

# DOENÇA DE ALZHEIMER E SUAS DEMANDAS: QUAIS OS CUIDADOS QUE O ENFERMEIRO DEVE SABER?

## ALZHEIMER'S DISEASE AND HIS DEMANDS: WHAT CARES SHOULD THE NURSE KNOW?

SHARLENE VILAS NOVAS RODRIGUES MONTEIRO<sup>1</sup>, SUZE MARA FANTINI BATISTA DA SILVA<sup>1</sup>, POLIANY LOPES<sup>1</sup>, TATIELLE NAIARA LOPES<sup>1</sup>, LILIANE CARVALHO SAMORA<sup>1</sup>, NAYARA CRISTINA BARBOSA<sup>1</sup>, JOSIANE MÁRCIA DE CASTRO<sup>2\*</sup>, JOSE SOARES FERREIRA<sup>3</sup>, JULIA MARTINS CARNEIRO ALVES<sup>3</sup>, PATRÍCIA COELHO FERREIRA<sup>4</sup>, RODRIGUES NASCIMENTO ALVES<sup>5</sup>

1. Acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade Pitágoras; 2. Enfermeira. Mestre em Gestão Integrada do Território/ UNIVALE. Docente da Disciplina Seminário Integrador da Saúde do Adulto. Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga; 3. Docente da Disciplina Assistência Integral a Saúde do Adulto. Curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga; 4. Fisioterapeuta. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade/UNEC. Docente Faculdade Pitágoras Ipatinga, 5. Fisioterapeuta. Docente do Curso de graduação Enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga

\*Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. [josianem@pitagoras.com.br](mailto:josianem@pitagoras.com.br)

Recebido em 25/05/2017. Aceito para publicação em 09/06/2017

### RESUMO

A doença de Alzheimer diferencia-se por um declínio insidioso progressivo da memória e de outras funções corticais. A demência, por ser irreversível, tem sequelas que afetam não só o indivíduo, mas também a família, por isso faz-se necessário que a família busque ajuda para aprender a lidar com a situação. Por ser uma doença neurológica crônico-degenerativa surgem dúvidas de quais cuidados devem ser tomados trazendo a necessidade de procurar profissionais com conhecimento acadêmico como enfermeiro para demanda que um portador de Alzheimer exige com o avançar da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alzheimer, intervenção de enfermagem, cuidador, paciente.

### ABSTRACT

Alzheimer's disease differentiates itself by a progressive insidious decline in memory and other cortical functions Dementia, because it is irreversible, has sequelae that affect not only the individual but also a family, so it is necessary for a family to seek help To learn a deal with a situation. Because it is a chronic-degenerative neurological disease, doubts arise about the care provided by patients who need care with Alzheimer's disease with the advanced disease of the disease.

**KEYWORDS:** Alzheimer, nursing intervention, caregiver, patient.

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com DE OLIVEIRA TAYLOR e LILIAN (2010)<sup>1</sup>, estima-se que hoje em dia existam no Brasil cerca de 17,6 milhões de idosos. A previsão para o ano de 2050 é de que terá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais de sessenta no mundo. A Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência em idosos, e chega cerca de 1% a 6% da

população a partir dos 65 anos e 50% em indivíduos com 95 anos ou mais. No Brasil, os dados epidemiológicos são parecidos. Em uma análise realizada na cidade de Catanduva, estado de São Paulo, analisaram-se 1660 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Foram encontrados 118 casos de demência (7,1%) sendo a Doença de Alzheimer responsável por 64 casos (54,1%)<sup>2</sup>. Entre as 10 primeiras causas de mortes nos Estados Unidos, a Doença de Alzheimer ocupa a 6ª posição no ranking, sendo a única que não tem sobreaviso e tampouco curada. 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 crescido<sup>3</sup>.

O Objetivo deste trabalho, portanto, é ter um conhecimento acadêmico sobre a atuação de enfermeiros acerca da doença de Alzheimer e da demanda de cuidados de pacientes e familiares.

### 2. CASO CLÍNICO

G.M.L.C. feminino, 88 anos, idosa, morena diagnosticada à dois anos com Doença de Alzheimer, ainda evoluindo no estado leve, o qual é a perda da memória recente, estado emocional deprimido, por casos simples se emociona, por vezes no período da madrugada, utilizando o medicamento Hemifumarato de Quetiapina 50mg - usado como alternativa aos antipsicóticos típicos. SIC da filha o medicamento vem sendo fraco para a paciente, orientado, portanto, a discutir sobre a eficácia do medicamento; sendo trocado pelo Zolpidem 10mg 1cp a noite. Faz uso de Losartana 50mg 1cp pela manhã, devido ao caso de Hipertensão Arterial. Não há relatos de caso familiar da doença, sendo a paciente a primeira integrante da família a desenvolver a D.A. Após 1 ano e meio do diagnóstico

da doença, houve a necessidade de ir morar com uma das filhas, o que antes morava em uma residência sozinha perto da filha, não mais havendo condições de realizar determinadas tarefas, foi morar com a mesma, que teve de mudar de residência para uma maior e com condições adequadas para a paciente. A paciente por várias vezes relata a vontade de voltar para sua terra natal, em Ladainha, onde morou com seus filhos ainda pequenos, relata estar passeando na casa da filha, e que logo irá voltar para sua casa. Sua preocupação principal é com um dos filhos, que morava junto ao mesmo, por este motivo, relata que necessita voltar para casa para cuidar de seu filho que logo irá chegar de sua viagem. Atualmente, a paciente mora com a filha, a qual é sua cuidadora, juntamente com suas duas netas e o genro, obteve a necessidade de fazer determinadas mudanças em sua vida cotidiana, não havendo possibilidade de deixar a paciente mais sozinha, teve de realizar trocas para “sair de casa” com suas filhas, e com uma irmã que mora perto de sua casa, as quais auxiliam nos cuidados com a paciente. Portanto, levando-se em conta a intensidade do impacto da DA, tanto para o paciente quanto à sua família, incluindo as repercussões sociais e atividades diárias, a realização de um projeto terapêutico ocupacional nos estágios iniciais é de suma importância para reduzir a sobrecarga de cuidados.

**Tabela 1:** dados clínicos da paciente.

Dados Clínicos	
P.A.	120X60mmHg
Peso	60,6 g
Cintura	99 cm
Tórax	102 cm
Altura	1,44 cm

### 3. DISCUSSÃO

Em visita realizada em quatro etapas, com duração máxima de 2hrs, iniciado no dia 27/03/2017, dando continuação nos dias 03/04/2017, 17/04/2017, tendo término no dia 08/05/2017; na residência da cuidadora (filha), conforme fotos tiradas sob autorização da família.

Acompanhamento realizado com a paciente, Dona G.M.L.C. 88 anos, ao antepassado era dona de casa, hoje é aposentada, portadora da Doença de Alzheimer a dois anos. Mora na casa da filha junto ao genro e duas netas (moradia adaptada a mesma), possui água potável, coleta de lixo e saneamento básico. Não possui nenhum vício, eliminações vesicais independentes, não pratica atividade física e raramente realiza algum lazer. Hipertensa, faz uso de Losartana (Foto 1) 1cp pela manhã, com auxílio da filha que a lembra de tomar os medicamentos.

A paciente apresentou contentamento em ser acompanhada por um grupo de acadêmicas interessadas a saber um pouco mais da sua vida. Foi realizado,

portanto, na casa da filha onde a paciente reside, a qual é a cuidadora da mesma. (Foto 2)



**Foto 1:** Medicamento utilizado pela paciente.



**Foto 2:** Paciente com o grupo de acadêmicas.

O esquecimento, o qual é o sintoma da doença, é o de memória recente, estando a memória antiga preservada, pois a paciente relata se lembrar de fatos antepassados<sup>4</sup>, como a residência em que morou a 20 anos atrás, mas se esquece que acabou de tomar um café. Independente em determinadas tarefas pessoais, como tomar banho, tirar e vestir roupa, escovar dentes, realizar eliminações vesicais, se alimentar; mas há determinados momentos que precisa de auxílio para vestir roupa, pois acaba querendo vestir a mesma, ou veste duas. Apresenta zelo com os cuidados pessoais, pois gosta de ter unhas feitas, de estar limpa, cheirosa e com os cabelos arrumados. A alimentação, por mais que é sem auxílio, as vezes não quer se alimentar, ou alimentar duas vezes seguidas, necessitando de auxílio da cuidadora. Todos os dias após o almoço a paciente gosta de dormir, quando acorda se esquece que é a tarde e quer levar todo o processo de alimentação novamente, como tomar café da manhã novamente, almoçar, e mais tarde jantar, as vezes faz com que toda a família sente a mesa novamente para se alimentar com ela. Faz acompanhamento na UBS para controle de HAS onde pega os medicamentos, mas quando tem que ir ao médico se emociona, pergunta se está doente pois foi ao médico (a paciente não sabe possuir a DA). Em dois em

dois meses vai ao Geriatria para fazer acompanhamento, diz que a doença cada vez mais irá se agravar – SIC da filha. Faz uso do medicamento Hemifumarato de Quetiapina 50mg - usado como alternativa aos antipsicóticos típicos. SIC da filha o medicamento vem sendo fraco para a paciente, orientado, portanto, a discutir sobre a eficácia do medicamento; sendo trocado pelo Zolpidem 10mg 1cp a noite. (Fotos 3 e 4)



Foto 3: medicamento usado como antipsicótico.

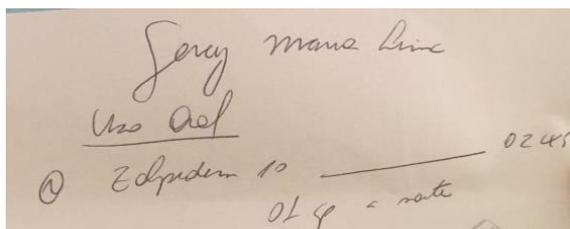


Foto 4: receita de medicamento utilizado



Foto 5: paciente realizando leituras.

Seu estado emocional é muito deprimido, por vários motivos se emociona. Gosta de ler, realizar caça palavras, no momento da leitura a paciente relata ser bom para ela, pois o médico sempre fala para esta

exercitando a mente, pois será de grande valor a mesma. (Foto 5)

Embora apresenta independência, sua filha restringe realizar tais atividades, realizando para ela, como alimentos, lavar roupa, limpar casa, dentre outras atividades domésticas. Portanto, foi realizado a avaliação de Katz <sup>5</sup>, na qual avalia a dependência das atividades da vida diária. Sendo sua pontuação, 4 pontos em relação as atividades diárias - AVD's realizadas no dia-a-dia, no qual demonstra que a paciente tem uma dependência parcial em suas atividades. (FIGURA 1)

Escalas de Avaliação Funcional  
Atividades Básicas de Vida Diária - Katz

ATIVIDADE	INDEPENDENTE	SIM	NÃO
1 Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para 01 parte do corpo	X	
2 Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda exceto para amarrar os sapatos		X
3 Higiene pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala)	X	
4 Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala)	X	
5 Continência	Controla completamente urina e fezes	X	
6 Alimentação	Come sem ajuda (exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão)		X

Score: 6 pontos (independência para AVD); 4 pontos (dependência parcial); 02 pontos (dependência importante)  
Modificado de Katz et al Gerontologist, 1970; 10:20-30

Figura 1: teste de Katz realizado com a paciente.

Pontuações máximas		Pontuações máximas	
<b>Orientação Temporal Espacial</b>		<b>Linguagem</b>	
1. Qual é o (a) Dia da semana? <u>1</u>	1	5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta	<u>2</u> 2
Dia do mês? <u>0</u>	1	6. Faça o paciente. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá".	<u>1</u> 1
Mês? <u>0</u>	1	7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. "Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa".	<u>3</u> 3
Ano? <u>0</u>	1	8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHÉ OS OLHOS.	<u>1</u> 1
Hora aproximada? <u>1</u>	1	9. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)	<u>0</u> 1
2. Onde estamos?		10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero.	<u>0</u> 1
Local? <u>0</u>	1		
Instituição (casa, rua)? <u>1</u>	1		
Bairro? <u>0</u>	1		
Cidade? <u>1</u>	1		
Estado? <u>1</u>	1		
<b>Registros</b>			
1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.	<u>3</u> 3		
-Vaso, carro, tijolo			
3. Atenção e cálculo <u>1</u> <u>x</u> <u>x</u> <u>x</u> <u>1</u>			
Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar apalavra MUNDO de trás para frente.	<u>2</u> 5		
4. Lembranças (memória de evocação)			
Pergunte o nome das 3 palavras aprendidos na questão			
2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.	<u>0</u> 3		

Figura 2: figura do MEEM realizado.

Foi realizado outro teste, o qual se chama MEEM – Mini Exame do Estado Mental<sup>6</sup>, que é o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. A paciente recebeu 17 pontos, sendo seu estado de D.A. leve a moderado.

(Figuras 2 e 3).

AVALIÇÃO do escore obtido	TOTAL DE PONTOS OBTIDOS
Pontos de corte – MEEM Brucki et al. (2003)	17 pontos .
20 pontos para analfabetos	
25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo	
26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo	
28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo	
29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.	

Figura 3: figura da pontuação do MEEM.

Após ser realizada as visitas, com intuito da melhora do tratamento da paciente, foi implementado diagnósticos de Enfermagem com a finalidade de intervir dentro deles. Tais são<sup>7,8,9</sup>: \* Memória prejudicada, relacionado com distúrbio neurológico caracterizado por incapacidade de recordar informações factuais. \* Mobilidade física comprometida, relacionado com prejuízos neuromusculares caracterizado por capacidade limitada para desempenho das habilidades motoras grossa. \* Privação do sono, relacionado à demência caracterizado por transtornos perceptíveis. \* Confusão crônica relacionado a doença de Alzheimer caracterizado por memória recente prejudicada. \* Isolamento social relacionado a alterações no estado mental caracterizado por comportamento não aceito pelo grupo cultural dominante.

Observado que a paciente mesmo sendo independente em determinadas atividades, a cuidadora, não a deixa estar realizando tarefas diárias, sendo portanto, tendo a necessidade de implementar intervenções perante determinadas condutas que são tomadas a paciente. Exercitar a mente, para portadores de Alzheimer é o melhor remédio, ler, realizar atividades físicas, conversar, ver fotos de família, faz com que o portador lembre de determinadas tarefas a fazer, até mesmo de reconhecer determinados nomes familiares. A conduta da equipe em estar planejando cuidados para melhora da autoestima da paciente, deve de ser complexa em ter de pensar nos atos familiares (do cuidador), pois a etnia e a religião podem comprometer em tais atividades. Portanto, a conversa sobre intervenções, teve de ser realizada com a filha que é a cuidadora, e com a outra filha, a qual reside próximo a residência da paciente. As condutas tomadas, foram tais: \* Trabalhar mais com a mente nos afazeres pessoais, como: deixar tomar banho sozinha, lavar o cabelo, hidratar a pele, escovar os dentes, tirar e vestir roupas. \* Trabalhar mais com a mente nos afazeres de casa, como: varrer a casa, passar pano, lavar as vasilhas, cozinhar, lavar roupas (sob supervisão do cuidador). \* Trabalhar mais com a mente nas leituras e desenvolvimento, como: realizar caça palavras, desenhos, leituras de textos (religiosos, curiosidades, etc.), realizar crochês, bordados. \* Solicitar auxílio na comunidade onde tem costume de frequentar, como levar a Missa, louvores,

conferências, solicitar visitas da pastoral da saúde, dentre outras. \* Realizar lazeres, como caminhar na rua, visitar outros familiares, ir à Igreja. \* Orientar ao cuidador a manter integridade do sono, regularizando os horários de deitar, proporcionando local calmo e seguro.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a Doença de Alzheimer possui como melhor tratamento o trabalho com a mente, visto que é convicto do profissional obter um diálogo amplo com a família a respeito de deixar que o portador efetuar determinadas atividades. Os trabalhos domésticos, leituras, lazeres, atividades físicas, jogos, são de essencial importância para o tratamento de tal. Visto que o Enfermeiro deve propor além de cuidados específicos como o funcionamento da terapia medicamentosa, ampliar, por exemplo, na UBS atividades de terapia mental, incluindo atividades com a população portadora da D.A. e demais indivíduos. Ensinar para um familiar como cuidar do paciente, por vezes pai ou mãe, requer cuidados específicos, pois é como tratar um indivíduo que antes era um ser normal, mas que no momento necessita de cuidados especiais, visto que a doença afeta a maioria da população idosa, não descartando os jovens. Essa doença pode ser devastadora, não só para as pessoas que têm demência, mas para suas famílias e cuidadores. Assim, a melhoria da qualidade de vida das pessoas com demência e seus cuidadores, em todo o mundo, é imperiosa e possível, devido aos métodos diagnósticos precoces.

#### AGRADECIMENTOS

À família por nos proporcionar a oportunidade de estarmos aqui, aos professores por nos dedicar a estarmos desempenhando este trabalho, e nos qualificando para profissionais atualizados na área de enfermagem. Aos colegas acadêmicos por estarmos caminhando juntos a esta jornada, e dedicarmos cada vez mais aos trabalhos e atividades práticas, relacionadas ao crescimento de nossa profissão. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de nós, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

#### REFERÊNCIAS

- [01] De Oliveira TL, Dellaroza MSG. A realidade da atenção a idosos portadores da doença de Alzheimer: uma análise a partir de idosos atendidos em serviços públicos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 31, n. 1, p. 71-82, 2010.
- [02] Lenardt MH., *et al.* O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 301-307, 2010.
- [03] Salles ACS., *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da

- doença de alzheimer. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2012.
- [04] Apolinário D, Araújo LMQ, Chaves MLF., *et al.* Doença de Alzheimer: Diagnóstico. Diretrizes clínicas na Saúde Suplementar; Doença de Alzheimer: Diagnóstico, 2011. Associação Médica Brasileira/Agência Nacional de Saúde Suplementar (Projeto Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar).
- [05] Burns A, Iliffe S. Alzheimer's disease. *BMJ* 2009; 338: b158.
- [06] Engelhardt E, Dourado M, Lacks JA Doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 14(2): 5-11, 2005.
- [07] Relatório Mundial de Alzheimer. Alzheimer's Disease International world Alzheimer Report 2011. Acessível em [Http://doencadealzheimer.webnode.com.br/news/relatorio-mundial-de-alzheimerde-2011-divulgado-pela-alzheimers-diseaseinternational/](http://doencadealzheimer.webnode.com.br/news/relatorio-mundial-de-alzheimerde-2011-divulgado-pela-alzheimers-diseaseinternational/).
- [08] DOENGUES, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. DE – Diagnósticos de Enfermagem, intervenções, prioridades, fundamentos. 10 edição. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010. 725 p.
- [09] DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F. Diagnóstico e intervenção em Enfermagem. 5. Ed. Porto alegre: Artmed, 2002. 560 p.