



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

PROTOCOL FOR NURSING CONSULTATION FOR THE ALZHEIMER'S CARRIERS PROTOCOLO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DO MAL DE ALZHEIMER

PROTOCOLO PARA LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Raissa Costa Queiroz¹, Ladjane do Carmo Araújo², Ednaldo Cavalcante de Araújo³, Deuzany Bezerra de Melo Leão⁴, Rosa Amélia Magalhães Leal⁵

ABSTRACT

Objective: to present a protocol for the Consultation of Nursing for the Alzheimer carriers in a Center of Reference of the City of Recife (PE). **Method:** descriptive, exploratory study, bibliographical survey. Guided this study the Zagobel guidelines: problems collecting, systematized comment, situation diagnostic, care plan and register. The population was constituted five Alzheimer patients carriers. A questionnaire for the data collect was used. **Results:** the data had been analyzed descriptive that resulted in the protocol elaboration for the Alzheimer carriers, in the Nursing plan interventions as well as in the Nursing diagnosis identification: 1) Process of Modified Thought; 2) Familiar Risk for Modified Processes; 3) Risk for Consuming of the Person who Care; 4) Deficit in the Selfcare. **Conclusion:** the benefits not only extend to the patient and its family, as well as to the Nursing, since, with this practical, each time more the care based on scientific knowledge are devoted, allowing the nurse systemize the nursing assistance and describe plan care action for the Alzheimer carriers, based on Nursing diagnosis. **Descriptors:** nursing; protocol; nursing interventions plan; nursing assistance.

RESUMO

Objetivo: apresentar um protocolo para a consulta de Enfermagem aos portadores de Alzheimer em um Centro de Referência da Cidade do Recife (PE). **Método:** estudo descritivo e exploratório, norteados pelas diretrizes de ação de Zagobel: levantamento de problemas, observação sistematizada, diagnóstico da situação, plano de cuidados e registro. A população amostral se constituiu de cinco pacientes. Foi elaborado um questionário para a coleta de dados. **Resultados:** os dados foram analisados descritivamente que resultou na elaboração do protocolo aos portadores de Alzheimer, do plano de intervenções de Enfermagem bem como na identificação dos diagnósticos de Enfermagem: 1) Processo de Pensamento Alterado; 2) Risco para Processos Familiar Alterados; 3) Risco para Desgaste da Pessoa que Presta Cuidado; 4) Déficit no Autocuidado. **Conclusão:** os benefícios se estenderam não apenas ao paciente e sua família, como também à Enfermagem, visto que, com essa prática, cada vez mais se consagram os cuidados pautados no rigor científico, permitindo-se sistematizar a assistência de Enfermagem e descrever ações por meio de um plano assistencial aos portadores de Alzheimer, respaldado nos Diagnósticos de Enfermagem identificados. **Descritores:** consulta de enfermagem; portadores de Alzheimer; assistência; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: presentar un protocolo para la consulta de enfermería para los pacientes con enfermedad de Alzheimer en un centro de referencia de la ciudad de Recife (PE). **Método:** estudio descriptivo, guiados por las directivas de acción Zagobel: estudio de los problemas, la observación sistemática, el análisis de la situación, plan de atención y registro. La población fue de cinco pacientes con Alzheimer. Un cuestionario fue desarrollado para la recogida de datos. **Resultados:** los datos fueron analizados descriptivamente, que desembocó en la redacción del protocolo a las personas con enfermedad de Alzheimer, el plan de intervenciones de enfermería y la identificación de los diagnósticos de enfermería: 1) Proceso modificado Del pensamiento, 2) Riesgo de alteración de Procesos de Familia, 3) riesgo de usar la persona que proporciona la atención, 4) Déficit en el autocuidado. **Conclusión:** los beneficios se extienden no sólo al paciente y su familia, sino también a la enfermería, ya que con esta práctica, se dedican cada vez más la atención basada en el rigor científico, permite sistematizar la asistencia de enfermería y para describir las acciones de medio de un plan para atender a los pacientes de Alzheimer, con el apoyo en el diagnóstico de enfermería identificados. **Descritores:** consulta de enfermería; los pacientes de Alzheimer; los cuidados de enfermería.

¹Especialista em Enfermagem Neurológica e Neurocirurgia do Hospital da Restauração. Professora da Faculdade de Enfermagem São Miguel. Recife (PE), Brasil. E-mail: raissacq@yahoo.com.br; ²Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: ladjaneaaraujo@oi.com.br; ³Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. E-mail: ednenjp@gmail.com; ⁴Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestranda em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: deuzanyleao@yahoo.com.br; ⁵Professora Aposentada do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: magalhaesleal@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Estima-se que no Brasil, no ano de 2025, a população da terceira idade alcançará cerca de 31,8 milhões de idosos. No mundo, com o envelhecimento populacional, observa-se como consequência um número crescente de pessoas afetadas por demência e, em particular, pela Doença de Alzheimer (DA) — considerada a forma mais comum nos países ocidentais. No Brasil, a DA representa 54% da etiologia dos casos de demência e o risco de um indivíduo desenvolvê-la é cerca de 3,5 vezes maior, caso o mesmo tenha um parente de primeiro grau acometido com demência, assim como irá depender também de sua longevidade.¹⁻³

A DA é uma síndrome que se caracteriza por sintomas de perda de memória, distúrbios viso-construtivo e viso-espacial, alterações tanto de comportamento quanto de personalidade. A apresentação clínica da DA é consistente, e as análises histopatológicas continuam sendo o padrão para a definição do diagnóstico da doença.⁴

Atualmente, sabe-se que vários fatores podem ter um papel na etiologia para DA em qualquer pessoa, dentre os quais, os genéticos, os ambientais, o baixo nível de escolaridade e o traumatismo crânio-encefálico (TCE), ao passo que os principais fatores de risco são: a) história familiar; b) idade avançada e, c) traumatismo crânio-encefálico, os quais podem estar agindo através de complexas interações, moldando o risco da doença.²⁻³ Acrescenta-se ainda a Síndrome de Down como integrante destes fatores.⁵ Nos portadores dessa Síndrome que atingem a idade dos 40 anos, foi constatada a presença de alterações neuropatológicas típicas da DA, possivelmente por apresentarem uma cópia extra do gene da proteína precursora do amilóide (APP), codificada no cromossomo 21.²

A importância de se identificar os fatores de risco bem como os fatores protetores para DA de modo a se obter dados para melhor compreender a fisiopatogenia da doença e as implicações potenciais para a prevenção, possibilitará futuras intervenções naqueles passíveis de modificação.² Uma estimativa de 80% de pacientes com DA sofrem dessa demência como resultado de fatores ambientais quer inteiramente quer em conjunto com a individualidade do genoma.⁶

A predisposição genética como fator de risco para DA e, diante de uma história familiar positiva, estatisticamente, mais de 40% das pessoas com DA têm ou tiveram algum

caso na família.¹ O defeito genético é responsável pelo menos em alguns casos. Um estudo norte-americano estimou que o risco seria de 5% aos 70 anos de idade e de 33% aos 90 anos. Em uma família com um único paciente demente, o risco de um parente próximo tê-la, ao longo de sua vida, é de 10%.⁷ Quando há vários casos em várias gerações, pode-se supor de uma herança autossômica dominante, daí o risco para um filho é de 50%. Famílias com vários doentes sem traços típicos de herança autossômica compatível com DAT₃, o risco de um familiar próximo desenvolvê-la é de 10 a 50% e, se existir familiares de primeiro grau com comprometimento precoce, o risco é de até 45%.

Uma hipótese plausível para a patogênese da DA é a formação do B-amilóide (AB) a partir da proteína precursora amilóide PPA (glicoproteína que age como receptor na superfície celular) da membrana — é o evento anormal primário no processo mórbido. Há alguns casos de início precoce (antes dos 65 anos) e tardio (após os 65 anos) para DA, os quais foram associados a um locus do cromossomo 19 que codifica a apolipoproteína E (proteína de transporte do colesterol).³

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)⁸ clinicamente a DA pode ser dividida em três fases: **inicial**, **intermediária** e **avançada**. Na **fase inicial**, o paciente apresenta perda da memória recente, dificuldade para aprender e reter novas informações, distúrbio da linguagem, dificuldade progressiva para as AVDs (atividades de vida diária), falta de cuidados com a aparência tanto pessoal quanto no trabalho. Na **fase intermediária**, gradativamente um quadro afásico-agnósico-aprático se apresenta; necessita de auxílio para realização de AVDs, pode se perder até mesmo dentro da própria casa. Em **relação à fase final**, o paciente encontra-se totalmente dependente, não deambula e está incontinente.

No que se refere à Assistência de Enfermagem, esta consiste em atender as necessidades básicas do ser humano através da Sistematização do Processo de Enfermagem, de modo que o cuidado deixa de ser informal, casuístico e terá suas bases científicas respaldadas e aprimoradas. Vale notar que as fases que compõem o Processo de Enfermagem são: 1) Histórico; 2) Diagnóstico; 3) Planejamento; 4) Implementação; 5) Avaliação.⁹⁻¹¹ Para a Consulta de Enfermagem Gerontológica alguns aspectos relevantes devem ser considerados:

- 1) Identificação — dados pessoais e familiares; estado civil (há quanto tempo); grau de instrução; ocupação anterior e atual; onde e com quem reside; quem cuida do idoso.
- 2) Dados concernentes à saúde, ao aspecto emocional e à relação do idoso com seus familiares — percepção do idoso sobre seu estado de saúde atual; história médica (problemas ou doenças); qual a maior preocupação no momento.
- 3) Avaliação das atividades da vida — manutenção do ambiente seguro (características da habitação); locomoção, atividades físicas e esforços; ato de se vestir; uso de transportes coletivo.
- 4) Alimentação e hidratação
- 5) Higiene corporal
- 6) Eliminação urinária e fecal.7) Atividades realizadas em domicílio
- 8) Sono e repouso
- 9) Lazer e recreação
- 10) Comunicação

Em Recife, funciona um Centro de Referência que atende pacientes portadores da DA, envolvendo uma equipe multiprofissional, com exceção do enfermeiro. Este motivo, bem como a vivência de uma das autoras desse estudo com um parente portador desta patologia, despertou o interesse na elaboração de um protocolo para Sistematizar a Assistência de Enfermagem aos portadores de Alzheimer.

Diante do exposto, esse estudo apresenta como objetivos:

- Apresentar um protocolo para a Consulta de Enfermagem aos portadores de Alzheimer em um Centro de Referência da Cidade do Recife (PE).
- Identificar os diagnósticos de Enfermagem.
- Elaborar um plano de intervenções de Enfermagem, além de descrever os parâmetros necessários para a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

REFERENCIAL

TEÓRICO-

METODOLÓGICO

Nortearam este estudo as diretrizes de ação de Zagobel apud Silva¹²: levantamento de problemas, observação sistematizada, diagnóstico da situação, plano de cuidados e registro. O aperfeiçoamento do roteiro inicial de consulta de Enfermagem bem como a

utilização de um referencial teórico subsidiaram a elaboração do protocolo para a Consulta de Enfermagem aos portadores de Alzheimer em um Centro de Referência da Cidade do Recife (PE).

O levantamento de problemas envolve o levantamento de dados pessoais e da família, relacionados às necessidades biopsicossociais, de crescimento e desenvolvimento, quando requeridos, e alterações decorrentes de patologias, quando indicados. Requer a avaliação da importância e relevância de cada item global que documentará os fatos e orientará para uma avaliação apropriada. A entrevista consiste em levantar informações sobre o cliente, tais como: identificação, expectativa, percepções, antecedentes pessoais, familiares e doença prévia. Consiste em maximizar o fluxo de informações relevantes e manter o relacionamento interpessoal.⁹⁻¹¹

Para que esta etapa tenha um bom desenvolvimento é necessário transmitir: confiança, por meio da coerência, firmeza e honestidade; empatia mediante o toque, da sinceridade que alcançam o significado dos problemas do cliente; atenção à autenticidade, por meio do olhar nos olhos; autonomia e mutualidade, por via da inclusão do cliente na tomada de decisões. Ao término da entrevista, é necessário que o enfermeiro possibilite ao cliente realizar perguntas, dirimir as dúvidas e estabelecer uma relação positiva entre este encontro e os subsequentes.⁹⁻¹¹

A observação sistematizada é um exame físico realizado a fim de identificar sinais normais ou anormais. Observação é um ato, hábito, ou poder de ver, notar ou perceber; é a faculdade de observar; é prestar atenção para aprender alguma coisa; é examinar, contemplar e notar algo por meio da atenção dirigida. O enfermeiro deve desenvolver a capacidade de observação dirigida, premeditada e sistematizada para poder considerar objetivamente a situação do indivíduo sobre seus cuidados. Durante a observação ele pode utilizar os métodos semiológicos de inspeção, palpação, percussão e ausculta⁹⁻¹¹:

Inspeção: consiste na observação detalhada da superfície externa do corpo (aspecto, cor, forma, tamanho) bem como das cavidades que são acessíveis por sua comunicação com o exterior, como boca, nariz e ouvidos. É a percepção visual do cliente.

Palpação: é a utilização do sentido do tato e da pressão das mãos do examinado com o objetivo de determinar as características da região explorada.

Percussão: consiste em golpear a superfície explorada do corpo para produzir sons que permitam avaliar as estruturas conforme o tipo de som produzido.

Ausculta: é o procedimento pelo qual se detectam os sons através de instrumentos próprios dentro do organismo pelos movimentos do ar, líquidos e contrações.

A observação tem como finalidade contribuir com informações para o tratamento; conhecer o paciente, a família e membros da comunidade; auxiliar a equipe multiprofissional da tomada de decisões específicas; verificar os problemas aparentes e inaparentes; servir de base para o diagnóstico, documentação ou anotação; e identificar constantes mudanças.⁹⁻¹¹

O diagnóstico da situação envolve um processo de análise e interpretação das informações obtidas, visando à tomada de decisões sobre a avaliação da situação de saúde da clientela, em termos de normalidade e anormalidade. É a identificação e a definição de problemas. O problema ocorre quando existe uma necessidade não percebida pelo cliente e percebida pelo enfermeiro.⁹⁻¹¹

O diagnóstico conduz ao planejamento das ações de enfermagem com enfoque preventivo; descreve os efeitos da doença sobre as atividades e estilo de vida do cliente, afirma a resposta do cliente a uma condição ou situação vivenciada. Também, reflete os efeitos do diagnóstico médico na vida cotidiana do cliente.⁹⁻¹¹

O plano assistencial é a determinação de ações voltadas para o atendimento dos problemas identificados e inclui: componente educativo que estimule a prática do autocuidado, orientações e indicações de terapêuticas, exames e outros procedimentos médicos, além de encaminhamento a outros profissionais entre outras ações.⁹⁻¹¹

É importante eleger as necessidades prioritárias, entre as quais se devem considerar: problema relacionado com sobrevivência e a segurança do cliente; necessidades reais para as quais o cliente e sua família estão necessitando de ajuda; problemas e necessidades não reconhecidos pelo cliente ou família que oferecem risco ao

paciente e necessidade do cliente da família.⁹⁻¹¹

Conforme o plano assistencial ou de cuidado planejado e implementado, esperam-se modificações no comportamento do cliente e do próprio plano estabelecido, o qual será dirigido no sentido de eliminar, diminuir ou prevenir o problema, ajudando o cliente a enfrentar a situação transitória ou aprender a conviver com o problema.⁹⁻¹¹

O plano de cuidado estabelecido pelo enfermeiro é individual. O profissional deve respeitar as especificidades de cada cliente e de cada problema, tendo em mente, ao planejar, os objetivos que pretende atingir.⁹⁻¹¹

O registro é um elemento importante para a avaliação dos procedimentos implementados em determinada situação. Compreende o acompanhamento e a análise da evolução do cliente e, conseqüentemente, de seu estado de saúde. A partir da avaliação é possível determinar que ações foram efetivas frente aos problemas do cliente. Esta fase é básica para reformulação de todo o plano de cuidado.⁹⁻¹¹

O registro, desde que realizado de forma completa e clara, possibilita a qualquer enfermeiro dar seguimento ao cuidado do cliente, pois terá elementos para conhecer a situação e implementar novas medidas de cuidado. Com o registro é possível reconhecer as alterações na condição do cliente, comparar os resultados obtidos com os esperados, assim como revisar o plano de cuidado. Pelo registro, é possível saber qual metodologia foi aplicada e a resposta do cliente ao plano de intervenção. O registro é a prova legal do cuidado prestado.⁹⁻¹¹

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado em um Centro de Referência da Cidade do Recife (PE), no período de maio a julho de 2004. A população se constituiu de portadores de Alzheimer e a amostra não probabilística intencional correspondeu a cinco pacientes, após terem sido atendidos e encaminhados pela coordenação médica do referido Centro para a Consulta de Enfermagem.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário, testado previamente e convalidados em alguns pacientes que subsidiaram na elaboração da proposta de Protocolo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os dados foram analisados de modo a identificar os problemas de saúde e os diagnósticos de Enfermagem com base nas

evoluções e prescrições de Enfermagem, sendo estruturados e relacionados segundo Carpenito¹⁰: 1) Processo de Pensamento Alterado; 2) Risco para Processos Familiar Alterados; 3) Risco para Desgaste da Pessoa que Presta Cuidado; 4) Déficit no Autocuidado.

A partir dessa análise, foi elaborado tanto o protocolo para os portadores de Alzheimer quanto o Plano de Intervenções de Enfermagem. Para isso, foram necessárias algumas adaptações, das quais se destacaram: a) identificação dos itens relevantes e não os itens-problemas; b) análise da relevância dos itens para se prestar assistência de Enfermagem de qualidade a esta população; c) avaliação da importância de cada item relevante para a garantia de se prestar assistência de Enfermagem de qualidade.

Em sua primeira avaliação, o enfermeiro deverá seguir todas as etapas do Processo de Enfermagem⁹. Na primeira fase, deverá levantar os problemas de saúde do paciente; realizar exame físico minucioso abordando todos os sistemas; identificar os diagnósticos de Enfermagem, observando-se características definidoras e fatores relacionados; implementar as intervenções de enfermagem e por fim, registrar as observações, aprazando as consultas subsequentes a cada dois meses, se necessário.

Na consulta subsequente, o enfermeiro norteará a assistência bem como fará a avaliação do plano de intervenções planejado a partir dos diagnósticos identificados na primeira consulta, observando se o mesmo foi alcançado, se estava de acordo com a realidade do cliente e se o mesmo colaborou na obtenção do resultado esperado.

Vale notar que o presente estudo obedeceu aos critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹³, que trata da condução envolvendo seres humanos, bem como foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital da Restauração da cidade de Recife (PE).

RESULTADOS

A enfermagem é uma ciência que tem como propósito oferecer/proporcionar o cuidado direto aos pacientes, familiares e comunidade por meio da consulta e enfermagem, um instrumento valioso para se coletar dados da real necessidade do cliente, dos familiares e da comunidade, e com isso planejar a assistência a ser prestada, de maneira personalizada, humanizada, valorizando o indivíduo como um ser biopsicossocial.¹⁴

Diante do exposto, percebeu-se a necessidade de se elaborar um protocolo para o atendimento aos pacientes portadores da doença de Alzheimer. Vale notar que o protocolo é um plano exato e detalhado para o estudo de um problema de saúde humana, para a implantação de um esquema terapêutico, resultando na sistematização da assistência, maximizando o potencial humano e reduzindo os custos. Portanto, o referido protocolo está constituído por duas partes¹⁵: 1) formulário com o roteiro para a consulta de Enfermagem; 2) O Plano de Intervenções com os diagnósticos e os cuidados de Enfermagem. Dessa maneira, permitiu-nos ter condutas de resolutividade própria, além de nos auxiliar na promoção para uma melhor qualidade de vida aos portadores de Alzheimer, sobretudo porque estes necessitam de assistência integral à medida que a doença evolui.

No que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem, os mesmos têm sido considerado não apenas uma etapa isolada de descrição de problemas, mas também a integração da coleta de dados ao planejamento das ações, envolvendo o julgamento, avaliação crítica e tomada decisão. Na última década, os estudos sobre o processo de enfermagem no Brasil têm dirigido maior ênfase ao diagnóstico de enfermagem, no que se refere tanto a sua implantação quanto a sua aplicabilidade.¹⁶

Portanto, percebe-se a importância na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, de modo a oferecer ao paciente uma assistência individualizada. Os principais diagnósticos que podem estar presentes no paciente com DA, são¹⁰: Ansiedade, Comunicação prejudicada, Conflito de decisão, Confusão crônica, Constipação, Déficit do lazer, Déficit do autocuidado: alimentação, déficit do autocuidado: banho e higiene, Déficit do autocuidado: instrumental, Déficit do autocuidado: uso do vaso sanitário, Déficit do autocuidado: vestir-se/arrumar-se, Deglutição prejudicada, Distúrbio do padrão do sono, Incontinência urinária, Intolerância à atividade, Manutenção do lar prejudicada, Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais, Processo de pensamento alterado, Risco para desgaste da pessoa que presta cuidado, Risco para lesão, Risco para processos familiares alterados, Síndrome do estresse da mudança de ambiente.

Neste estudo foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Processo de pensamento alterado relacionado à: diminuição da atenção e da capacidade de processar secundário à depressão, ansiedade;

níveis de estimulação constantemente baixos, evidenciados por: interpretação incorreta dos estímulos internos e/ou externos, Déficits cognitivos (incluindo os déficits de memória), confusão/desorientação, comportamento social inadequado; Risco para processo familiar alterado relacionado à: o impacto da doença de Alzheimer, evidenciado por: impasse familiar em relação às responsabilidades, finanças do paciente; Risco para desgaste da pessoa que presta cuidado relacionado à: demência progressiva, necessidades múltiplas de cuidado, folgas, lazer e finanças insuficientes, ausência ou indisponibilidade de apoio, saúde física comprometida, história de mau relacionamento; Déficit no autocuidado relacionado à: banho/higiene, déficits cognitivos secundários à confusão e/ou diminuição da motivação, evidenciado por: incapacidade ou falta de vontade de lavar o corpo ou partes dele, pentear o cabelo, escovar os dentes, incapacidade de regular temperatura e o fluxo da água.

Para os diagnósticos identificados foram propostas intervenções de Enfermagem, tais como: abordar o paciente de maneira calma e encorajadora; evitar as promessas que não podem ser cumpridas; auxiliar a família na apreciação da situação e na reorganização das tarefas domésticas; investigar sobre fatores causais e contribuintes da doença de Alzheimer; proporcionar horário adequado

para a rotina do banho, como parte de um programa estruturado, dentre outros descritos no Plano de Intervenções. Nesse sentido, o papel do enfermeiro vai além da identificação dos sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente. Busca identificar suas necessidades, de modo a assisti-lo de maneira global. Posteriormente avalia se o plano de cuidado aplicado garantiu à eficácia de seu trabalho.¹⁶

A elaboração do protocolo de consulta de Enfermagem oferece aos portadores de Alzheimer uma assistência humanizada e holística, para que a mesma responda satisfatoriamente ao plano de intervenções devidamente elaborado. Com isso, os benefícios se estendem não apenas aos mesmos e a sua família, como também a Enfermagem, visto que com essa prática o enfermeiro possa cada vez mais elaborar os cuidados com base em condutas científicas. A esse respeito, para prestar uma assistência adequada ao paciente, o enfermeiro necessita de conhecimento científico e domínio dos procedimentos, a fim de desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada, essenciais para avaliar o estado de saúde do cliente.¹⁷ A melhoria do cuidado assistencial de enfermagem só ocorre por meio da sistematização. Dessa forma, o cuidado, deixando de ser informal e casuístico, poderá ter suas bases científicas estudadas e aprimoradas.⁷

Proposta de Protocolo para a Consulta de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Endereço:
Idade:	Fone:
Ocupação:	Sexo: () M () F
Estado Civil:	
Escolaridade:	
PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DO PACIENTE SOBRE SUA SAÚDE:	
• Você sabe qual é o seu problema de saúde? () sim () não () em parte	Há quanto tempo os sintomas iniciaram?
• Alguma coisa na sua vida aconteceu que o levou a uma tristeza profunda, falta de vontade de viver?	• Na família tem alguém com esse mesmo problema? () sim () não
• O que neste momento lhe preocupa?	•
ATENDENDO AS NECESSIDADES BÁSICAS	
Sono e Repouso:	
Costuma ter horário regular para dormir? () sim () não	•
Costuma dormir durante o dia ? () sim () não	•
Nutrição\hidratação:	
Apetite: () aumentado () conservado () diminuído	•
Ingesta hídrica 2l/dia () sim () não	Desperta com facilidade? () sim () não
Cuidados corporais:	
Banho/Higiene dentária diários () sim () não	
Locomoção e Atividade física:	
Pratica algum exercício? () sim () não Qual?	
Suspendeu alguma atividade física devido à doença? () sim () não	
Eliminações fisiológicas:	
Evacuação () presente () ausente há ____dias () constipação () incontinência	
Características:	
Diurese () controlada () urgência () incontinência	Características:

Recreação e Lazer: Dedica algumas horas do dia para o lazer ? () sim () não Se a resposta for não porquê?
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL
Gregária: Mora com sua família? () sim () não Tem bom relacionamento na família? () sim () não Gosta de participar de comemorações no seu meio social? () sim () não
EXAME FÍSICO:
PA: _____ P: _____ T: _____ FR: _____ Cardiológico: Pulmo nar: Neurológico: Outras queixas: Impressões do examinador:

Plano de Intervenções de Enfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Processo de Pensamento Alterado relacionado à: diminuição da atenção e da capacidade de processar secundário à depressão, ansiedade; níveis de estimulação constantemente baixos, evidenciados por: interpretação incorreta dos estímulos internos e/ou externos, déficits cognitivos (incluindo os déficits de memória), confusão/desorientação, comportamento social inadequado.	Abordar o paciente de maneira calma e encorajadora. Evitar as promessas que não podem ser cumpridas.
	Orientar o paciente quanto ao tempo e ao espaço, proporcionando-lhe relógio e calendário grandes; destacar os feriados com cartões ou enfeites; discutir eventos correntes; encorajar a manter os próprios registros; orientar para a leitura assim como realizar palavras cruzadas.
	Auxiliar o paciente a se comunicar, perguntando-lhe o significado do que é dito e não presumir que entendeu.
	Comprovar com o paciente a interpretação do que está sendo dito, fazendo-lhe a seguinte indagação: isto é o que você quer dizer?.
	Redirecionar a conversa, quando houver mudança de assunto em meio a uma explicação ou um pensamento.
	Dizer ao paciente quando não estiver acompanhando o curso de seu pensamento.
	Proporcionar ao paciente métodos de enfrentamento, tais como: fazer uma caminhada em vez de chorar; permitir-lhe a expressão de emoções negativas.
	Confrontar o paciente com a atitude de que a regressão não é um comportamento aceitável.
	Encorajar o paciente para a tomada de decisões de modo a contribuir com o próprio plano de tratamento.
	Proporcionar ao paciente oportunidade para visualizar a luz do dia e a escuridão pela janela.
Risco para Processos Familiar Alterados relacionados à: o impacto da doença de Alzheimer, evidenciado por: impasse familiar em relação às responsabilidades, finanças do paciente.	Auxiliar a família na apreciação da situação e na reorganização das tarefas domésticas.
	Ajudar os familiares a mudarem expectativas sobre paciente de forma realista. Envolver a família no atendimento às necessidades do paciente. Encorajar a substituição do cuidador, quando houver necessidade.
	Orientar a família quanto à progressão da doença do paciente: sinais de depressão, ansiedade e dependência.
	Encaminhar o paciente para outros profissionais.
Risco para Desgaste da Pessoa que Presta Cuidado relacionado à: demência progressiva, necessidades múltiplas de cuidado, folgas, lazer e finanças insuficientes, ausência ou indisponibilidade de apoio, saúde física comprometida, história de mau relacionamento.	Investigar sobre fatores causais e contribuintes da doença de Alzheimer.
	Promover empatia e sensação de competência.
	Discutir com a família sobre o estado emocional do cuidador de saúde. Enfatizar sobre a importância do apoio emocional e valorização do cuidado prestado pelo cuidador.
	Discutir a necessidade do cuidador de ter folgas e de gozar férias.
	Identificar as fontes externas de auxílio voluntário, tais como: outros familiares, amigos, vizinhos, dentre outros.
Déficit no Autocuidado relacionado à: banho/higiene, déficits cognitivos secundários à confusão e/ou diminuição da motivação, evidenciado por: incapacidade ou falta de vontade de lavar o corpo ou partes dele, pentear o cabelo, escovar os	Estabelecer a temperatura da água preferida pelo paciente.
	Proporcionar ao paciente privacidade durante o banho.

dentes, incapacidade de regular temperatura e o fluxo da água.	Providenciar segurança no banheiro, tais como: barras e pisos antiderrapantes.
	Proporcionar ao paciente horário adequado para rotina do banho, como parte de um programa estruturado.
	Manter as instruções simples para a rotina do banho do paciente evitando-se as distrações.
	Auxiliar o paciente quando ele for incapaz de realizar o banho completo, dando-lhe reforço positivo para obter sucesso.
	Supervisionar as atividades do paciente até que ele possa desempenhá-la sozinho e com segurança.
	Encorajar o paciente a manter a atenção durante as atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de Enfermagem sistematizada aos portadores de Alzheimer é de fundamental importância, pois facilita na recuperação e reabilitação destes pacientes, bem como lhes auxiliam na prevenção de complicações. Assim, realizamos um pequeno número de entrevistas, cujos dados não foram analisados estatisticamente; concentramo-nos num estudo descritivo e exploratório, com o propósito de adequar os procedimentos de Enfermagem estabelecidos por meio de um Plano de Intervenções que deu suporte aos seguintes diagnósticos de Enfermagem: 1) Processo de Pensamento Alterado; 2) Risco para Processos Familiar Alterados; 3) Risco para Desgaste da Pessoa que Presta Cuidado; 4) Déficit no Autocuidado. Portanto, o que fizemos foi o delineamento dos procedimentos e a adequação da metodologia, concretizando na apresentação do protocolo, a ser realizada em outra ocasião, será colocado em prática, para se avaliação da qualidade do mesmo.

Por fim, vale ressaltar que a nossa iniciativa em realizar este estudo, constituiu-se em atividade pioneira no Norte/Nordeste do país, na qual se contemplou tanto os Diagnósticos quanto as Intervenções de Enfermagem, visto que há relevância desta patologia no mundo, enquadrando-a dentre as mais importantes doenças comuns aos idosos. Devido a essa iniciativa, faz-se necessário incentivar à abordagem deste tema nos Cursos de Enfermagem e a necessidade de expansão nos serviços públicos voltados ao atendimento destes pacientes. O enfermeiro que compor a equipe de saúde poderá utilizar-se deste protocolo como instrumento para triagem de demências nas Unidades Básicas de Saúde, adaptando-o para outras patologias associadas.

REFERÊNCIAS

1. Marques PRB. Demência do tipo Alzheimer: diagnóstico, tratamento e aspectos sociais. Recife: Editora Universitária; 1997.

2. Freitas EV et al. Tratado de geriatria e

gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.

3. Collins RC. Neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

4. Gallo JJ et al. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.

5. Corrêa ACO. Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer. Belo Horizonte: Health; 1996.

6. Caramelli P, Smid J. Alzheimer hoje. São Paulo: Lemos; 2001: 2(1):07.

7. Netto MP. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2000.

8. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do Envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.

9. Iyer PW (org.). Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

10. Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermagem. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.

11. Campedelli MC (org.). Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 1989.

12. Silva LAFL. Proposta de protocolo para consulta de enfermagem em esclerose múltipla. Monografia de Conclusão de Curso de Especialização. Programa de Residência de Enfermagem em Neurologia. Hospital da Restauração. Recife; 2003.

13. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

14. Leite KC, Mateus L. Aplicabilidade da consulta de enfermagem no ambulatório de radiologia de um serviço de radiologia. Nursing, Buruari; 2001. 4(42):26-27.

15. Borges EL. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed; 2001.

Queiroz RC, Araújo LC, Araújo EC de, et al.

Protocol for nursing consultation for the...

16. Oliveira FPT (Org). A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. Nursing, Baruari; 2003. 6(60):32.

17. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Nursing, Baruari; 2002. 5(54):28-30.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/09

Last received: 2009/06/10

Accepted: 2009/06/11

Publishing: 2009/07/01

Corresponding Address

Raissa Costa Queiroz

Av. Gal Polidoro, 512 - Ap 102 CDU

CEP: 50740-050 – Recife (PE), Brazil