mesmas.
A3/ BDENF	Rev. De Pesquisas a: cuidado é	CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J.	2011	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar nas atividades de vida diária. - Aumentar a segurança dos idosos, realizando ações de prevenção de acidentes como quedas, queimaduras no cozer dos alimentos, eliminação de objetos que possam

	fundamental online			<p>prejudicar a deambulação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o idoso e seus problemas de saúde. - Não impor restrições muito severas à liberdade a ponto da qualidade de vida tornar-se mínima. - Orientar sobre as disfunções executivas avaliadas que podem preceder os distúrbios de memória nas demências. - Efetuar as seguintes recomendações em reação aos medicamentos: explicar a ação, os efeitos colaterais e a posologia de cada um; escrever o esquema medicamentoso; incentivar o uso de recipientes padrões, em vez daqueles com tampas de segurança; desprezar medicamentos antigos e em desuso; rever periodicamente o esquema de medicação; desencorajar a automedicação sem antes consultar um profissional da saúde; incentivar a ingestão satisfatória de água com comprimido, para deglutição do medicamento; explicar que as cápsulas se dissolverão melhor caso a água esteja à temperatura ambiente, em vez de gelada.
A4/ BDENF	Rev. De Pesquisa: cuidado é fundamental online	CAMACHO, A. C. L. F.; BRUM, A. K. R.; SÁ, S. P. C.; LINDOLPHO, M. C.; VALENTE, G. S. C.; LOUREDO, D. S.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Obter informações suficientes acerca da doença, progresso, manifestações, tratamento, complicações e que se pode esperar de um idoso com demência. - Oferecer suporte emocional. - Criar grupos de apoio aos cuidadores.
A5/ LILACS	Rev Gaúcha Enfermagem	SOUZA, P. A.; BASTOS, R. C. S.; SANTANA, R. F.; SÁ, S. P. C.; CASSIANO, K. M.	2008	<ul style="list-style-type: none"> - Criar oficinas de estimulação cognitivas - Promover um cuidado que visa o incremento da funcionalidade, autonomia, individualidade, comunicação e estimulação do idoso para a execução de tarefas cotidianas. - Realizar trabalho em grupo para estimular o processo de socialização, permitindo a manutenção de atividades interpessoais e socioculturais, valorização de sua auto-estima e manutenção da independência.
A6/ LILACS	Arq. Neuropsiquiatr.	BOTTINO, C. M. C.; CARVALHO, I. A. A.; ALVAREZ, A. M.; AVILA, R.; ZUKAUSKAS, P. R.; BUSTAMANTE, S. E. Z.; ANDRADE, F. C.; SAFFI, F.; CAMARGO,	2002	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer suporte e aconselhamento aos familiares/cuidadores dos pacientes, o que reduz o nível de sintomas psiquiátricos existentes entre os familiares, alterando de forma significativa o bem-estar dos pacientes e de suas famílias. - Os profissionais devem associar o tratamento medicamentoso com o atendimento psicossocial multidisciplinar dos pacientes e seus familiares.

		C. H. P.		
A7/ LILACS	Estud. interdisc ip. envelhe c;	MATTOS, C. M. Z.; GARCES, S. B. B.; COSTA, F. T. L.; ROSA, C. B.; BRUNELLI, A. V; HANSEN, D.; BIANCHI, P. D. A.; KRUG, M. R.; SEIBEL, R.; PORTO, A. M.; STURMER, J.; NASCIMENTO , K. B.; LIMA, B. A.; STÜRMER, L.	2011	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a higiene corporal, higiene oral, - Realizar medidas de prevenção de úlceras por pressão, mudança de decúbito. - Administrar medicação ansiolítica, conforme prescrição médica. - Proporcionar alimentação saudável (frutas e legumes) em pequenas quantidades várias vezes por dia. - Auxiliar no autocuidado. - Estimular o autocuidado, a comunicação verbal, a cognição e a memória através de jogos, leituras e atividades lúdicas. - Auxiliar a família no entendimento e enfrentamento da patologia. - Estimular a atividade física e a atividade diária para estimular o sono noturno. - Estimular a participação social através do incentivo e participação nos eventos da comunidade. - Estimular a formação e participação em grupos de apoio ao paciente com Alzheimer e ao cuidador; - Adaptar o ambiente para evitar acidentes, - Estimular ingestão hídrica de, no mínimo, 2 (dois) litros de água por dia. - Encaminhar ao acompanhamento médico. - Orientação de cuidados, como a língua saburosa, por meio da alimentação seguida, da hidratação e da higiene frequente e adequada. - Propor cuidados para evitar acidentes e complicações com os pacientes: colar adesivos coloridos nas portas, evitar o uso de objetos no caminho e no corredor da casa, manter iluminação adequada, inclusive durante a noite.
A8/ LILACS	Rev. Bras. Brasília (DF)	COELHO, G. S.; ALVIM, N. A. T.	2004	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisionar a prevenção de acidentes. - Estimular o autocuidado. - Preservar as interações familiares e sociais. - Auxiliar em cuidados como a vestimenta. - Supervisionar higiene, alimentação, e segurança. - Oferecer proteção, ambiente físico que não ofereça riscos, como facas e tesouras de ponta ao seu alcance. - Inserir o doente no convívio social da família ou mesmo garantir sua liberdade e autonomia.
A9/ LILACS	Rev. Gaúcha Enf.	POLTRONIER E, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N.	2011	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar autocontrole das eliminações fisiológicas. - Avaliar capacidade funcional para o planejamento do cuidado. - Reconhecer as limitações do paciente e as possibilidades de permanência hospitalar. - Implementar estratégias de cuidado que, atenda às necessidades de cada paciente, e evitem complicações decorrentes de procedimentos invasivos.

				<ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma assistência de enfermagem co-planejada com familiares e cuidadores. - Criar estratégias de acolhimento e suporte aos familiares para lidar com a internação e as alterações decorrentes da Doença, levando-se em consideração a necessidade de mudanças na dinâmica familiar. - Educar e orientar sobre a doença. - Obter conhecimento, habilidade de manejo, atitudes autênticas, empatia, paciência, tolerância, entre outras características. - Realizar atividades de estímulo cerebral, pintura, música. - Evitar excesso de deambulação. - Realizar mudança de decúbito. - Realizar uma frequente mobilização no leito para prevenir complicações. - Oferecer atenção aos familiares.
A10/ BDENF	Rev. Esc. Enferm. USP	SANTANA, R. F.; ALMEIDA, K. S.; SAVOLDI, N. A. M.	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cuidados de enfermagem sistematizado. - Priorizar os cuidados relacionados às atividades de vida diária. - Prevenir incapacidades e complicações - Realizar atividades educativas oferecidas em grupos de cuidadores. - Realizar oficinas de trabalho com o corpo, jogos cognitivos, arte terapia, socialização e passeio entre cuidadores - Melhorar o estímulo de cuidar e auto-estima do cuidador. - Proporcionar orientações que permitam aos cuidadores conhecimentos e habilidades aplicáveis a sua realidade cotidiana. - Estimular os cuidadores à adaptação de mecanismos reguladores de enfrentamento necessários ao ato de cuidar do idoso. - Oferecer apoio aos cuidadores para fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento do seu cotidiano. - Valorizar as necessidades e desejos dos cuidadores.
A11/ LILACS	Arq Ciênc Saúde	CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M.	2004	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma assistência de enfermagem sistematizada de orientação que garanta a prevenção dos agravos à saúde do idoso com Alzheimer e de quem cuida. - Realizar um acompanhamento contínuo do idoso e de seus cuidadores.
A12/ BDENF	Rev. eletrônic a enferm	ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRAND T, L. M.	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais da saúde, devem reforçar a auto-estima e autoconfiança dos cuidadores. - Promover conhecimentos e habilidades condizentes com o desenvolvimento e cuidados a serem prestados. - Os profissionais da saúde devem estar habilitados a integrar uma equipe multidisciplinar, realizando visitas periódicas aos cuidadores e familiares, oferecendo o suporte necessário aos cuidadores leigos e

				<p>preparando-os para o cuidado diário ao portador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar um planejamento para o futuro tanto do portador quanto de sua família. - Interagir com os cuidadores/ familiares, apoiando, escutando, intervindo, estimulando e motivando. - Desenvolver ações para tornar o cuidado menos pesado, sofrido e desgastante. - Despertar a atenção dos profissionais da saúde para que centrem seu olhar no contexto atual e exerçam suas atribuições e competências profissionais. - Orientar e realizar grupos de auto-ajuda e/ou ajuda mútua, consultas de enfermagem. - Desenvolver ações/intervenções para suprir às necessidades observadas, favorecendo para melhorar a qualidade de vida de ambas as partes envolvidas no cuidado.
A13/ LILACS		MARINS, A. M. F.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar e implementar cursos de capacitação e/ou especialização para os profissionais de enfermagem de nível médio, cujas temáticas e abordagens configurassem “As demências nos cenários de cuidado e a enfermagem gerontológica”. - Desenvolver curso de extensão / capacitação, direcionado a enfermeiros, equipes de enfermagem e graduandos de enfermagem, tendo como proposta de abordagem a temática “Enfermagem Gerontológica Física e Mental”. - Confeccionar folheto informativo / educativo sobre as alterações de comportamento do idoso com D.A. para os familiares e cuidadores. - Desenvolver <i>blog</i> com informações a respeito dos cuidados a idosos com D.A. e sua rede de suporte social. - Promover grupos informativos / educativos sobre os cuidados a indivíduos com demência, em instituições de saúde.

4 – DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos selecionados, inicialmente, detectou-se como relevante que o cuidador ou família de portadores de DA deve ter domínio da doença com relação aos seguintes aspectos: progresso, manifestações, complicações e, entender também, sobre as limitações e inseguranças do portador. Portanto, é de fundamental importância o entendimento sobre a doença e, através desse conhecimento, proporcionar ajuda aos cuidadores e familiares através de educação e orientação, além de oferecer um suporte emocional.

Segundo Caldeira, Ribeiro (2004), a DA apresenta uma evolução extremamente personalizada e produz um quadro insidioso, progressivo e crônico, com grande repercussão emocional sobre as famílias, o que muda significativamente o cotidiano dessas, tornando alguns membros exaustos, deprimidos e estressados, tendo consequências sobre sua saúde física e mental. Oliveira (2009) ressalta que esse cuidador possivelmente terá dificuldade em aceitar as mudanças que o portador da demência vai assumindo.

Pavarini et al (2008) enfatizam que o cuidado vivenciado pelos familiares é uma experiência muito pessoal, dependendo da fase da doença, da qualidade da rede de suporte familiar, da vida de cada família e da forma como cada um enfrenta esta situação.

Contudo percebeu-se a importância da enfermagem em observar o contexto em que o demente está inserido, compreender os aspectos culturais e assim esclarecer a família e cuidadores sobre a doença, orientar as funções executivas, reforçar autoestima, autoconfiança, apoiar, escutar suas queixas e estimulá-los ao enfrentamento, preservando interações familiares.

Para Soares, Fonseca (2009), o processo de cuidar de um idoso demenciado, envolve questões complexas, desde a realização dos cuidados até o comprometimento emocional e físico daqueles que assumem essa tarefa. Portanto é imprescindível para a enfermagem obter informações sobre a

doença, conhecer suas limitações e inseguranças ao prestarem os cuidados e assim compreender as necessidades e dificuldades de quem cuida.

Ainda identificou-se neste estudo que o enfermeiro deve obter conhecimento dos cuidados prestados para melhor orientar os cuidadores. Também deve realizar consultas de enfermagem e acompanhamento contínuo através de visitas periódicas. Ter atitudes autênticas, empatia, paciência e tolerância. Sobretudo deve desenvolver ações para tornar o cuidado menos pesado, sofrido e desgastante, melhorando assim a qualidade de vida do cuidador e do portador (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004; ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009).

Os enfermeiros possuem conhecimento limitado sobre a Doença de Alzheimer e mostram-se como figuras coadjuvantes na assistência, quando deveriam posicionar-se de forma mais autônoma frente ao cuidado e a atenção à família de um portador de Alzheimer, oportunizando momentos de educação e orientação (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011). Os autores ainda citam que, na maioria das vezes, os enfermeiros reconhecem sinais e sintomas característicos, possíveis de complicações, mas desconhecem os aspectos relacionados ao manejo da doença. A demanda de cuidados está voltada para as patologias agudas que levam a internação, devido aspectos relacionados à evolução da doença e às necessidades de atenção às limitações cognitivas e comportamentais do doente, bom como às necessidades de apoio e orientações à família.

Caldeira, Ribeiro (2004) ressaltam a ausência de assistência relacionada aos cuidadores e sugere uma assistência de enfermagem sistematizada de orientação que garanta a prevenção dos agravos à saúde do idoso com Alzheimer e principalmente de quem cuida. Ainda deve-se realizar um acompanhamento contínuo do idoso e de seus cuidadores a fim de prepará-los para as alterações na vida de ambos (idoso e cuidador) advindas da doença.

Dentre os cuidados de vida diária aos portadores de DA que devem ser orientados pelo enfermeiro, encontrou-se: higiene; prevenções de úlceras por pressão, mudança de decúbito; proporcionar alimentação saudável; auxiliar e estimular o autocuidado; estimular comunicação verbal, cognição e memória através de jogos, pintura, música; estimular atividade física; estimular ingestão hídrica, 2 litros por dia; realizar cuidados com língua saburosa; realizar

cuidados com a vestimenta; realizar controle das eliminações fisiológicas; avaliar capacidade funcional para plano de cuidado; aumentar a segurança; prevenir acidentes como quedas, queimaduras, retirando objetos perigosos do alcance, colando adesivos nas portas, mantendo iluminação ambiente adequada; realizar mobilização no leito para prevenir complicações; não impor restrições severas; orientar sobre os medicamentos em relação a ação, efeitos colaterais, posologia, esquema medicamentoso, armazenamento em recipientes padrões, desprezo de medicamentos em desuso, revisão periódica, impedimento da auto-medicação, ingestão e deglutição; incrementar funcionalidade, autonomia, individualidade, comunicação, socialização, valorização da auto-estima, manutenção da independência (CAMACHO; COELHO, 2011; MATTOS et al, 2011; COELHO; ALVIM, 2004; POLTRONIERE; CECCHETTO, 2011; ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009).

É possível detectar a importância do profissional enfermeiro como mediador na relação entre o idoso, a família e a equipe de saúde, bem como a relevância da aplicação do cuidado na prática da doença (RAMOS; MENEZES, 2012).

Segundo Garrido, Menezes (2004); Cerqueira, Oliveira (2002), a grande maioria dos cuidadores e familiares não possuem informações e o suporte necessários à assistência, o que constitui fator de risco para seu desgaste físico, emocional e social. Oliveira, Caldana (2012) afirmam que a demência de Alzheimer é reconhecida, a exemplo de outras demências, como um importante problema de saúde pública em todo o mundo.

Portanto é reforçada a necessidade do fortalecimento da atenção aos cuidadores familiares de portadores de Alzheimer, tanto por parte das equipes de saúde que lidam constantemente com estes sujeitos, quanto por gestores de saúde que devem promover e instituir políticas públicas de atenção à saúde dos cuidadores e dos idosos, oferecendo suporte a estes (RAMOS; MENEZES, 2012).

Contudo Roque, et al (2009), citam que deve incluir iniciativas abrangentes e de custo baixo como programas de orientação a cuidadores. Assim encontrou-se na pesquisa a necessidade em criar oficinas e grupos de

estimulação terapêutica tanto para os portadores de Alzheimer como para ajuda dos cuidadores.

Para Bottino, Laks, Blay (2006), as oficinas terapêuticas visam estimular o idoso à realização de atividades voltadas para a memória e para o exercício das funções cognitivas, o que permite um retardo no desenvolvimento da doença e/ou a produção de formas de adaptação às novas situações vivenciadas.

Bottino, Laks, Blay (2006) relatam que o enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar pode contribuir para a otimização das funções cognitivas, minimizar problemas de comportamento, melhorar o funcionamento global e possibilitar a redução do estresse dos cuidadores e, conseqüentemente, a prevenção de uma possível institucionalização dos pacientes.

Ainda observa-se nos relatos dos autores Poltroniere, Cecchetto, Souza, (2011) que os enfermeiros precisam se qualificar por meio de educação continuada em serviço, discussão de casos, incentivos à participação em eventos sobre a temática e busca por especialização profissional, para que sua assistência de enfermagem seja otimizada, criando espaços de promoção da saúde para pacientes e famílias que convivem com essa doença crônico-degenerativa.

Por fim, conclui-se que para que a enfermagem possa orientar de forma qualificada os cuidadores e familiares de portadores de DA, é preciso a implementação de cursos de capacitação e especialização para sua qualificação e, a partir daí, esses profissionais, devem realizar uma educação satisfatória aos envolvidos com a demência. Isso pode acontecer através de criação de programas de orientação competentes como confecção de folhetos e blogs educativos, promoção de grupos informativos, grupos de apoio, entre outros.

6 – CONCLUSÃO

A análise da literatura sobre as orientações de enfermagem voltadas para o cuidado de portadores de Doença de Alzheimer permitiu a constatação de que os enfermeiros precisam, inicialmente, conhecer a doença e seus cuidados para orientar os cuidadores e familiares.

Constata-se uma falha que se inicia pelas políticas públicas, em relação ao oferecimento de programas satisfatórios para tal problema. Outro problema está relacionado aos profissionais de enfermagem com conhecimento insatisfatório sobre a doença e suas necessidades, o que prejudica as orientações para os cuidadores e familiares sobre o cuidado com o portador de DA. E por fim, verifica que esses cuidadores e familiares carecem de atenção, apoio e esclarecimento por parte de profissionais de enfermagem para cuidarem de seus doentes de forma qualificada e não se adoecerem com o grande desgaste que tal demência causa.

Contudo, é relevante que a saúde pública proponha cursos de capacitação e especialização para profissionais de saúde, e esses, após estarem aptos a orientar, criem grupos e programas educativos para apoiar e orientar cuidadores e familiares de portadores de DA.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. **Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura.** Estudo produzido a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), 2007.

ALMEIDA, O. P. Instrumentos para a avaliação de pacientes com demência. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, 1999.

ALMEIDA, O.; CROCCO, E. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com doença de Alzheimer. **Arquivo de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 58, n. 2A, 2000.

BOTTINO, C. M. C., LAKS, J., BLAY S. L. **Demência e transtornos cognitivos em idosos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BOTTINO, C. M. C.; CARVALHO, I. A. M.; ALVAREZ, A. M. M. A.; AVILA, R.; ZUKAUSKAS, P. R.; BUSTAMANTE, S. E. Z.; ANDRADE, F. C.; HOTOTIAN, S. R.; SAFFI, F., C. H. P. Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer. Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arq. Neuropsiquiatr.**, 2002.

BROOME, M. E. Integrativa da literatura opiniões para o desenvolvimento de conceitos. In: Rodgers BL, Knafel KA. Desenvolvimento de conceitos em enfermagem: fundamentos, técnicas e aplicações. 2 ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**, 2003.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 2, p. 100-4, 2004.

CAMACHO, A. C. L. F.; BRUM, A. K. R.; SÁ, S. P. C.; LINDOLPHO, M. C.; VALENTE, G. S. C.; LOUREDO, D. S. Programa para cuidadores de idosos com demência: um relato de experiência. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, 2012.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Acidentes em idosos com doença de alzheimer: cuidados de enfermagem preventiva. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, 2011.

CERQUEIRA, A. T. A. R, OLIVEIRA, N. I. L. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol USP**, 2002.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Rev Saúde Pública**, 2004.

LUZARDO, A. R.; GORINI M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto Enferm**, 2006.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: Freitas, EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

MARINS, A. M. F. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: Contribuições para a enfermagem gerontológica. Tese (doutorado) – UFRJ / EEAN / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2012.

MENDES, P. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: Karsh UM. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

MATTOS, C. M. Z.; GARCES, S. B. B.; COSTA, F. T. L.; ROSA, C. B.; BRUNELLI, A. V.; HANSEN, D. BIANCHI, P. D. KRUG, M. R.; SEIBEL, R. PORTO, A. M.; STURMES, J.; NASCIMENTO, K. B.; LIMA, B. A.; STURMER, L. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, p. 433-447, 2011.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOREIRA, M. M. Determinantes demográficos do envelhecimento brasileiro. **Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, 2000. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/idot5_1.pdf. Acesso em: 05/12/2013.

National Center for Health Statistics, United States (NCHS), 2006. Disponível em: www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus06pdf. Acesso em: 05/12/2013.

OLIVEIRA, A. P. P. O cuidado familiar na perspectiva de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) -

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.675-685, 2012.

PAVARINI, S. C. I.; MELO, L. C.; SILVA, V. M.; ORLANDI, F. S.; MENDIONDO, M. S. Z.; FILIZOLA, C. L. A.; BARHAM, E. J. Cuidando de idosos com demência: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, v. 32, n.2, p. 270-278, 2011.

PENDLEBURY, W. W.; SOLOMON, P. R. Alzheimer's disease. Clin Symp, 1996.

RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. R. Cuidar De Idosos Com Doença De Alzheimer: Um Enfoque Na Teoria Do Cuidado Cultural. **Rev. Rene.** 2012.

ROQUE, F. P.; ORTIZ, K. Z.; ARAÚJO, M. S. C.; BERTOLUCCI, P. H. F. Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, 2009.

SANTANA, R. F.; ALMEIDA, K. S.; SAVOLDI, N. A. M.; Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v.43, n.2, p. 459-464, 2009.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador.** Campinas: Alínea, 2003.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Vol. 1.

SMITH, M. A. C. Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr.**,v. 21, n. 2 p. 03-07, 1999.

SOARES, E.; FONSECA, A. M. Cidadania e o cuidado de enfermagem aos portadores de doença de Alzheimer. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online).** 2009.

SOUZA, P. A.; BASTOS, R. C. S.; SANTANA, R. F.; SÁ, S. P. C.; CASSIANO, K. M. Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), 2008.

YUASO, D.R.; SGUIZZATTO, G. T. Fisioterapia em pacientes idosos. In: Papaléo MN. Gereontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.