

A participação da enfermagem frente ao cuidador de idosos portadores de alzheimer

(Participation of nursing front of the caregiver for elderly patients with alzheimer's)

Beatriz Bruno Areias¹; Mariana Moraes do Bonfim¹; Fábio Veiga Schiaveto²

¹Graduação - Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
beatriz-areias@hotmail.com; marianamoraes.bonfim@hotmail.com

²Docente – Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
schiaveto@yahoo.com.br

Abstract. *The population aging process causes the appearance of neurodegenerative diseases; such as Alzheimer's disease, which is a progressive degenerative disorder, characterized by cognitive, emotional dependence on caregivers and subsequent deterioration. The objective of the study was to describe the importance of nursing for caregivers of elders with Alzheimer's. The methodology used was the literature review. We found that the nurse is critical in supporting caregivers of patients with Alzheimer's disease, it seeks to care for the individual and their family, providing a comprehensive care with decreased grief and quality of life for both. So we conclude that in spite this situation is a reality, there is a need to establish public health policies covering aspects of AD, as well as the caregivers of seniors affected by the disease.*

Keywords. *Aging; Alzheimer's Disease; Nursing.*

Resumo. *O processo de crescimento do envelhecimento populacional gera o surgimento de doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer, que consiste em uma doença progressiva e degenerativa, caracterizada pela deterioração cognitiva, emocional e sucessiva dependência de cuidadores. O objetivo foi descrever a importância da enfermagem para os cuidadores desses idosos. A metodologia usada foi à revisão bibliográfica. Constatamos que o enfermeiro é fundamental no suporte aos cuidadores de idosos com DA, pois visa o cuidado ao indivíduo e sua família, promovendo qualidade de vida. Assim concluímos que apesar dessa situação ser uma realidade, existe a necessidade de se instituir políticas públicas de saúde abrangendo os aspectos relativos à DA, e o cuidador do idoso acometido pela doença.*

Palavras-chave. *Idoso; Doença de Alzheimer; Enfermagem.*

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente, pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. As sociedades têm seus determinantes para definir o significado de idoso, por exemplo, as características do envelhecer, variando de acordo com o estilo de vida, época, local, e cultura em que vivem (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Dentre vários critérios do conceito de idoso, a idade cronológica tem sido utilizada para estabelecer sua classificação, principalmente em estudos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso, todo indivíduo com 60 anos ou mais se ele reside em países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais se ele residir em países desenvolvidos. Segundo o Estatuto do idoso no Brasil é considerado idoso, quem tem 60 anos ou mais (SANTOS, 2010).

Segundo os mesmos critérios da idade cronológica, Santos (2010), descreve que ser idoso não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso. Os idosos são classificados em três categorias: (1) idoso jovem, com idade entre 65 a 74 anos, (2) idoso médio, com idade entre 75 a 84 anos, (3) idoso idoso com idade de 85 anos ou mais.

A população está em um processo de transição demográfica tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. O processo reproduz impacto, tanto para sociedade como para o sistema de saúde, que precisa estar preparado para atender e suprir as necessidades desse grupo populacional que está crescendo, e na maioria das vezes os países que estão em desenvolvimento não possui esse preparo para o atendimento frente ao envelhecimento populacional (NASRI, 2008).

O envelhecimento populacional, antes considerado um fenômeno mundial, hoje, faz parte da realidade na sociedade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou um aumento considerável da população com mais de 60 anos de idade para próximas décadas. Esta é uma tendência, continuará crescendo durante os próximos anos, sendo que no ano de 2050 em todo mundo o número de idosos terá ultrapassado o número de jovens, ocorrendo à

mudança da estrutura etária da população, definindo o início da velhice (FECHINE; TROMPIERI, 2012)

Segundo a análise demográfica, ela demonstra que o envelhecimento da população está ligado aos seguintes fatores, queda da taxa de natalidade e fecundidade, diminuição da taxa de mortalidade e aumento da expectativa de vida. Essa diminuição aumenta o crescimento da população idosa (BRASIL, 2006)

Dessa forma o envelhecimento não se deve limitar a idade cronológica, os idosos vivem a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais. Todo processo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo, costuma dividir em três fases: (1) Envelhecimento Primário, (2) Envelhecimento Secundário, (3) Envelhecimento Terciário. Durante a primeira fase, ocorre o crescimento e desenvolvimento dos órgãos, a segunda fase caracteriza-se pela capacidade de reprodução e a terceira fase é caracterizada pela senescência ou envelhecimento, caracterizado pelo declínio da capacidade funcional do organismo (FECHINE; TROMPIERI, 2012)

Os mesmos autores dizem que os indivíduos envelhecem de formas diversas, assim podemos falar da idade biológica que está ligado ao envelhecimento orgânico, modificações físicas e biológicas. Idade Psicológica relaciona-se as modificações cognitivas e efetivas ao longo do tempo. E por último, Idade Social. Refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos que o idoso desempenha na sociedade.

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. Dessa forma, o processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos muitas vezes sem nos darmos conta disto. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento, relacionam-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o “estilo de vida” conferido a cada ser [...] (BRÊTAS, 2003, p. 63).

O envelhecimento é um fenômeno que acomete todos os seres humanos à medida que o tempo passa, provocando no organismo mudanças biológicas caracterizadas pelo surgimento de cabelos brancos, rugas, e alteração de funções do organismo, já as modificações psicológicas acontecem devido à adaptação necessária nessa fase da vida, e sociais ocorrem pela diminuição do poder físico e econômico (SANTOS, 2010).

A progressão da idade é acompanhada de mudanças no organismo, e uma modificação característica é a perda de células cerebrais, que acarretam na demência que influencia na deterioração do funcionamento mental da pessoa. A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, ela destrói células do cérebro de forma lenta e progressiva, o que afeta a memória, funcionamento mental, causa desorientação e mudanças de humor. É uma doença terminal, porém a causa da morte mais frequente é a pneumonia, pois à medida que a doença evolui o sistema imunológico se agrava, e surge a perda de peso, que aumenta o risco de infecções da garganta e dos pulmões (OLIVEIRA et al., 2005).

1.2 Transições demográfica e epidemiológica

No Brasil o processo de transição demográfica, caracteriza-se em alteração da pirâmide populacional, relacionando a variações nas taxas de mortalidade e natalidade, resultando no aumento absoluto e relativo das populações adultas e jovens.

Entre os anos de 1940 a 1960 o Brasil passou por um processo rápido do declínio significativo da mortalidade, que se prolongou até a década de 70. A combinação de menores taxas de mortalidade e elevadas taxas de fecundidade determinou o aumento vegetativo da população, em seguida ocorreu o declínio da fecundidade em algumas regiões mais desenvolvidas dos países, gerando uma transição da estrutura etária, onde se inicia o envelhecimento populacional (NASRI, 2008).

A transição demográfica tem suas origens, a população mundial encontra-se em processo de reestruturação, transformações econômico-sociais, além disso, a grande inovação científica tecnológica e as melhorias da condição de vida da população, condições sociais e de saneamento, as quais devem ser atribuídas aos indicadores: investimento em urbanização, infraestrutura, e o uso de antibióticos e vacinas (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Atualmente o número de pessoas idosas em países menos desenvolvidos é decorrente do alto número de nascimentos no início deste século XX, durante esse século, o Brasil apresentava grande estabilidade em sua estrutura etária, devido à pequena oscilação das taxas de natalidade e mortalidade. Da mesma forma, nas últimas décadas o envelhecimento da população de países europeus se deve a taxas de natalidade relativamente altas no início do século associadas a menores taxas de mortalidades em todos os grupos etários. Em seguida as taxas de natalidade decaíram, fazendo com que a proporção de adultos progressivamente aumentasse. O envelhecimento, portanto é um processo dinâmico, pois é necessário que nasça

muitas crianças e que as mesmas sobrevivam até idades avançadas e que, neste mesmo período diminua o número de nascimento. Com isso diminuí a quantidade de jovens na população, e passa a crescer a quantidade daqueles que sobrevivam até idades avançadas (KALACHE et al., 1987).

Com o aumento do envelhecimento da população nos próximos anos será necessário às mudanças, as ampliações nos serviços de saúde, com propostas educativas e humanizadas que gerem melhoria na condição de vida, além de políticas específicas e leis que assegurem as necessidades desse grupo etário.

Nos próximos 20 anos no Brasil os idosos representarão 13% da população. No ano de 2000 houve um aumento de 30 idosos para cada 100 crianças, sendo que em 1980 existiam aproximadamente 16 idosos para 100 crianças, a população idosa dobrou em 20 anos. Segundo o IBGE, também existe envelhecimento dentro da própria população idosa, pois em 10 anos o grupo de 75 anos cresceu (49,3%) (MENDES et al., 2005).

A transição epidemiológica provoca mudanças nos padrões de morbidade, além da mortalidade, havendo uma relação fundamental entre elas, pois a queda inicial da mortalidade se concentrou nas causas de mortes infecciosas (LEBRÃO, 2007). Por conta do envelhecimento populacional aumentado, há uma mudança nos tipos de doenças, onde as doenças crônicas que causam disfunção e maior dependência dos idosos fazem o perfil desse grupo, além de gerar desafios ao sistema público de saúde que terá de desenvolver meios de controlar essas doenças, e especificar cuidados para os indivíduos que se tornaram frágeis e incapacitados (NASRI, 2008).

Durante o processo de envelhecimento é essencial manter a autonomia de tomar decisões, a independência de executar funções diárias sem ajuda de outros, pois à medida que se envelhece sua qualidade de vida é determinada por autonomia e independência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Além de transição demográfica, temos a transição epidemiológica com o surgimento das doenças crônicas, que exigem mais dependência médica maior utilização de unidades de terapias intensivas, maior consumo de medicamentos e realização de exames para controle, gerando conseqüentemente custos aos serviços de saúde (NASRI, 2008).

As alterações demográficas consequência do fenômeno do envelhecimento populacional, são seguidas de mudanças epidemiológicas, trazendo à necessidade de reorganizar a atenção da saúde do idoso, devido ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis às vezes acompanhadas por sequelas, e também das mudanças nas

estruturas familiares que invertem papéis e estão cada vez mais ocupados contribuindo para vulnerabilidade de idosos incapacitados (DUARTE; LEBRÃO; LIMA, 2005).

Os países em transição de desenvolvimento enfrentam maior impacto com a transformação de doenças, pois ainda enfrentam problemas como desnutrição e casos de doenças infecciosas, além do rápido crescimento das doenças não transmissíveis. Assim os recursos para erradicar as doenças transmissíveis devem continuar além de programar programas para deter o crescimento de doenças não transmissíveis crônicas, o que reduz os recursos existentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

1.3 Doença de Mal de Alzheimer

Com o aumento do envelhecimento da população a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também aumenta, afetando o funcionamento das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

Dentre as doenças crônicas degenerativas incapacitantes, a demência é considerada uma das maiores causas de morbimortalidade, por possível dependência física, cognitiva e emocional, tendo a Doença de Alzheimer (DA) como distúrbio demencial mais frequentes (CELICH; BATISLELLA, 2007).

A Demência é caracterizada pela queda gradual das funções cognitivas, comprometendo o estado de consciências, gerando mudanças de personalidade e comportamento, ocorrendo alteração nas atividades da vida diária da pessoa afetada (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

A Demência é causada por diversos transtornos mentais, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a mais frequente, responsável por mais de 50% dos casos de demência da população idosa (CARMELLI; BARBOSA, 2002).

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurológica degenerativa irreversível e progressiva, que começa aos poucos, caracteriza por perdas graduais da função cognitiva e por distúrbios no comportamento afetivo. Essa doença gera mudanças progressivas da memória e do raciocínio intelectual, tornando o indivíduo cada vez mais dependente (CELICH; BATISTELLA, 2007).

Esta doença evolui em diferentes estágios: na fase inicial apresentam comprometimento da memória, perda de atenção, depressão, dificuldades para lidar com novos fatos, dificuldade para reconhecer faces e locais, e desorientação quanto ao tempo e espaço; na fase intermediária apresentam alteração de julgamento, dificuldade para realizar

atos da vida diária, como banhar-se, vestir-se, agitação, distúrbios do sono, agressividade, questionamentos repetidos, alteração da postura e da marcha; por fim na fase avançada apresentam dependência total devido ao grave comprometimento das funções cognitivas, diminuição acentuada do vocabulário, descontrole urinário e fecal, e a morte acontece por complicações causadas pela imobilidade e infecções (FREITAS et al., 2002).

Para estabelecer o diagnóstico da Doença de Alzheimer, é preciso confirmar o diagnóstico de demência e considerar as condições clínicas, neurológicas e psiquiátricas, identificar os déficits cognitivos e não cognitivos e relacioná-los com as características clínicas típicas associadas a DA, além de exames de laboratoriais e de imagem como ressonância magnética do crânio, mas a certeza do diagnóstico só pode ser obtida por meio de estudo do tecido histopatológico encefálico após o falecimento do doente (FREITAS et al., 2002).

Não existe um padrão típico de tratamento, pois não dispomos de medicamentos capazes de interromper a DA, mesmo assim podemos fazer muito pelo doente e seus familiares, com medicamentos que desacelerem a deterioração cognitiva, e ações que diminuam sua dependência e gerem apoio aos cuidadores com abordagens básicas que melhorem a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2005).

Então a DA é considerada atualmente a epidemia do século XXI, desencadeando impacto na sociedade heterogênea nos seus aspectos clínico, etiológico e neurológico, constituindo-se na síndrome do dano cognitivo, alucinações, depressão e outras alterações psíquicas causando sofrimento ao doente, aos cuidadores e familiares, além de elevar os custos financeiros na assistência da saúde (SANTOS; PELZER; RODRIGUES, 2007).

1.4 Qualidade de vida

Nobre (1995) define qualidade de vida como sensação íntima e individual de conforto, bem estar e satisfação no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas, dentro da sua realidade, do seu trabalho e dos seus valores.

Segundo Paula, Roque e Araújo (2008), a qualidade de vida está relacionada à autoestima, a capacidade funcional, estado emocional, nível socioeconômico, suporte familiar, valores culturais, autocuidado, estilo de vida, satisfação com atividades diárias e também abrange o próprio estado de saúde.

Com o aumento do envelhecimento populacional, destaca-se a relevância de se investigar condições que interferem no bem estar e as medidas associadas à qualidade de vida e possíveis intervenções para atender às demandas da população idosa (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Perante isso temos um aumento na ocorrência de doenças neurodegenerativas, sendo a demência uma das mais impactantes, não somente pela grande ocorrência, como também pelos índices de morbidade preocupantes de seus cuidadores, onde o tratamento se traduz em medidas de qualidade de vida aos anos vividos, diante da ausência de cura (PAULA; ROQUE; ARAÚJO, 2008).

Qualidade de vida é uma medida de desfecho, e tem ganhado muita importância por uma série de razões, uma delas é o uso de medidas de qualidade de vida como um conceito necessário dos cuidados e pesquisas em saúde (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

1.5 Intervenções de Enfermagem

O cuidado de enfermagem ao idoso caracteriza-se basicamente pela individualização, centrada em cada indivíduo, com o objetivo de prevenir problemas, levando em considerações as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais. Interagindo com a equipe de enfermagem responsável, com a família e comunidade. Sendo o principal papel desempenhado pela enfermagem é o de cuidar (DIOGO, 2000). Com este entendimento o cuidar é: “A verdadeira atenção à saúde da pessoa humana, enquanto conceituada como estado de bem-estar físico, psíquico e social, compreende não apenas a busca da cura das doenças, mas apoio e a palição quando a cura já não é possível, e, finalmente, o apoio para um fim de vida sem dores e sem sofrimentos desnecessários preservados a dignidade da pessoa humana, derivada de sua condição de ser biológico e biográfico” (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Percebemos que a tendência de idosos portadores de (DA) dependentes de cuidados é só aumentar, pois o impacto do diagnóstico aos familiares traz preocupações e desconhecimento da doença, de como agir, o que fazer, de como entender a pessoa afetada e, principalmente, de como entender os próprios sentimentos em relação ao papel de cuidador, resultando em melhorar o bem-estar e maior qualidade de vida do idoso. (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Os mesmos autores dizem que o cuidador precisa ser orientado sobre as etapas de evolução da doença, as características de cada uma delas e os procedimentos adequados ao

conjunto de ações que estabelecem o cuidado, tudo isso de acordo com a realidade cotidiana. O idoso que desenvolve o Alzheimer requer não só as informações, como também a solidariedade do ato de cuidar.

A função do enfermeiro é planejar, coordenar, educar, supervisionar, avaliar as necessidades do cliente e dos familiares no processo saúde/doença. O cuidador deve acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha (VALIM et al., 2010).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando o exposto, o desenvolvimento do assunto se dá pelo aumento gradativo da população idosa, e ocorrências frequentes de Doença de Alzheimer entre as mesmas.

Pretende-se ao final deste, aumentar a preocupação com a qualidade de vida, elaborar estratégia para conforto físico, psicológico, e independência da população idosa, pois o aumento considerável dessa tendência continuará nas próximas décadas.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Descrever a importância da enfermagem para os cuidadores de idosos portadores da Doença de Alzheimer.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

A pesquisa realizada neste trabalho pode ser classificada como pesquisa bibliográfica, isto porque é desenvolvida com base em material já elaborado, baseada principalmente em artigos científicos (GIL, 2002).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Através do levantamento bibliográfico foi realizada uma pesquisa exploratória, que tem por objetivo segundo o mesmo já citado possibilitar maior conhecimento do problema, com vista a torná-lo mais claro ou a constituir hipóteses.

4.2 Local de estudo

Após definir o tema a ser trabalhado, uma revisão bibliográfica foi realizada, com base em artigos científicos pesquisados no Google Acadêmico que nos possibilitou pesquisar diversas fontes em um só lugar, utilizando as palavras-chave: Idoso/Enfermagem/Alzheimer.

4.3 Fatores de inclusão e exclusão

Foram encontrados 2.910 artigos publicados entre os anos de 2008 a 2014, depois de utilizados os fatores de inclusão e exclusão, do total foram utilizados 19 artigos para a realização da revisão bibliográfica.

Os fatores de inclusão foram: textos completos, em português, que estavam compreendidos no período de estudo. E os de exclusão foram: textos somente com resumo (incompletos), textos de outras línguas exceto o português, os que abordavam temática diferente a proposta e os que compreendiam fora do tempo pré-estabelecido para este trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Idoso

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. (VIEIRA et al., 2012). Schlindwein-Zanini (2010) estabelece a idade de 65 anos como sendo o início da senescência, para os países desenvolvidos, e 60, para os em desenvolvimento. Proporcionalmente, a faixa de 60 anos ou mais é a que mais cresce.

Segundo Ilha et al., (2014) o envelhecimento populacional é um fenômeno de caráter mundial, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. E Pinto et al., (2009) concorda com o mesmo autor, espera-se que em 2025 o Brasil seja o sexto país com maior número de idosos em seus habitantes.

De acordo com Oliveira et al., (2013) e Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011) calculam que no mundo em 2050 22% da população será composta por idosos, e no Brasil 29,7% da população total.

Para Camacho e Coelho (2008) o aumento populacional dos idosos ocorre em virtude da baixa natalidade, aumento da expectativa de vida, e desenvolvimento de novas tecnologias para tratamento, o que gera perspectiva e um prognóstico de vida favorável para algumas enfermidades.

O processo de envelhecimento promove mudanças fisiológicas e, conseqüentemente, modificações na saúde, na funcionalidade física, no funcionamento intelectual, nos exercícios de papéis sociais nas relações interpessoais dos indivíduos (VIEIRA et al., 2012). Ocasionalmente por consideráveis alterações no cérebro, como déficit cognitivo, sono, além de distúrbios psicológicos, que acontecem devido à diminuição do número de neurônios e sinapses (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010). Para Vieira et al., (2012) é comum que o ser humano tenha pelo menos uma patologia crônica degenerativa quando idoso, já para Carboni e Repetto (2007) a pessoa nessa fase da vida é portadora de pelo menos três enfermidades crônicas. Porém os dois autores concordam que esses tipos de doença provocam algum tipo de incapacidade e dependência, sobrecarregando a família e o sistema de saúde.

5.2 Doença do mal de Alzheimer

Baseado no que dizem os autores Inouye et al., (2009) e Talmelli et al., (2010) as enfermidades crônico-degenerativas e os transtornos mentais sofrem influência do envelhecimento populacional, a Doença de Alzheimer se destaca por representar de 50 a 60 % do número total de casos e acomete aproximadamente 10 a 20% dos indivíduos com mais de 65 anos.

Schlindwein-Zanini (2010) e Pestana e Caldas (2009) definem demência como uma síndrome caracterizada pelo declínio cognitivo, com distúrbios da memória, de linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas, causada por múltiplas etiologias, com intensidade suficiente para interferir no desempenho social e profissional do indivíduo.

Dentre as doenças demências a Doença de Alzheimer (DA) aparece como primeira causa de demência em diversos estudos, sendo de 50-70% dos casos (PESTANA; CALDAS, 2009). A doença de Alzheimer é a mais prevalente em todos os continentes, com destaque no sul-americano (VALIM et al., 2010), onde se situa o Brasil com aproximadamente 1,2 milhões de idosos com alguma demência, sendo mais da metade relacionada com a DA

(SALES et al., 2011). Isso desencadeia um sério problema de saúde pública em todo o mundo.

Os autores Valim et al., (2010) e Pinto et al., (2009) definem a Doença de Alzheimer (DA) como uma demência que compromete a integridade física, mental e social. Lenardt et al., (2011) A doença de Alzheimer emerge através de alteração neurológica, de processo degenerativo, devido à atrofia progressiva, com perdas de células do córtex cerebral, hipocampo, estruturas subcorticais e uma deficiência múltipla dos neurotransmissores. Todos concordam que conforme a patologia evolui, aumentam as necessidades de cuidados mais complexos.

Poltoniere et al., (2011) tem história familiar e genética como fatores de risco mais importantes para DA. E para Lenardt et al., (2011) o principal fator de risco para essa doença é a idade avançada, pois sua dependência só tende aumentar após os 65 anos. Ainda não se sabe ao certo a causa da DA, o que sabemos é a grande influência que a idade tem sobre ela.

A progressão dos sintomas da DA varia de pessoa para pessoa, mas em geral se dá de modo gradual e contínuo. Na fase inicial há perda de memória, falta de concentração, dificuldade de aprendizado, e o indivíduo costuma perder objetos pessoais, esquecer alimentos no fogão e esquecer nome de familiares. Posteriormente na fase intermediária a memória fica mais comprometida e surgem sintomas como afasia, apraxia e agnosia, o indivíduo apresenta mudanças no humor e na personalidade perde o sendo crítico e vai perdendo a habilidade de realizar tarefas do dia a dia. Na fase terminal se caracteriza por restrição ao leito, estado vegetativo, mutismo e adoção da posição fetal devido às contraturas (VALIM et al., 2010).

O diagnóstico definitivo da DA só pode ser feito através a análise histopatológica do tecido cerebral após a morte (ILHA et al., 2014), desse modo o diagnóstico é estabelecido pela confirmação do diagnóstico de demência (FONSECA; SOARES, 2008), excluindo outras patologias que também podem evoluir com quadros demências através de uma avaliação da história clínica associada a exames como tomografias, ressonâncias e exames laboratoriais. (SALES et al., 2011). Entende-se que essa doença não possui um diagnóstico que a confirme antes da morte.

Para Sales et al., (2011) o tratamento da DA, é considerado sintomático, pois trata apenas os sintomas e não as causas. E apesar de não reverter o quadro da patologia tais medicamentos controlam os sintomas cognitivos e comportamentais, podendo apenas amenizar ou retardar os efeitos do Alzheimer (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

5.3 Intervenções de Enfermagem

O enfermeiro é fundamental no suporte aos cuidadores de idosos com Doenças de Alzheimer, pois visa o cuidado ao indivíduo e sua família, mostrando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pelas doenças e os impactos gerados no núcleo familiar, possibilitando um cuidado integral e com diminuição de sofrimento e desgaste, para que ambos tenham uma vida mais equilibrada (VIEIRA et al., 2012). A DA não compromete somente a qualidade de vida do idoso doente, mas também a estrutura social e emocional da família que terá de assumir a responsabilidade de assistências sem as informações e suporte necessário (INOUE et al., 2009), com a progressão da doença e cuidados de complexidade crescente, o núcleo familiar pode se tornar inseguro e precisar de ajuda para enfrentar essa responsabilidade (VALIM et al., 2010).

Em decorrência do agravamento dos sintomas da DA, o cuidado prestado ao idoso doente torna-se muito complicado, e os cuidadores vivenciam situações de desgaste físico e psicológico (ILHA et al., 2014), envolvidos em sentimentos difíceis de manejar, como culpa, raiva, desânimo, tristeza, certeza, incerteza em relação a determinadas situações ou pessoas, que acaba gerando certo isolamento abalando o sistema emocional, acarretando privações e modificações no estilo de vida para incluir as novas necessidades do idoso doente (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

O idoso portador de DA, muitas vezes necessita de atenção em tempo integral, devido à dificuldade de realizar atividades diárias, como cuidados com a higiene, alimentação e administração de medicamentos (VIEIRA et al., 2012). É importante para enfermagem identificar o desempenho desses idosos frente às atividades cotidianas, para ter em mãos dados concretos da real situação e evolução da doença (LENARDT et al., 2011). Esses dados e informações sobre o desempenho do idoso e evolução da doença contribuem para se pensar em intervenções que tragam uma vida mais equilibrada para o doente e seu cuidador.

Apesar, de ser uma realidade constantemente vivenciada por milhares de famílias, existe a necessidade de se instituir políticas públicas de saúde abrangendo os aspectos relativos à DA, assim como o cuidador do idoso acometido pela doença, que merece apoio dos profissionais da saúde, e cabe ao enfermeiro criar estratégias de suporte, para reduzir a vulnerabilidade e as alterações decorrentes da doença (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

Para Fonseca e Soares (2008), a realização de grupos de convivência entre cuidadores-familiares é um campo rico em conhecimentos, uma alternativa para o enfermeiro trabalhar com a realidade de cada um com base nas dificuldades apresentadas nas atividades de cuidado, na dinâmica familiar e a compreensão acerca dos cuidados pelo enfermeiro.

A troca de informações ajuda a lidar e compreender as situações, diminuindo a insegurança e melhora a qualidade de vida de todos os indivíduos envolvidos.

Os autores Vall et al., (2009) e Oliveira et al., (2013) dizem que o profissional de enfermagem deve sempre incentivar o autocuidado e a manutenção de sua autoestima na relação do idoso com a sua família, prevenindo complicações, individualizando o cuidado partindo do princípio de que cada idoso vai apresentar um grau de dependência. Os idosos com DA apresentam medidas de QV inferiores. Desta forma sugerimos atenção por parte das políticas públicas para a disponibilidade de estratégias relacionadas à educação, exercícios físicos, reabilitação cognitiva, atividades sociais e artísticas. Os profissionais de saúde devem estar atentos para contemplar o conceito de saúde sob a ótica do bem-estar, reconhecendo que as pessoas com DA carecem de outros tipos de apoio além do simples acesso as internações, consultas e medicamentos (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem tem um papel essencial e significativo no tratamento dos pacientes idosos com DA. A proposta da assistência de enfermagem é ajudar estes pacientes e os que os cercam, minimizando os efeitos da doença, prevenindo as complicações, desenvolvendo ações na assistência voltadas para ambos, paciente e cuidador, criando e participando de grupos de convivência capazes de orientar, apoiar e capacitá-los para os cuidados e principalmente para o enfrentamento das situações estressoras.

A qualidade de vida é muito importante para qualquer indivíduo, não sendo diferente aos idosos portadores de DA, com a assistência é possível promover a qualidade de vida protegendo a família e cuidadores para obterem um ambiente seguro e possibilitar atividades cotidianas, minimizando o desgaste causado pela doença tanto para os pacientes como para seus cuidadores e familiares.

Sabe-se que a DA é neurodegenerativa e progressiva, sendo necessário em cada etapa cuidados específicos, os quais devem ser realizados com solidariedade e respeito. É importante que os cuidadores conheçam sobre a doença para prestarem melhor assistência aos doentes, sempre podendo ter apoio de programas de saúde e de uma equipe multidisciplinar, minimizando desgastes.

Envelhecer é uma virtude e os profissionais de saúde e as sociedades devem preparar-se para acolher estes pacientes, pois o número de idosos aumenta constantemente e essas pessoas devem ser parte integrante da sociedade com respeito à dignidade. O que faz com que os dados apresentados se tornem um alerta aos governantes a fim de criarem programas para melhor acolherem estes idosos.

A enfermagem possui o poder de trazer um novo ponto de vista aos pacientes, família e cuidadores sobre a doença, pois mesmo que ela seja incurável ela é tratável e a assistência de enfermagem pode melhorar a qualidade de vida, minimizar danos à saúde e evitar complicações.

Assim concluímos que é preciso fortalecer a noção de que a pessoa idosa merece, nesta etapa da vida, satisfação e bem estar como qualquer outro indivíduo em faixas etárias anteriores. A enfermagem por ser uma atividade essencialmente humanizada deve estender o seu olhar não somente para o ser com demência, mas também ao cuidador que necessita de cuidados.

Por essa razão é de fundamental importância que os profissionais de saúde dispensem maior atenção ao atendimento e acompanhamento dessas pessoas, pois apesar da Doença de Alzheimer não ter cura e evoluir com o passar do tempo ainda assim podemos fazer muito pelo doente e seus familiares, desenvolvendo ações que gerem bem estar a eles.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; BARROS, H. L. *Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia*. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 32, n. 3, p. 131-136, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRÊTAS, A. C. P. *Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 298-301, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a16v56n3.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

_____. Envelhecimento e trabalho. In: OLIVEIRA, E. M.; SCAVONE, L. (Orgs.). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia, GO: AB, 1997. p. 61-67.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA T. J. E. S. *O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso*. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, nov./dez. 2005.

CAMACHO, L. F.; COELHO, M. J. *Cuidados de enfermagem ao idoso com a doença de Alzheimer (2003-2008)*. **Rev. Eletron. Trimest. Enferm.**, n.17, p. 1-8, out. 2008. Disponível em: <www.um.es/eglobal>. Acesso em: 19 ago. 2014.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. *Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde pública*. **Rev. Baian. Saúd. Públ.**, v. 32, n. 2, p. 232-240, maio/ago. 2008.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. *Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?* **Rev. Bras Psiquiatr.**, n. 24, supl. 1, p. 7-10, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8850.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

CARBONI, R. M.; REPETTO, M. A. *Uma reflexão sobre a assistência a saúde do idoso no Brasil*. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 251-260, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

CELICH, K. L. S.; BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 143-149, abr./jun. 2007.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. *A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010*. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

DIOGO, M. J. D'. E. *O papel da enfermeira na reabilitação do idoso*. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 75-81, jan. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000100011>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; LIMA, F. D. *Contribuições dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistências dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil*. **Rev. Panam Salud Publ.**, v. 17, n. 5/6, p. 370-378, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n56/26274.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. *O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos*. **Rev. Cient. Intern.**, v. 1, n. 20, p. 106-194, jan./mar. 2012

FONSECA, A. M.; SOARES, E. *O cuidador e os cuidados ao portador de doença de Alzheimer: contribuições à enfermagem*. **Remê**: Rev. Min. Enferm., v. 12, n. 4, p. 501507, out./dez. 2008a.

_____. O discurso do cuidador acerca do cuidado do idoso com doença de Alzheimer. **Rev. Rene**: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 99107, jul./set. 2008b. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/607/pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ILHA, S. et al. *Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem*. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 1, p. 1057-1065, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/378/580>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

INOUYE, K. et al. *Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação*. **Rev Latino-am Enferm.**, v. 17, n. 2, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_08.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2014.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. *Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso*. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1093-1099, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400034&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 ago. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

KALACHE, ALEXANDRE et al. *O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo*. **Rev. Saúde Públ.**, S. Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, jun. 1987. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n.17, p. 135-140, 2007. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/EnvelhecimentoBrasil-Transicao-MLLebrao-SaudeColetiva2007.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

LENARDT, M. H. et al. Desempenho das atividades de vida diária em idosos com Alzheimer. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 13-21, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21106>>. Acesso em: 3 set. 2014.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação do idoso no Brasil: uma breve consideração.

Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>> . Acesso em: 19 ago. 2014.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, n. 6, p. S4-S6, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 64, n. 4, 1995.

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.

OLIVEIRA, M. F. et al. **Doença de Alzheimer**: perfil neuropsicológico e tratamento. 21 f. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Psicologia) - Universidade Lusíada do Porto, Porto, 2005. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0032.PDF>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

OLIVEIRA, P. P. et al. *Conhecimento de estudantes de enfermagem com formação técnico-profissionalizante sobre a doença de Alzheimer*. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife v. 7, n. 2, p. 527-553, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4045/5375>>. Acesso em: 29 ago. 2014.

PAULA, J. A.; ROQUE, F. P.; ARAUJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400011>. Acesso em: 22 jun. 2014.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. *Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação*. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092012000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 ago. 2014.

PESTANA, L. C.; CALDAS, C. P. Cuidador de Enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 583-587, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/15.pdf>> . Acesso em: 11 ago. 2014.

PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idoso com doença de Alzheimer. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2014.

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

SALES, A. C. et al. *Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer*. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 4, p. 492-502, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141/239>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

SANTANA, R. S.; 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**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 459-464, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000200028&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 ago. 2014.

SANTOS, C. S. S.; PELZER, M. T.; RODRIGUES, T. C. M. *Condições de enfrentamento dos familiares educadores de idosos portadores de doença de Alzheimer*. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 114-126, jul./dez. 2007.

SANTOS, S. S. C. *Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600025&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 ago. 2014.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. S. *Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos*. **Rev. Neurocienc.**, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.neurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

TALMELLI, L. F. S. et al. *Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer*. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 933-939, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400011>. Acesso em: 19 ago. 2014.

VALIM, M. D. et al. *A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso*. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 528-534, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a16.htm>>. Acesso em: 2 ago. 2014.

VALL, J. et al. *Análise da produção científica sobre o idoso com ênfase na interação enfermeiro-paciente*. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, n. 2, p. 1-9, 2009.

VIEIRA, L. et al. *Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde*. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 255-263, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200008>. Acesso em: 19 ago. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

Recebido em 29/04/2015

Aprovado em 31/08/2015