

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM ALZHEIMER

Flávio Silva Nóbrega<sup>1</sup>  
Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias<sup>2</sup>  
Anna Karine Dantas de Souza<sup>3</sup>  
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi<sup>4</sup>  
Maria de Fátima Oliveira da Silva<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional pode ser considerado um fenômeno mundial, que traz possibilidades e desafios a serem enfrentados. O aumento relevante da população de idosos nos últimos anos, em virtude do aumento da expectativa de vida, tem gerado mudanças nos padrões de morbimortalidade, com predomínio das doenças e agravos não transmissíveis ((FERNANDES et al., 2018; FARIA *et al.*, 2017). Nesse cenário, verifica-se um crescente aumento da prevalência de demências, sendo a mais frequente delas a doença de Alzheimer (DA) que, embora também acometa pessoas jovens, possui sua maior incidência em maiores de 65 anos (ILHA *et al.*, 2017).

A DA caracteriza-se como uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, com início insidioso, que causa prejuízo das funções neuropsiquiátricas e cognitivas com manifestações de alterações de comportamento e de personalidade, prejudicando a autonomia e independência da pessoa idosa. Fato este que conduz a prejuízos significativos nas habilidades cognitivas, principalmente de memória, comportamento e linguagem. (ASSIS; CAMACHO, 2016; QUEIROZ *et al.*, 2020).

A evolução dos sintomas da DA pode ser dividida três estágios, tendo a fase inicial (2 a 4 anos), características como a perda da memória recente, encontrando dificuldade para expressar as palavras, tomar decisões, motivação, sinais de depressão e desorientação em tempo e espaço. A fase intermediária (2 a 10 anos) caracteriza-se por complicação motriz, e alterações na linguagem e no raciocínio lógico, pode também desenvolver alterações de comportamento

<sup>1</sup> Enfermeiro, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, f.silvanobrega@yahoo.com.br;

<sup>2</sup> Mestra em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal - PB, paty.egito.pa@gmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeira, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, annakarinejp@yahoo.com.br;

<sup>4</sup> Enfermeira, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, helaininha@hotmail.com;

<sup>5</sup> Enfermeira, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, fatimaoliversilva@yahoo.com.br .



como agressividade, irritabilidade, inquietação, desconfiança e alucinações. Na fase terminal constata prejuízo gravíssimo de memória, é observado restrição ao leito, assim como, prejuízo na deglutição podendo haver incontinência urinária e fecal, tendo interferência na capacidade de locomoção (RAMOS *et al.*, 2015; CAMPOS *et al.*, 2020).

De acordo com as demandas apresentadas nas diferentes fases da doença, surgem diversas necessidades relacionadas a assistência no cuidar do idoso que a desenvolve, visto que a patologia traz grandes repercussões para a vida do indivíduo, trazendo limitações que comprometem e afetam diretamente na qualidade de vida.

As limitações impostas pela doença muitas das vezes, demandam institucionalização por períodos prolongados, requerendo uma assistência qualificada. Os cuidados devem ser prestados por meio de uma intervenção interdisciplinar, onde o enfermeiro como membro integrante da equipe, pode através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode promover uma assistência técnico-científica individualizada e qualificada, voltado para o bem-estar do paciente (MIRANDA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no indivíduo com Alzheimer bem como descrever através de experiências vivenciadas pela equipe, a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo com Alzheimer em uma unidade de Clínica Médica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência sobre assistência de enfermagem a idosos com Alzheimer, internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário da Paraíba situado no município de João Pessoa, estado da Paraíba no período de março a abril de 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O emprego da SAE no atendimento ao paciente idoso portador da DA tem por finalidade organizar todo o processo do cuidar, desenvolvendo etapas desde o Diagnóstico de Enfermagem até a avaliação dos resultados, sempre buscando excelência das ações de enfermagem.

A DA é dividida em fases, cada momento da evolução da doença requer do profissional de enfermagem uma abordagem específica, o mesmo deve ter habilidades e conhecimento de todo processo e das manifestações clínicas de cada etapa de progressão da doença, para a partir



daí criar estratégias personalizadas e adequadas para as peculiaridades apresentadas em cada momento da doença.

Na fase inicial (2 a 4 anos) as manifestações clínicas do processo da doença nos faz evidenciar como Diagnósticos de Enfermagem de acordo com NANDA (2021-2023) : Privação do sono tendo como condição associada o quadro de demência; Confusão crônica associada a demência; Memória prejudicada associada a prejuízo neurológico; Interação social prejudicada relacionada com processos de pensamentos perturbados; Comunicação verbal prejudicada associada a prejuízo no sistema nervoso central (SNC); Deficit de autocuidado para banho, higiene íntima, vestir-se tendo como condições associadas alterações na função cognitiva e prejuízo neuromuscular;

Na fase intermediária (2 a 10 anos) da DA, identificamos os mesmos diagnósticos da fase inicial acrescido de outros diagnósticos como: Deambulação prejudicada tendo como condições associadas alterações na função cognitiva; Mobilidade física prejudicada relacionado com controle muscular diminuído; Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais relacionado com a ingestão alimentar insuficiente e associada com a incapacidade de ingerir alimentos e Risco de quedas associado a função cognitiva prejudicada.

Já na fase Terminal podemos identificar os diagnósticos da fase inicial e intermediária entre outros diagnósticos como: Eliminação urinária prejudicada tendo como condição associada dano sensorio motor; Incontinência intestinal tendo como condição associada alteração na função cognitiva e relacionado com a diminuição geral no tônus muscular; Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada com a imobilidade; Risco de lesão por pressão relacionada com imobilidade física e alteração na função cognitiva e Risco de aspiração tendo como fator associado capacidade prejudicada para deglutir.

Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados nos pacientes com DA direcionam as prescrições para manter a segurança física do paciente, a redução da ansiedade e a agitação, a melhoria da comunicação, promoção da independência nas atividades de auto cuidados, a provisão para a necessidades do paciente para socialização, auto estima e intimidade, à manutenção da nutrição adequada; ao controle os distúrbios do padrão de sono e prevenção de lesões por pressão.

As intervenções de Enfermagem mais adequadas de acordo com BULECHEK (2016) são: Usar de lembrança de eventos passados, sentimentos e pensamentos para facilitar o prazer, a qualidade de vida, ou a adaptação às atuais circunstâncias. Escolher uma quantidade adequada e pequena de participantes para a terapia em grupo de recordações. Determinar o



método mais eficiente para a terapia de recordações (p. ex., autobiografia gravada, diário, revisão estruturada da vida, discussão franca e relato de histórias).

Provisão de um ambiente modificado para paciente em estado de confusão crônica. Identificar padrões usuais de comportamento em atividades como sono, uso de medicamentos, eliminação, ingestão de alimentos e autocuidado.

Estimular a memória pela repetição do último pensamento que o paciente expressou. Recordar experiências passadas com o paciente. Implementar técnicas memorização como imagem visual, recursos mnemônicos, jogos de memória, indicadores de memória, técnicas de associação.

Promoção da percepção e compreensão do ambiente por meio do uso de estímulos planejados. Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade. Identificar pessoas significativas cuja presença pode ajudar o paciente. Tranquilizar o paciente sobre segurança ou proteção pessoal.

Provisão de um ambiente seguro e terapêutico a paciente em estado agudo de confusão. Identificar os fatores etiológicos que causam o delírio. Iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores causadores do delírio. Permanecer com o paciente. Usar atividades lúdicas, conforme apropriado.

Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o paciente. Monitorar e regular o nível de atividades e estímulos no ambiente. Manter um ambiente seguro. Providenciar um nível adequado de vigilância/supervisão para monitorar o paciente. Registrar os comportamentos do paciente indicativos de alucinação.

Manter uma rotina coerente. Designar os mesmos cuidadores diariamente. Criar um ambiente seguro para o paciente. Identificar as necessidades de segurança do paciente com base no nível de funcionamento físico e cognitivo e no histórico comportamental anterior. Remover perigos ambientais (p. ex., tapetes soltos e mobília pequena e removível).

Usar abordagem calma e tranquilizadora. Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. Oferecer objetos que simbolizem segurança.

Melhorar o sono: Determinar o padrão de sono/vigília do paciente. Aproximar o ciclo regular de sono/vigília do paciente no planejamento dos cuidados. Explicar a importância do sono adequado durante a doença, estresses psicossociais etc. Monitorar/registrar o padrão de sono e o número de horas de sono do paciente.

Monitorar a capacidade de deglutir do paciente. Identificar a dieta prescrita. Arrumar a bandeja com os alimentos e a mesa de maneira atrativa. Criar um ambiente agradável durante as refeições. Garantir a posição adequada do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição.



Oferecer assistência física, se necessário: Assistência a paciente para que faça a higiene pessoal. Levar em conta a cultura do paciente, idade e costumes ao promover atividades de autocuidado..

Na fase mais avançada da DA o paciente apresenta-se mais debilitado e mais dependente de cuidados, podendo ser necessário a realização de intervenções como: Inserção de uma sonda no trato gastrointestinal. O paciente também pode apresentar incontinências intestinal e vesical, tendo como foco das intervenções a Promoção da continência intestinal e manutenção da integridade da pele perianal.

Prevenção de lesão por pressão em indivíduo com alto risco de desenvolvê-las. Atividades: Usar a escala de Braden para determinar os riscos de desenvolver lesão por pressão. Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada. Documentar a condição da pele na admissão e diariamente. Monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente. Remover umidade excessiva da pele que resulta de transpiração, drenagem do ferimento e incontinência urinária e fecal. Aplicar barreiras de proteção como cremes e/ou curativos preventivos. Mudar o decúbito a cada duas horas. Mudar o decúbito com cuidado (p. ex., evitar cisalhamento) para evitar lesão a uma pele fragilizada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da complexidade da patologia da DA e fazendo aplicar o processo de enfermagem em todas as suas etapas, é possível desenvolver ações qualificadas e individualizadas que contemplem os indivíduos nas diversas fases da doença visando promover melhoria na qualidade de vida dos pacientes por nós assistidos durante sua permanência na Clínica Médica.

Sempre gratificante saber que podemos fazer a diferença na vida dessas pessoas fazendo sempre uso dos nossos conhecimentos científicos, assim como da empatia e compromisso em se prestar o melhor cuidado dentro do que nos é permitido, contando sempre que possível com o apoio de familiares no processo da doença e o engajamento necessário de toda uma equipe multiprofissional.

Esperamos ter contribuído com a descrição de nossas atividades específicas visando atender as necessidades de nutrição, segurança, socialização, cuidado corporal e íntimo, visando sempre promoção de conforto e bem estar ao executar as medidas de suporte a vida aos portadores da DA.



**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, Diagnóstico de Enfermagem, Idoso.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, C. R. C., CAMACHO, A. C. L. F. QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 10(Supl. 4):3631-45, set., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11138/12636>

Acesso em: 16 abr. 2022.

BULECHEK G. M. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

CAMPOS, L. A. *et al.* A reorganização familiar após o diagnóstico de doença de Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e12996317, 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6317>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FARIA, E. B. A. *et al.* VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER. **Cienc Cuid Saude** 2017 Jan-Mar; 16(1).

Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31004/19048>. Acesso em: 16 abr. 2022.

FERNANDES, M. A. *et al.* CUIDADOS PRESTADOS AO IDOSO COM ALZHEIMER EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(5):1346-54, maio., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230651p1346-1354-2018> Acesso em: 16 abr. 2022.

ILHA, S. *et al.* (Geronto) Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer. **Esc Anna Nery** 2017;21(2): e20170039. Disponível em:

[https://www.eean.edu.br/2017/detalhe\\_artigo.asp?id=1510](https://www.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=1510). Acesso em: 16 abr. 2022.

MIRANDA, A. F. *et al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE): E O IDOSO COM ALZHEIMER E SUA INCLUSÃO SOCIAL. **Revista Thêma et Scientia** – Vol. 5, no 1E, jan/jun 2015 – Edição Especial Enfermagem. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10233/10829>. Acesso em: 17 abr. 2022.

NANDA International, Inc. **Diagnósticos de Enfermagem Definições e Classificação 2021 – 2023**. Décima Segunda Edição Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes. 2021.

QUEIROZ, J. P. C. *et al.* Alfabetização em saúde de cuidadores informais do idoso com doença de alzheimer **Rev. Bras. Enferm.** 73 (Suppl 3) • 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0608>. Acesso em: 17 abr. 2022.

RAMOS, A. K. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. **Revista Cubana de Enfermería**, Vol. 31, No. 4 (2015). Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-797705> Acesso em: 17 abr. 2022.