

PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER BASEADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO

NURSING PROCESS TO PATIENTS WITH ALZHEIMER BASED ON THEORY OF SELF-CARE

LAURINDO PEREIRA DE SOUZA^{1*}, ANGÉLICA SANTOS MAGALHÃES², KATHYANE MARTINEZ SILVA LEITE², JANICE SANTANA DO NASCIMENTO SEGURA³

1. Mestrando em Ciências da Saúde (IAMSPE- SP), Especialista em Unidade de Terapia Adulto-Pediátrico e Neonatal (UNIN-GA/2011), Título em unidade de terapia intensiva adulto (ABENTI/AMIB-2012), Docente do curso de Enfermagem - FACIMED, Coordenador Pós Graduação Lato Sensu Enfermagem em UTI/FACIMED, Coordenador Regional RUTE SIGs Cacoal/RO, Assistencialista UTI Adulto/HRC-RO (orientador); 2. Graduandas do curso de Enfermagem da Faculdade de Cacoal – FACIMED, 2013; 3. Coorientadora, Coordenadora e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem- FACIMED. Mestre em Ciências da Saúde.

* Rua Pedro Kemper, 3660, Parque Alvorada, Cacoal, Rondônia, Brasil. CEP-76961-591. laurindosorrisox@hotmail.com

Recebido em 16/09/2013. Aceito para publicação em 04/10/2013

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, descritiva, realizado com três pacientes, selecionadas por conveniência, com o objetivo de realizar o Processo de Enfermagem baseado na Teoria do Autocuidado. A coleta de dados ocorreu através de um questionário respondido pelos cuidadores/familiares e realização de um exame físico, durante o período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013. Após o levantamento dos dados identificaram-se os principais Diagnósticos de Enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA – Internacional, as prescrições de enfermagem conforme as Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a avaliação dos resultados de enfermagem através da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Identificaram-se quinze diagnósticos, dentre eles cinco comuns entre as pacientes. Concluiu-se que a Teoria de Orem é um instrumento válido para a avaliação do paciente com Alzheimer, ampliando a adesão dos cuidadores/ familiares e do paciente na prática do autocuidado, favorecendo a implementação dos cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer, teoria do autocuidado, processo de enfermagem.

ABSTRACT

This is a case study with a qualitative approach, descriptive, conducted with three patients selected for convenience, in order to carry out the nursing process based on the Theory of Self-Care. The data were collected through a questionnaire completed by caregivers/ family members and conducting a physical examination, during the period September 2012 to February 2013. After the survey, data identified the main nursing diagnoses, according to the NANDA taxonomy - Interna-

tional nursing prescriptions according to the Nursing Interventions Classifications (NIC) and evaluation of nursing outcomes through the Nursing Outcomes Classification (NOC). We identified fifteen diagnoses, among them five common among patients. We conclude that the theory of Orem is a valid instrument for the assessment of patients with Alzheimer, expanding the membership of the caregivers/ family and patient self-care practice, promoting the implementation of care.

KEYWORDS: Alzheimer, theory of self-care, nursing process.

1. INTRODUÇÃO

O aumento do número da população idosa ocorre também o número de demências definidas como uma síndrome clínica de declínio global, caracterizada por declínio cognitivo, com caráter permanente e progressivo ou transitório, causada por múltiplas etiologias, suficiente intensa para interferir nas atividades profissionais e sociais do indivíduo¹.

A Doença de Alzheimer (DA) é apontada como a forma mais comum de demência, sendo a grande causa de comprometimento cognitivo e comportamental no envelhecimento².

A DA age comprometendo e degenerando as funções neurais – degeneração neurofibrilar, particularmente no neocortex, hipocampo, onde ocorre o início do distúrbio da memória e amígdala. Levando a perda gradativa da memória e de outras funções cognitivas, como déficit nas atividades de vida diárias, sociais e ocupacionais do paciente³.

O cuidado de enfermagem prestado ao portador da

DA constitui um grande desafio de acordo com a evolução da doença. Pesquisa realizada refere que muitos profissionais reconhecem os sinais e sintomas característicos e possíveis complicações, mas desconhecem os aspectos relacionados ao manejo da doença. Sendo que uma importante área comprometida com a evolução da doença é o autocuidado (AC)⁴.

Uma forma eficaz de desempenhar o cuidado de enfermagem ao portador da DA é através da aplicação da Teoria do Autocuidado, respeitando seus aspectos essenciais, direcionando-se as necessidades do paciente, através de uma abordagem holística do cuidar^{3,5}.

A Teoria do Autocuidado formulada por Dorothea Elizabeth Orem em 1971 e reformulada nos anos 80 ampliou o seu foco do indivíduo para as unidades multipessoais e é constituída por três constructos teóricos inter-relacionados, a Teoria Geral de Enfermagem é formada por: Teoria do Autocuidado, Teoria das Deficiências do Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem⁶.

A Teoria dos Déficits de Autocuidado é a diferença entre a necessidade e a capacidade para desenvolver o AC⁶.

A Teoria do Autocuidado é definida como a prática de atividades pelo indivíduo em benefício próprio, para a manutenção do bem-estar, da saúde e vida. Já a Teoria dos Sistemas de Enfermagem determina a aptidão do paciente em praticar o autocuidado, o que implicará ou não na necessidade de intervenção do enfermeiro⁷.

Este estudo é relevante por procurar proporcionar um maior conhecimento acerca do cliente com DA e aplicação do Processo de Enfermagem baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, dado a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde em reconhecer e implementar os cuidados de enfermagem necessários aos portadores de DA⁴.

Com base no exposto a presente pesquisa teve como objetivo realizar o Processo de Enfermagem a pacientes portadores de DA, com base na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, identificando os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA Internacional, a fim de realizar o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem, avaliando os potenciais do AC para a manutenção e elevação dos níveis de saúde do paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, descritiva, de caráter exploratório e característica longitudinal, realizado com três pacientes no município de Cacoal/RO, durante o período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013.

As pacientes foram selecionadas por conveniência, junto com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's), em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Como

critérios de inclusão estabeleceram-se morar na zona urbana de Cacoal e estar cadastrado no Sistema Único de Saúde (SUS) e de exclusão morar sozinho ou ter problemas psiquiátricos.

Foram realizadas quatro visitas domiciliares a cada paciente, totalizando doze visitas, com duração média de uma hora. Os encontros foram pré-agendados de acordo com a disponibilidade do paciente.

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por 20 perguntas objetivas e subjetivas, com base na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, aos cuidadores e familiares do paciente e realizado o exame físico, através de um impresso validado e adaptado⁸, acompanhado por um familiar responsável em um ambiente privativo.

A partir do levantamento dos dados foi realizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), identificando os principais Diagnósticos de Enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA Internacional¹⁹, selecionando as prescrições de enfermagem conforme as Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC)²⁰, organizadas de acordo com Teoria de Orem, implementadas na terceira visita. Alguns dias após, na quarta visita, realizou-se a avaliação por meio da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)²¹, realizando a avaliação antes das implementações e após as mesmas. Organizando os dados em tabelas de acordo com as pacientes conforme a Teoria de Dorothea Orem.

Para a realização da pesquisa os familiares responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Cacoal - FACIMED, sob protocolo de nº 812-12.

3. RELATO DE CASOS

Todas as participantes da pesquisa eram do gênero feminino, com faixa etária média de 77 anos, brancas, casadas, aposentadas, com diagnóstico médico de Alzheimer. Sendo duas analfabetas e uma com menos de quatro anos de estudo. Pesquisas revelam o aumento da incidência da DA após os 50 anos, começando com uma crescente dificuldade em memorizar, alimentar-se, até atingir o estado vegetativo e maior frequência de demências em analfabetos, quando comparados a alfabetizados, no entanto, na comparação por gênero e faixa etária, os dados não foram expressivos^{4,3}.

Diante dos resultados obtidos identificaram-se quinze diagnósticos, dentre eles cinco comuns entre as pacientes, apesar de todas as pacientes apresentarem-se em estágios diferentes de comprometimento da DA.

Para melhor compressão os resultados encontrados foram agrupados e distribuídos de acordo com cada caso,

conforme a Teoria de Dorothea Orem, juntamente com as implementações e avaliação dos cuidados prestados aos pacientes.

Tabela 1. Aplicação do Processo de Enfermagem baseado na Teoria de Orem: Estudo de caso 1. Cacoal, 2013.

Fatores pessoais	Autocuidado Universal	Autocuidado de desenvolvimento	Desvio de saúde	Diagnósticos de enfermagem (NANDA) ¹⁹ continuação...
76 anos, Feminino, Analfabeta, Branca, Aposentada, Casada, 1,62cm, 57kg	Ingesta hídrica e alimentação insatisfatória; Diurese e excrementos com auxílio do cuidador; Atividade e repouso diminuído, Interação social diminuída; Respiração: 22 mpm História familiar: mãe faleceu devido complicações da DA	Não aceita diagnóstico médico de DA e sua autoimagem; Acuidade visual e força motora diminuída; próteses dentaria superior e inferior.	Diagnóstico de Alzheimer há 4 anos, colesterol elevado, hipertensão, confusa, apática e chorosa.	Isolamento social , relacionado a alteração no estado mental e aparência física, evidenciado por doença. Estilo de vida sedentário , relacionado a falta de interesse, evidenciado por demonstrar falta de condicionamento físico. Risco de síndrome do desuso , relacionado ao nível de consciência alterado. Baixa autoestima crônica , relacionado a transtorno psicológico, evidenciado por passividade e exagerar no <i>feedback</i> negativo sobre si mesmo.
Déficit de Autocuidado	Planejamento de Enfermagem	Implementações de Enfermagem (NIC) ²⁰	Avaliação de Enfermagem (NOC) ²¹	
Déficit: a dificuldade de se locomover, juntamente com a apatia auxilia no isolamento social.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação	-Encorajar atividades sociais e comunitárias; -Encorajar a paciente a mudar de ambiente; -Evitar críticas negativas; -Evitar provocações; -Promover a autoestima através de elogios, incentivos e apoio emocional.	Participação no lazer – código 1604 Indicador: Seleção de atividades de lazer interessantes. Antes: Raramente demonstrados (2). Depois: ... Algumas vezes	
Déficit: a falta de interesse, acuidade visual e força motora diminuída levam a vida sedentária.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação	-Estimular a prática de alongamento diário com auxílio do cuidador; -Promover a prática de exercício físico (caminhada, hidroginástica)	Aptidão física – código 2004 Indicador: Força muscular. Antes: Gravemente comprometido (1). Depois: Muito comprometido (2).	
Déficit: falta de interesse em realizar atividade física e diminuição da força, leva ao risco de desenvolver a síndrome do desuso.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Promover movimentação passiva; -Estimular a deambulação.	Mobilidade – código 0208 Indicador: Marcha. Antes: Muito comprometido (2). Depois: moderadamente comprometido (3).	
Déficit: o envelhecimento associado com a progressão da doença reforça a avaliação negativa sobre si mesma.	Método: Prover suporte físico e psicológico. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Encorajar a paciente a identificar seus pontos positivos; -Reforçar os pontos pessoais positivos, identificados pela paciente. - Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações.	Autoestima – código 1205 Indicador: Descrição de si mesma. Antes: Raramente positiva (2). Depois: Raramente	

Segundo a aplicação do processo de enfermagem constatou-se a prevalência dos domínios segundo o NANDA-Internacional¹⁹:

- Domínio 05: percepção/cognição - Classe 04: Cognição;
- Domínio 11: segurança/proteção - Classe 02: lesão física;

- Domínio 09: enfrentamento/tolerância ao estresse - Classe 02: Reações de enfrentamento;
- Domínio 04: atividade/repouso - Classe 05: Autocuidado.

Tabela 2. Aplicação do Processo de Enfermagem baseado na Teoria de Orem: Estudo de caso 2. Cacoal, 2013.

Fatores pessoais	Autocuidado Universal	Autocuidado de desenvolvimento	Desvios de saúde	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) ¹⁹ continuação...
75 anos, Sexo feminino, Branca, Aposentada, Casada, Analfabeta, 1,55 cm, 35 kg	Dieta e ingesta hídrica por gastrostomia percutânea; Diurese e excrementos em fralda; Não realiza movimentos espontâneos; Interação social diminuída; Parcialmente capaz de prevenir perigos; Pulso: 84 bpm P.A.: 110X70 mmHg Respiração: 20 mpm Ruídos hidroaéreos hiperativos; Ex-tabagista e etilista; História familiar: mãe com hipertensão arterial.	Não aceitou o diagnóstico de DA; Acuidade visual diminuída; MMSSII com força motora diminuída.	Diagnóstico de Alzheimer há 5 anos, hipertensão Arterial, torporosa, afasia, acamada, emagrecida, agnosia, IMC: 14 (baixo peso).	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais , relacionado a fatores biológicos evidenciados por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal. Comunicação verbal prejudicada , relacionado a alterações no sistema nervoso central, evidenciado por não conseguir falar. Risco de infecção , relacionado a procedimento invasivo (gastrostomia). Risco de integridade da pele prejudicada , relacionado a fatores mecânicos, extremos de idade e estado nutricional desequilibrado.
Déficit de Autocuidado	Planejamento de Enfermagem	Implementações de Enfermagem (NIC) ²⁰	Avaliação de Enfermagem (NOC) ²¹	
Déficit: devido estar acamada e se alimentando através de gastrostomia, estado nutricional está alterado.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Oferecer uma variedade de alimentos nutritivos, altamente calóricos. -Oferecer suplementos alimentares. -Orientar o cuidador quanto a	Estado Nutricional – código 1004 Indicador: Proporção peso/altura. Antes: Desvio grave da variação normal (1). Depois: Desvio moderado da variação normal (3).	
Déficit: com a progressão da DA a comunicação verbal foi comprometida.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Realizar orientações simples; -Usar palavras simples e curtas; -Evitar gritar com paciente; -Ficar em pé diante do paciente	Comunicação – código 0902 Indicador: Troca de mensagens com outro, de forma precisa. Antes: Gravemente comprometida	
Déficit: A gastrostomia leva ao maior risco de desenvolver uma infecção, por ser uma porta de entrada para microrganismos.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Realizar a lavagem das mãos antes e após a manipulação; -Realizar a limpeza da inserção da gastrostomia IX ao dia com água morna e sabão neutro, secando bem; -Lavar a gastrostomia com 20ml de água morna, antes e após a administração da dieta.	Conhecimento: controle de infecções-código1842 Indicador: Prática de redução de transmissão. Antes: Conhecimento moderado (3). Depois: Conhecimento amplo (5).	
Déficit: o fato de estar acamada, a fragilidade nutricional e a idade avançada são fatores de risco para uma possível ruptura na integridade da pele.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Remover umidade excessiva da pele resultante de transpiração e incontinência urinária ou fecal; -Monitorar atentamente qualquer área avermelhada; -Aplicar barreiras de proteção, como coxins; -Realizar hidratação da pele.	Consequências da Imobilidade: fisiológica – código 0204 Indicador: Ferida (s) decorrente (s) de pressão. Antes: Nenhuma (5). Depois: Nenhuma (5).	

As principais intervenções segundo a NIC²⁰:

- Treinamento da memória;
- Controle da demência;
- Aconselhamento;
- Controle do ambiente: Segurança;
- Assistência no Autocuidado: Alimentação.

Os principais resultados da NOC²¹:

- Domínio II: Saúde Fisiológica- Classe J- Neurocognição;

- Domínio IV: Conhecimento em Saúde & Comportamento - Classe T- Controle de Riscos & Segurança;
- Domínio VI: Saúde Familiar - Classe X- Bem-estar Familiar;
- Domínio I: Saúde Funcional - Classe D- Autocuidado.

A elaboração do plano de cuidados ocorreu em conformidade com os achados, focado nas necessidades prioritárias, sendo que a maioria do planejamento das ações de enfermagem ocorreu através do sistema de apoio e educação.

Tabela 3. Aplicação do Processo de Enfermagem baseado na Teoria de Orem: Estudo de caso 3. Cacoal, 2013

Fatores pessoais	Autocuidado Universal	Autocuidado de desenvolvimento	Desvios de saúde	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) ¹⁹ continuação...
82 anos, Sexo feminino, Branca, Casada, Evangélica, Aposentada, 1,62 cm, 52 kg.	Não faz exercícios; Interação social diminuída desde a descoberta da doença; Inapetente; Ingerir pouco líquido; Temperatura: 36°C. Pulso: 76 bpm P.A: 120x70 mmHg Respiração: 22 mov/min Histórico familiar: Irmão desaparecido com histórico de depressão, Filha começou a apresentar sinais e	Não aceita o diagnóstico de DA; Perda do filho; Visão diminuída; Prótese dentária superior e inferior; Força motora diminuída.	Diagnóstico de Alzheimer há 3 anos, AVE há 5 anos hipertensa, colesterol elevado, desorientada, hematomas pelo corpo, deambulando com auxílio, evacuações presentes a cada 2 dias ou mais "SIC".	-Risco de constipação, relacionado a ingestão insuficiente de líquidos. -Mobilidade física prejudicada, relacionado a força muscular diminuída, evidenciado por movimentos lentos e mudança na marcha.
Déficit de Autocuidado	Planejamento de Enfermagem	Implementações de Enfermagem (NIC) ²⁰	Avaliação de Enfermagem (NOC) ²¹	
Déficit: A ingesta de pouco líquido e o estilo de vida aumentam o risco de constipação intestinal.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Estimular ingesta hídrica; -Orientar sobre a importância de alimentos que facilitem a motilidade intestinal.	Eliminação intestinal – código 0501 Indicador: Padrão de eliminação. Antes: Moderadamente comprometido (3). Depois: Não comprometido (5).	
Déficit: Falta de exercício físico, agravado pela idade avançada levam a limitação dos movimentos físicos.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Estimular deambulação e prática de alongamento; -Praticar exercício físico (caminhada, hidroginástica), de início gradativo, 3 vezes por semana.	Locomoção: caminhar – código 0200 Indicador: Caminha com passadas eficazes. Antes: Muito comprometido (2). Depois: Moderadamente comprometido (3).	

4. DISCUSSÃO

É importante ressaltar o diagnóstico de enfermagem risco para quedas, dado à diminuição da força muscular, fato comum observado devido até mesmo ao processo natural de envelhecimento. Estudos apontam a associação do aumento do número de quedas com a idade avançada, além de responsabilizar alterações fisiopatológicas características de algumas doenças como responsáveis por quedas na população idosa^{12, 13}.

A partir da avaliação das implantações obtida através da NOC²¹ antes e depois das intervenções realizadas, constatou-se maior interesse por parte dos familiares e das pacientes em evitar as quedas, reforçando a adesão dos familiares com relação às intervenções sugeridas.

É importante ressaltar o diagnóstico de enfermagem risco para quedas, dado à diminuição da força muscular, fato comum observado devido até mesmo ao processo natural de envelhecimento. Estudos apontam a associação do aumento do número de quedas com a idade avançada, além de responsabilizar alterações fisiopatológicas características de algumas doenças como res-

ponsáveis por quedas na população idosa^{12, 13}.

A partir da avaliação das implantações obtida através da NOC²¹ antes e depois das intervenções realizadas, constatou-se maior interesse por parte dos familiares e das pacientes em evitar as quedas, reforçando a adesão dos familiares com relação às intervenções sugeridas.

A motricidade recebeu destaque dentre os diagnósticos encontrados, destacando risco de síndrome do desuso e mobilidade física prejudicada, evidenciado pelo quadro de demência avançada, a falta de estilo muscular e até mesmo o medo de futuras quedas. Observou-se uma tendência a um desinteresse pela prática de atividades físicas, evidenciando outro diagnóstico encontrado, o estilo de vida sedentário, do esperado para a idade. Em estudo realizado para a avaliação do nível de atividade física praticado por portadores da DA, verificou o baixo índice de atividade física praticada por portadores de DA, do recomendado para a sua idade^{9,10,11, 14}. Entretanto a prática de exercício físico por portadores de Alzheimer colabora para a melhoria na qualidade de vida¹⁵.

Tabela 4. Aplicação do Processo de Enfermagem baseado na Teoria de Orem: Diagnósticos em comum nos três casos. Cacoal, 2013.

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) ¹⁹	Déficit do Autocuidado	Planejamento de Enfermagem	Implementações de Enfermagem (NIC) ²⁰	Avaliação de Enfermagem (NOC) ²¹
Memória prejudicada , relacionado a distúrbios neurológicos, evidenciados por incapacidade de recordar eventos.	Déficit: os avanços nos estágios da doença levam ao comprometimento cognitivo.	Método: Ensinar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Implantar técnicas adequadas de memorização (p.ex.: jogos de memória, técnicas de associação, elaboração de listas); -Estimular a concentração, como, por exemplo, jogos de combinação de pares de cartas.	Memória – código 0908 Indicador: Recorda informações recentes com precisão. Antes: Gravemente comprometido (1). Depois: Gravemente comprometido (1).
Risco de quedas , relacionado a dificuldades na marcha e força diminuída nas extremidades inferiores.	Déficit: o comprometimento da força motora, a diminuição da acuidade visual e a idade avançada aumentam o risco de quedas.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Remover perigos ambientais (p. ex.: tapetes escorregadios); -Utilizar suporte no auxílio da deambulação; -Adaptar a casa conforme a necessidade do idoso; -Colocar ao alcance da mão objetos de uso mais frequentes.	Ambiente domiciliar seguro – código 1910 Indicador: Espaço para movimentar-se com segurança na moradia. Antes: Levemente adequado (2). Depois: Moderadamente adequado (3).
Disposição para enfrentamento familiar melhorado , relacionado a necessidades suficientemente satisfeitas para possibilitar que afluam metas de autorrealização, evidenciado por pessoa significativa age para promover a saúde.	Déficit: comportamento familiar auxilia no controle e cuidados com a DA.	Método: Prover suporte físico e psicológico. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Fixar metas; -Encorajar a expressão dos sentimentos; -Encorajar paciente a identificar situações que causam sofrimento; -Oferecer informações concretas, conforme necessário e adequado.	Bem-Estar familiar – código 2601 Indicador: Participação conjunta nas atividades. Antes: Consistentemente demonstrado (5). Depois: Consistentemente demonstrado (5).
Confusão Crônica , relacionado a Doença de Alzheimer, evidenciado por prejuízo cognitivo progressivo.	Déficit: prejuízo cognitivo devido a doença de Alzheimer leva a episódios de confusão.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Colocar pulseira de identificação do paciente; -Proporcionar um ambiente de estimulação (música calma em altura moderada), expectativas de desempenho que não ultrapasse a capacidade cognitiva de processamento; -Oferecer ao paciente dicas gerais sobre a orientação do ano, usando estímulos adequados, exemplo decoração de feriados, datas comemorativas e acesso a área cercada ao livre.	Cognição – código 0900 Indicador: Orientação cognitiva. Antes: Gravemente comprometida (1). Depois: Gravemente
Déficit no autocuidado para alimentação , relacionado a prejuízo neuromuscular, evidenciado por incapacidade de completar uma refeição.	Déficit: o prejuízo cognitivo e a alteração do apetite leva a falta de interesse pela alimentação.	Método: Guiar e direcionar. Sistema de Enfermagem: Apoio e educação.	-Encorajar o paciente a realizar as refeições; -Criar um ambiente agradável durante as refeições; -Proporcionar higiene oral após as refeições; -Preparar alimentos em uma bandeja conforme necessidades do paciente.	Autocuidado: alimentação 0303 Indicador: Realização de todas as refeições. Antes: Muito comprometido (2). Depois: Muito comprometido (2).

Relacionado a risco da síndrome do desuso com a evolução da doença o paciente vai desenvolvendo tremores e cacoetes, progredindo para a rigidez na região dos quadris e postura em flexão, conhecida como síndrome da imobilização, levando a total dependência³.

Com relação à motricidade percebeu-se menor interesse na realização das implementações recomendadas, alegando aumentar o risco de quedas posteriores. Apenas duas pacientes realizaram o trabalho de fortalecimento motor sugerido, refletindo em diminuição do número de quedas, melhora da postura, força muscular e marcha.

“Antes ela não andava sem minha ajuda e caía com facilidade, hoje ela anda em seu tempo, mas sozinha” (cuidador caso 1).

O isolamento social foi observado em todos pacientes pesquisados. Com a progressão da doença a qualidade de vida é afetada, não só para o doente como para seus familiares, comprometendo além da perda da memória, as atividades da vida diária, como a administração financeira e medicamentosa, cuidados com alimentação, higiene e também nas relações sociais^{11,16}. No entanto, as intervenções propostas não obtiveram a adesão esperada. Contudo, assim como verificados em outras pesquisas, os cuidadores e familiares dos portadores de DA não avaliaram como negativa a qualidade de vida dos pacientes¹⁷.

“Preferimos não tirar ela de casa pelo risco de ela cair e se machucar” (cuidador caso 3).

Evidenciando o diagnóstico de disposição para enfrentamento familiar melhorado. No entanto estudos afirmam que a maioria dos cuidados são prestados no domicílio pelos familiares dos portadores da DA, os quais não possuem conhecimento sobre a doença, suas consequências e suporte necessário para o cuidado^{1,16}. Reforçando a necessidade do enfermeiro operar na orientação, supervisão e execução da assistência de enfermagem no seu cotidiano.

A memória prejudicada e confusão crônica foram outro destaque, porém já esperado, uma vez que é uma das alterações mais características da DA. Fato enfatizado por diferentes autores, que definem o Alzheimer como uma enfermidade que acarreta na perda da memória imediata e recente e altera funções intelectuais superiores, levando a situações de incapacidade e total dependência no curso de sua evolução^{2,18}.

A comunicação verbal nos pacientes com a DA, normalmente encontra-se prejudicada, devido à evolução da doença, momento em que o paciente não consegue encontrar as palavras corretas, diminuição da capacidade de compreensão da fala, podendo evoluir para afasia e até mesmo já no estágio final da doença sendo incapaz de compreender o que lhe é comunicado e dialogar de forma coerente. Com a progressão da doença a comunicação apresenta um conteúdo desorganizado e falta de coerência, além de uma desorganização espacial, apre-

sentando ecolalia, perseveração e mutismo³.

As alterações da linguagem são características que ocorrem durante a evolução dos pacientes com DA, levando a dificuldades para encontrar as palavras corretas, geralmente, costuma evoluir para afasia com redução da capacidade de compreensão da fala. Nos estágios finais da doença, o paciente pode tornar-se incapaz de compreender o que lhe é comunicado e de estruturar coerentemente a expressão da fala com o intuito de comunicar-se. Diante deste quadro, torna-se importante direcionar as intervenções no sentido da atenuação do declínio da linguagem em pacientes com DA^{1,2,3}.

Observou-se logo após a realização das intervenções que as pacientes com memória prejudicada e alterações na linguagem não teve eficácia conforme perspectiva.

“Meu filho preparou jogos de memória para jogar com ela mas ela não quis e disse que não era criança para jogar” (cuidador caso 1).

Em relação à autoestima, notou-se uma tendência a baixa autoestima crônica, corroborando pesquisa destaca uma diferença significativa entre idosos do gênero feminino que mostram uma percepção negativa quanto à saúde e a autoestima, valores que se mostram atrelados com o declínio de sua saúde. Contrapondo com idosas que apresentam maior nível de atividade e com ausência de doenças²⁰. Por sua vez o isolamento social é comum na fase inicial da doença, pois a pessoa ainda possui lucidez da sua involução funcional, repercutindo na vergonha em se expor inadvertidamente aos familiares e amigos, repercutindo em alterações frequentes do humor, alterando de quadros de extrema excitabilidade e agitação, hipoatividade e apatia¹⁸.

Averiguou-se segundo a avaliação da NOC estabilidade por parte da paciente, não refletindo eficácias por parte das intervenções sugeridas.

O déficit no autocuidado para alimentação e nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, merece ênfase, pois todas as participantes apresentavam algum déficit quanto à alimentação. O estado nutricional do portador de DA é afetado de forma drástica, provavelmente devido à incapacidade de aceitação, mastigação, deglutição e assimilação dos alimentos, além da perda de apetite, o desinteresse pela alimentação e falta de consciência da importância da nutrição, aumentando assim o risco de desidratação e desnutrição². Com a progressão da doença aumenta a necessidade do cuidador de se preocupar com atividades básicas, como alimentação e higiene¹⁶.

Atentou-se que após a aplicação das intervenções o estado nutricional de duas das pacientes apresentou melhora relevante.

“Para que ela realize as refeições tenho que insistir, pois se deixar ela não come quase nada” (cuidador caso 1). *“Ela melhorou muito[...] após o acompanhamento com a nutricionista e o uso de suplemento alimentar, ela*

aparenta até ter ganhado peso” (cuidador caso 2).

A constipação é um sintoma comum e observado na população idosa. A constipação é muito frequente em idosos devido à diminuição da atividade física e tônus da musculatura abdominal e pélvica, sendo mais frequente em mulheres¹⁸.

Observou-se que após as implementações realizadas apresentou melhora nítida na frequência e consistências das evacuações, com média de um episódio por dia segundo o cuidador.

Outro diagnóstico percebido foi de risco de infecção devido gastrostomia, sendo a principal causa de morbidez a incontinência da estomia, infecção da parede e a troca da sonda^{19,21}.

Após o trabalho de educação em saúde realizado com os cuidadores/familiares notou-se maior esclarecimento sobre o risco de infecção, suas consequências e os cuidados com a gastrostomia, refletindo na melhora dos cuidados prestados.

O risco para integridade da pele prejudicada também foi observado. Sendo os principais fatores de risco a idade avançada associada a outros fatores, como desnutrição, mobilidade e umidade como fatores preponderantes para o desenvolvimento de uma possível úlcera por pressão^{19,20,21}.

Observou-se a partir da avaliação pela NOC antes e após as intervenções realizadas a ausência de úlceras por pressão, notando o interesse dos cuidadores/familiares em relação a obtenção de conhecimento na prática do cuidado, a fim de evitar futuras lesões a paciente.

5. CONCLUSÃO

A Teoria de Orem é um instrumento válido para a avaliação do paciente com DA, ampliando a adesão dos cuidadores, familiares e do paciente na prática do autocuidado, facilitando a comunicação e detecção de qualquer alteração, favorecendo a implementação dos cuidados.

De acordo com os resultados obtidos observou-se que todas as pacientes possuíam grande dependência dos familiares/cuidadores com relação ao autocuidado.

Notou-se um déficit acentuado com relação à execução, manutenção e elevação do autocuidado, aumentando de acordo com a evolução da doença. Observou-se a necessidade de um trabalho de educação em saúde com os familiares/cuidadores sobre a importância da estimulação e execução do autocuidado por parte das pacientes e familiares/cuidadores, assim como a importância do cuidado prestado aos pacientes portadores de DA.

A partir da análise das intervenções realizadas constatou-se que houve pouca adesão por parte dos familiares e cuidadores na execução e na estimulação da prática do autocuidado. Alguns fatores que implicaram a adesão desses cuidados foi a falta de tempo dos cuidadores, instabilidade emocional da paciente, longo período de re-

torno para a avaliação e correção das intervenções realizadas. Porém este estudo obteve resultados positivos, atendendo aos objetivos da pesquisa, que foi realizar o processo de enfermagem com pacientes portadores de Alzheimer. Identificou-se cinco diagnósticos comuns, sendo: memória prejudicada; confusão crônica, risco de quedas; disposição para enfrentamento familiar melhorado e déficit no autocuidado para alimentação.

Este estudo é de grande relevância, pois contribuiu para o maior conhecimento sobre os portadores de DA, os possíveis diagnósticos e as principais intervenções a serem implementadas, estimulando assim mais pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

- [1] Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. Rev. Esc. Enferm. USP [serial on the Internet]. 2010; 44(4): 933-939. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400011&lng=en.
- [2] Tavares TE, Carvalho CMRG. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. Rev. CEFAC. 2012; 14(1): 122-137. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100015&lng=en. Epub Nov 03, 2011.
- [3] Azevedo PG, Landim ME, Fávero GP, Chiappetta ALML. Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. Rev. CEFAC 2010; 12(3): 393-399. Disponível em; http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000300006&lng=en. Epub Jan 29, 2010.
- [4] Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. Revista Gaúcha Enfermagem [online]. 2011; 32(2):270-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a09v32n2.pdf>
- [5] Sampaio FAA, Aquino OS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paul. Enferm. 2008; 21(1):94-100. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf
- [6] Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/>.
- [7] Barbosa IM, Coelho CF, Aquino PS, Pinheiro AKB. Prática do autocuidado em prostitutas: aplicação do processo de enfermagem segundo a teoria de orem. Revista Oficial Do Conselho De Enfermagem em Foco. 2012; 3(1):36-41.
- [8] Barros, ALBL *et al.* Anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- [9] Christofolletti G, Oliani MM, Gobbi LTB, Gobbi S e Stella F. Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal. Revista brasileira de fisioterapia. 2006; 10(4):429-33. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n4/10.pdf>

- [10]LIMA, RA, Freitas CMSM, Smethurst WS, Santos CM, Barros MVG. Nível de atividade física em idosos com doença de Alzheimer mediante aplicação do IPAQ e de pedômetros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.* 2010; 14(3). Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/artic/e/viewFile/720/727>
- [11]Silva MF, Goulart NBA, Lanferdini FJ, Marcon M, Dias CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia [online].* 2012; 15(4):634-42.
- [12]Borghini AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* [online]. 2011; 32(4):751-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1983-14472011000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- [13]Sousa MFB, Santos RL, Arcoverde C, Dourado M, Laks J. Consciência da doença na doença de Alzheimer: resultados preliminares de um estudo longitudinal. *Revista psiquiatria clínica, São Paulo.* 2011; 38(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200003&lng=en&nrm=iso.
- [14]Mohallem AGC, Farah OGD, Laselva CR. *Enfermagem pelo método de estudo de casos.* Barueri, SP: Manole, 2011:171-94.
- [15]Coelho, FGM, Galduroz RFS, Gobbi S, Stella F. **Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira Psiquiátrica.* [online]. 2009; 31(2):163-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n2/v31n2a14.pdf>
- [16]Antunes G, Mazo, GZ, Balbe GP. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sócio demográficos de idosos praticantes de exercício físico. *Revista de educação física.* UEM, Maringá. 2011; 21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832011000400009&lng=pt&nrm=iso.
- [17]Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, Tirapelli LF, Castro e Silva Jr O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e ampliação das indicações. *Revista de Medicina, Cap IV,* 2011. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2011/vol44n1/Simp4_Gastrostomia_e_jejunostomia%20atual.pdf
- [18]Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto contexto - enferm., Florianópolis.* 2012; 21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016&lng=pt&nrm=iso.
- [19]Nanda International. *Diagnóstico de Enfermagem da Nanda Definições e classificações 2012 - 2014;* Porto Alegre, Artmed 2013.
- [20]Bulechek GM, Clooskey MC *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).* 4ed. São Paulo: Artmed; 2008.
- [21]Moorhead SUE. In Garcez RM. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).* Rio de Janeiro, 4 edição, Elsevier, 2010.

