



REPORT OF CLINICAL CASE ARTICLE

NURSING PROCESS: A TOOL FOR THE CARE TO THE ELDERLY PERSON WITH ALZHEIMER'S DISEASE

PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA O CUIDADO AO IDOSO COM ALZHEIMER

PROCESO DE ENFERMERÍA: UNA HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO DEL ANCIANO CON ALZHEIMER

Denise Lima Nogueira¹, Eliany Nazaré Oliveira², Maria da Conceição Coelho Brito³, Viviane de Sousa Borges⁴, Dayse Paixão e Vasconcelos⁵, Priscila Dias Pinto⁶

ABSTRACT

Objective: to apply the Nursing Care Systematization (NCS) to a patient with Alzheimer's disease under the perspective of Wanda Horta. **Methodology:** this is a case study with qualitative approach carried out on February and June 2010. Its subjects were an elderly woman with Alzheimer's disease and her caregiver. For the data collection eight home visits were held, in which the nursing care procedures were systematized. The study was approved by the Committee of Ethics in Research Involving Human Subjects of the Universidade Estadual Vale do Acaraú in Sobral, Ceará, Brazil, under the CAAE 2534.0.000.039-10. **Results:** with the information collected, three categories emerged: Network of interpersonal ties, where the subjects' genogram and ecomap were presented, discussing the family structure and the relationships involved; Approach to the informal caregiver, focusing on the responsibility of taking care of the elderly person; and taking care under the light of Wanda Horta, applying NCS to the elderly woman, outlining a caring process according to the needs observed. **Conclusion:** the participation of nurses in the care to patients with Alzheimer's disease allows the care to be not carried out in an empirical basis by caregivers, but with efficiency, aiming to provide quality of life to the carrier of this disease and to her/his family members. **Descriptors:** nursing assistance; elderly person; Alzheimer's disease.

RESUMO

Objetivo: aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente com Alzheimer sob a ótica de Wanda Horta. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado durante os meses fevereiro e junho de 2010. Teve como sujeitos uma idosa portadora de Alzheimer e seu cuidador. Para a coleta de dados realizaram-se oito visitas domiciliares, nas quais foram sistematizados os procedimentos de cuidados de Enfermagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral/CE, sob o CAAE n. 2534.0.000.039-10. **Resultados:** com as informações coletadas, surgiram três categorias: Rede de laços interpessoais, onde foram apresentados o genograma e ecomapa dos sujeitos, discutindo a estrutura familiar e as relações envolvidas; Abordagem ao cuidador informal, que enfoca a responsabilidade de cuidar do idoso; e Cuidando à luz de Wanda Horta, com a aplicação da SAE à idosa, esboçando um processo de cuidar conforme as necessidades observadas. **Conclusão:** a participação do enfermeiro no cuidado ao portador de Alzheimer permite que o cuidado não seja realizado de forma empírica por cuidadores, mas com eficácia, visando à qualidade de vida do portador dessa doença e de seus familiares. **Descritores:** assistência de enfermagem; idoso; doença de Alzheimer.

RESUMEN

Objetivo: aplicar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) a una paciente con Alzheimer desde la perspectiva de Wanda Horta. **Metodología:** esto es un estudio de caso con abordaje cualitativa llevado a cabo durante los meses de febrero y junio de 2010. Sus sujetos fueron una anciana portadora de Alzheimer y su cuidador. Para recoger los datos fueron realizadas ocho visitas al domicilio, en las cuales fueron sistematizados los procedimientos de cuidado de enfermería. El estudio fue aprobado por Comité de Ética en Investigación con Humanos de la Universidade Estadual Vale do Acaraú en Sobral, Ceará, Brasil, con el CAAE 2534.0.000.039-10. **Resultados:** con las informaciones recopiladas, surgieron tres categorías: Rede de relaciones interpersonales, en que fueron presentados el genograma y ecomapa de los sujetos, discutiendo la estructura familiar y las relaciones implicadas; Abordaje al cuidador informal, que se centra en la responsabilidad de cuidar del anciano; y Cuidando a la luz de Wanda Horta, con la aplicación de la SAE a la anciana, diseñando un proceso de cuidar conforme las necesidades observadas. **Conclusión:** la participación del enfermero en el cuidado al portador de Alzheimer permite que el cuidado no sea llevado a cabo de modo empírico por cuidadores, pero con eficacia, con miras a la calidad de vida del portador de esa enfermedad y de sus familias. **Descriptores:** asistencia de enfermería; anciano; enfermedad de Alzheimer.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral, Ceará, Brasil. Bolsista do Serviço de Educação Permanente da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE. Sobral/CE, Brasil. E-mail: denisein2009@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral, Ceará, Brasil. Sobral-CE, Brasil. E-mail: elianyy@hotmail.com; ³Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral, Ceará, Brasil. Bolsista do Programa de Iniciação Científica/PBU da UVA. Sobral/CE, Brasil. e-mail: marycey@hotmail.com; ⁴Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral, Ceará, Brasil. Sobral/CE, Brasil. e-mail: viannyborgess@hotmail.com; ⁵Enfermeira especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Serviço de Educação Permanente da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. Sobral-CE, Brasil. E-mail: daysepaixao@hotmail.com; ⁶Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Sobral, Ceará, Brasil. Sobral-CE, Brasil. E-mail: pixilinha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem sendo observado em todo o mundo.¹ Estimativas afirmam que até o ano 2020 a população idosa brasileira corresponderá a aproximadamente 30 milhões de pessoas, e isso vem ocorrendo devido à diminuição da mortalidade populacional a partir década de 40 e da queda da fecundidade a partir dos anos 60.²

O envelhecimento é um “processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente”, contribuindo para a maior vulnerabilidade e a maior incidência de processos patológicos que terminam levando esse indivíduo à morte.³

Assim, o aumento da expectativa de vida reflete diretamente no acréscimo do número de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) comuns à fase da velhice, tais como hipertensão, osteoporose, câncer e demências; dentro desta última, pode-se citar o Alzheimer. A demência é síndrome caracterizada pelo declínio progressivo e global das funções cognitivas que interfere nas atividades sociais e ocupacionais do indivíduo, colocando-se como uma das maiores causas de morbidade entre idosos.⁴

A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência e afeta cerca de 5% dos indivíduos com mais de 65 anos e 20% dos com mais de 80 anos de idade. Pode ser definida como uma doença crônico-degenerativa e progressiva que compromete a integridade física, mental e social do indivíduo, já que provoca alterações em áreas cerebrais que controlam a memória e o raciocínio, acarretando, desta forma, uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos.⁵

A DA foi caracterizada em 1907, pelo neuropatologista Alois Alzheimer, como uma patologia neurodegenerativa, progressiva e irreversível, de etiologia insidiosa, que é caracterizada pela perda “da memória, do raciocínio, da compreensão, da capacidade de realizar cálculos, da linguagem, da capacidade de aprendizagem e de julgamento”.⁶ A sua origem está relacionada a fatores genéticos, à idade, ao gênero feminino, ao histórico familiar e à síndrome de Down, podendo também ter associação com fatores ambientais, tais como nível sócio-econômico e educacional, trauma craniano, tabagismo, alcoolismo e outros.⁷

A evolução da DA se dá de maneira descendente, e o seu nível de gravidade corresponde a três estágios, quais sejam o leve, o moderado e o grave, observando-se em cada um destes uma gradativa perda da autonomia e, conseqüentemente, um aumento das necessidades de cuidados, os quais, geralmente, são realizados no domicílio e por familiares mais próximos, gerando altos custos financeiros e emocionais por parte dos cuidadores.⁸

No entanto, embora os portadores de Alzheimer tenham uma pessoa/familiar que preste cuidados diretamente a eles, faz-se necessário o acompanhamento dos profissionais de saúde nesse cuidado, principalmente, o do profissional enfermeiro, haja vista este ter o cuidado como a essência de sua profissão.

O enfermeiro cuidador de um portador de Alzheimer deve englobar, como parte do cuidado, a família, uma vez que a doença lhe acarreta alterações emocionais, sociais e econômicas.³ Assim, a equipe de Enfermagem ao cuidar de um idoso com Alzheimer assiste-o e trata-o com responsabilidade aos cuidados físicos, psicológicos e sociais, e sua função se torna ainda de maior relevância a medida que a doença progride e o portador se torna dependente total de necessidades básicas.⁵ No que compete à atenção prestada à família, a equipe de Enfermagem deve orientá-la acerca da patologia e do cuidado a ser prestado, educando em saúde, além de apoiá-la e prepará-la psicologicamente.

Desta forma, é imprescindível, por parte dos profissionais de Enfermagem, conhecimento científico e habilidade técnica para que o cuidado prestado a idosos portadores de Alzheimer ocorra de forma efetiva e integral.

Portanto, ao compreender a importância da equipe de Enfermagem no processo saúde-doença dos indivíduos idosos, e principalmente daqueles com Doença de Alzheimer, e sabendo que esta doença se caracteriza de forma progressiva e descendente, exigindo cuidados cada vez mais complexos, objetivou-se aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma idosa com Alzheimer sob a ótica da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

METODOLOGIA

Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro a junho de 2010. Teve como sujeitos uma idosa de 69 anos de idade, portadora de Doença de

Alzheimer em fase terminal, e o seu cuidador domiciliar, ambos residentes em Sobral/CE.

A realização deste estudo se deu mediante oito visitas domiciliares, quando se aplicou o Processo de Enfermagem, como instrumento norteador da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A visita domiciliar é um instrumento que potencializa as condições de conhecimento do cotidiano dos sujeitos no seu ambiente de convivência familiar e comunitária, permitindo, através do contato direto com os sujeitos, conhecer de modo mais apurado as suas dificuldades, angústias e relações intra-familiares e extra-familiares; exigindo do profissional que a realiza habilidades e disponibilidade, além de ética profissional,⁹ já que é realizada no ambiente de produção de adoecimento ou promoção da saúde.¹⁰

A SAE é um modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, beneficiando o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.¹¹ Assim, como forma de subsidiar o plano de cuidados utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, haja vista esta ser a teoria que mais se aproximou das necessidades de cuidado do sujeito do estudo. Os diagnósticos de Enfermagem identificados no estudo foram fundamentados em Sparks e Taylor e comparados aos de Horta.

Considerando-se tratar de Processo de Enfermagem, entende-se que a primeira fase é formada pelo Histórico de Enfermagem, que foi embasado na Teoria de Horta, e como se trata de uma pessoa idosa houve a necessidade de inserir neste histórico um instrumento voltado à avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD), por meio da Escala de Barthel. Outro instrumento também incluído nesse histórico diz respeito ao cuidado com o cuidador domiciliar da idosa, que se denomina Avaliação da Sobrecarga do Cuidador.

A Escala de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador permite através de um questionário saber como está o nível de estresse do cuidador principal e qual a interferência do cuidar em suas atividades de vida diária, em seu psicológico e em sua vida social.¹

As informações coletadas por meio da aplicação dos instrumentos foram rigorosamente analisadas, e agrupadas em unidades temáticas por similaridade de conteúdo, sendo confrontadas com literatura pertinente.

Convém salientar que o estudo faz parte de uma pesquisa maior denominada “Caracterização de idosos acompanhados por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú” e que procurou atender aos princípios éticos e legais - autonomia, justiça e equidade, beneficência e não-maleficência - preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em Sobral/CE, por meio do CAAE Nº 2534.0.000.039-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em decorrência do estado de total dependência da idosa portadora de Alzheimer e da dificuldade de comunicação dela, houve a necessidade de interagir com o cuidador para se prestar o cuidado de enfermagem. No entanto, devido à intensa participação que ele mantém nas atividades de vida diária da idosa, e à sobrecarga de cuidado a ele posta, resolveu-se fazer uma abordagem específica a ele, enquanto cuidador.

Assim, as informações obtidas foram descritas e organizadas em três unidades temáticas: *Rede de Laços Interpessoais*, *Abordagem ao Cuidador Informal*, e *Cuidando à Luz de Wanda de Horta*. Convém salientar que, como forma de garantir o anonimato dos sujeitos em estudo, foram utilizados nomes fictícios para representá-los.

• Rede de Laços Interpessoais

Os laços por proximidade local, parentesco, solidariedade e vizinhança, seriam a base dos relacionamentos consistentes, e todo indivíduo que vive em sociedade, não está isolado no mundo, mas em constante relacionamento com o mundo que o cerca.¹²

Assim, a partir das informações obtidas, e mediante relatos do cuidador principal, traçaram-se o genograma da família (Figura 1), que é o diagrama do grupo familiar, e o ecomapa que, assim como o genograma, é um diagrama, mas do contato da família com os outros além da família interna.¹³

Desta forma, cabe ressaltar que para a construção do ecomapa (Figura 2) foi dada ênfase à relação da idosa com o meio que a cerca.

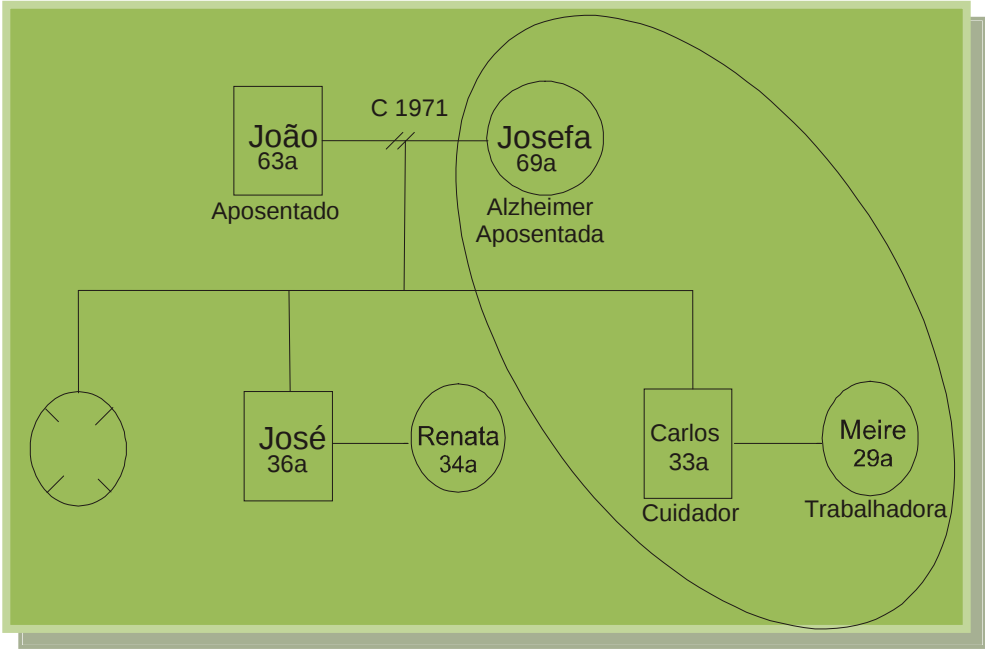


Figura 1: Genograma familiar

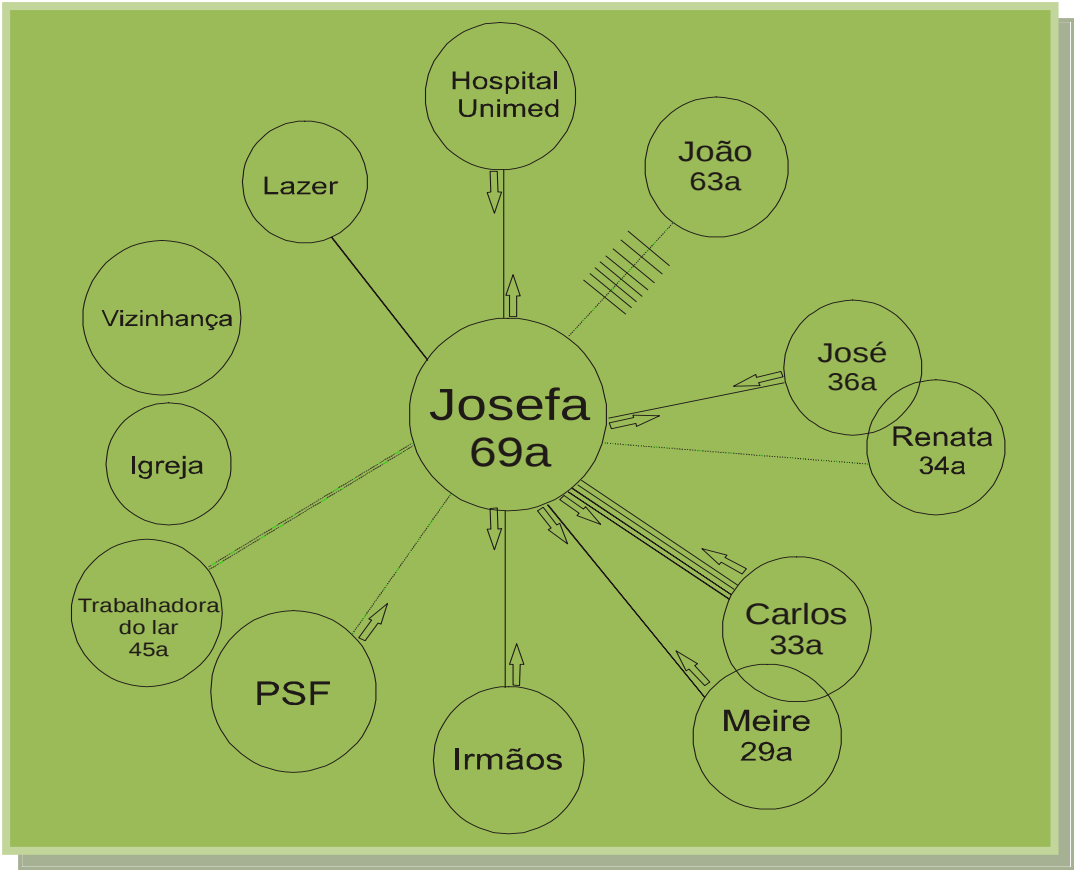


Figura 2. Ecomapa da idosa portadora de Alzheimer

• Abordagem ao Cuidador Informal

O cuidador é aquele indivíduo que assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade da pessoa cuidada, visando à melhoria de sua saúde. Caso o indivíduo que presta o cuidado for um membro da família ou comunidade, ele se denomina cuidador informal.¹⁴

A demência tipo Alzheimer faz com que a pessoa portadora perca suas habilidades cognitivas, de raciocínio e funcionais gradativamente, tornando-a totalmente dependente de cuidados cada vez mais complexos. Diante disso, quem assume esse cuidado no domicílio geralmente é um membro familiar mais próximo, e normalmente do sexo feminino, haja vista

estar incutido culturalmente que à figura feminina pertence a função de cuidar.⁸

Ao contrário do exposto na maioria dos estudos, o cuidador pertence ao sexo masculino, filho da idosa portadora de Alzheimer, tem 33 anos de idade, casado, com nível superior completo e com trabalho fora de casa. A ele é atribuído a responsabilidade de prestar os cuidados necessários, uma vez que ela reside em sua casa. Por vezes, os cuidados mínimos são realizados por uma trabalhadora do lar, que acompanhou parte do processo de evolução da doença.

Mediante diálogos, pode-se observar que o cuidador principal é bem informado quanto à doença e aos cuidados, é quem banha, troca as vestes, prepara e dá o alimento, é quem fornece apoio as necessidades básicas da

idosa, já que ela encontra-se em estágio final do Alzheimer e é totalmente dependente em suas funções. Desta forma, ao observar a sobrecarga que lhe é imposta, viu-se a necessidade de se aplicar a Escala de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador.

Assim, com a aplicação da Escala de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador, pode-se verificar que, mesmo diante das alterações ocorridas no dia a dia do cuidador em decorrência das atividades desempenhadas, ele não apresenta um alto grau de estresse quanto a esse cuidado, haja vista o mesmo referir que o faz sem obrigação devido ao amor e afeto que tem por sua mãe. No entanto, ele ainda refere apresentar receio quanto ao futuro do ser cuidado, não aceitando, em algumas vezes, a ideia da perda, da morte.

Uma das motivações encontrada pelos cuidadores para cuidar do idoso está relacionada com a retribuição, visto que os cuidadores executam cuidados por uma questão de reciprocidade, correspondentes às ações passadas praticadas pelo idoso das quais foram testemunhas. O fato de terem sido alvo de cuidados no passado parece ser um fator determinante para que esse cuidador se comprometa com o cuidado, no presente ou em um futuro próximo.¹⁵

Diante do exposto, faz-se relevante a implementação de ações de saúde voltadas às necessidades biopsicossocio-espirituais do cuidador de um indivíduo totalmente dependente em suas funções, pois a sobrecarga dos cuidados afeta negativamente a sua vida em sociedade.

Cuidar de alguém com dependência requer o desenvolvimento de atividades que envolvem esforço físico, além de procedimentos que demandam concentração e planejamento, ocasionando, com o passar do tempo, características estressantes da atividade de cuidar e desgaste físico e emocional de quem cuida, o que favorece o surgimento de sentimentos de insatisfação e descontentamento por parte do cuidador, podendo produzir situações de conflito familiar.¹⁵

• Cuidando à Luz de Wanda Horta

Cuidar é um verbo cuja ação se revela no relacionamento que ocorre entre, no mínimo, duas pessoas presentes na situação e no ambiente de cuidado, uma que assume o papel de cuidador e outra que recebe o cuidado.¹⁶ No sentido denotativo de tratar da saúde de alguém, indica uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para a realização do cuidado, ou seja, indica um

processo de trabalho baseado em algum modo de pensar.

O processo de enfermagem se configura em um processo de cuidar. Assim, ele deve ter um rigor metodológico e seguir etapas, que são: Coleta de dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem), Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem.¹⁷

Portanto, segue-se o processo de enfermagem implementado no cuidado à idosa portadora da doença de Alzheimer.

• Coleta de dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem)

Josefa, sexo feminino, idosa, 69 anos, casada, dois filhos, aposentada, católica, com ensino fundamental incompleto. Portadora da síndrome de Alzheimer há onze anos, apresenta-se atualmente em estágio terminal da doença. Restrita ao leito, com comprometimento total da função cognitiva e totalmente dependente em todas as Atividades de Vida Diária (Escala de Barthel = zero); tem como cuidador principal o filho mais novo de 33 anos de idade. De acordo com relato deste, Dona Josefa possuía uma vida ativa antes de ser acometida pela doença, costurando, esporadicamente, para poder ter sua renda e autonomia, além de exercer suas atividades diárias referente ao cuidado e bem estar dos filhos e marido. Por volta do ano de 1996, com 58 de idade, começou a apresentar sintomas e sinais sugestivos de Alzheimer, tais como: esquecimento de nomes de objetos comuns; não reconhecimento de pessoas próximas; realização de ações estranhas, não normais, para uma pessoa em estado de saúde adequado. Fato que fez com que a família procurasse um neurologista para saber qual o problema que estava se instalando, sendo confirmado pelo profissional que ela estava acometida pela Doença de Alzheimer (DA); com isso, fez uso de rivastigmina (exelon) para retardar o avanço da doença. Até aproximadamente o ano de 2004 morava em Fortaleza/CE com o esposo; no entanto, devido ao estado de demência em que já se encontrava, o filho mais novo (cuidador) resolveu trazê-la para morar em Sobral/CE com ele, uma vez que seu pai já não cuidava dela como deveria. Conforme informações do cuidador, no mês de setembro de 2009, foi acometida por uma pneumonia, situação que acarretou em sua internação e em complicação de quadro geral. A partir de então, ficou totalmente restrita ao leito, em uso de colchão d'água e de ar, de fraldas descartáveis e em alimentação enteral fornecida pela Secretaria de Saúde de

Sobral/CE. Convém salientar que durante o período de implementação do cuidado domiciliar, Dona Josefa foi reinternada para tratamento de pneumonia recorrente. Ao exame físico verificou-se cabeça fletida sobre o peito; normocefalia; visão fixa, com episódios de acompanhamento de objetos; septo nasal com cateter nasogástrico de demora para gavagem; apresentando afasia. Rigidez do músculo esternocleidomastoídeo direito e implantação normal da traquéia. Higienizada; pele desidratada, com turgor diminuído; atrofia de músculos e disfunção articular, apresentado mãos em garra e pernas flexionadas, discreto edema em MIE; em estado de catatonia. Tórax plano, apresentando massa nodular em região hemi-escapular direita, com presença de som claro pulmonar e murmúrios vesiculares em ambos hemitórax; eupnéica e ritmo cardíaco regular;

e presença de eritema em região mamária inferior. Abdome plano, apresentando murmúrios hidroaéreos diminuídos, flácido. Com presença de lesão eritematosa em região inguinal. Cuidador refere idosa apresentar incontinência urinária, constipação e alterações no sono e repouso. Normotérmica, normofígmia, PA 120x70mmHg.

• Diagnósticos de Enfermagem/Plano de cuidados/ Evolução

Com o histórico obtido foi possível identificar alguns diagnósticos de Enfermagem, tomando por base os Diagnósticos de NANDA 2009-2011 e de Wanda Horta, os quais subsidiaram a elaboração e implementação do plano de cuidados (Figura 3).

Diagnósticos de Enfermagem	Plano de cuidados	Evolução de Enfermagem
Risco de aspiração relacionada a alimentação por sonda, evidenciada pelo uso de SNG (necessidade psicobiológica de mecânica corporal).	Posicionar e orientar cuidador quanto ao posicionamento da sonda antes da gavagem para proteger a via aérea.	Percebeu-se que o cuidador manteve cuidado e atenção quanto ao posicionamento da sonda para gavagem, favorecendo maior conforto a paciente.
Comunicação verbal prejudicada relacionada a alteração no sistema nervoso central evidenciada pela afasia (necessidade psicossocial de comunicação).	Orientar o cuidador a ficar de frente para a paciente, manter contato visual e falar lentamente para facilitar o processamento da mensagem pela paciente.	Devido a DA estar bastante avançada a idosa perdeu a capacidade da fala. No entanto ações de comunicação são importantes para a valorização da paciente. Assim, com os dias, verificou-se que o cuidador passou a manter maior diálogo com o ser cuidado.
Constipação relacionada a atividade física insuficiente evidenciada pela frequência diminuída (necessidade psicobiológica de eliminação)	Instruir o cuidador sobre a relação entre a dieta, o exercício e a ingestão de líquidos quanto à constipação. Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal.	Foi compreendido pelo cuidador o motivo da constipação instalada, sendo que o mesmo passou a fazer uso de estratégias para facilitar as evacuações.
Déficit no autocuidado para banho relacionado ao prejuízo cognitivo evidenciado pela demência (necessidade psicobiológica de cuidado corporal).	Encorajar o cuidador a banhar a idosa frequentemente.	Embora a paciente não consiga retomar a autonomia em realizar os seus cuidados, o cuidador permanece encorajado e incentivado a banhar a idosa, mantendo sua higiene corporal.
Déficit no autocuidado para higiene íntima relacionado ao prejuízo cognitivo evidenciado pela demência (necessidade psicobiológica de cuidado corporal).	Encorajar o cuidador a continuar realizando a higiene íntima adequada da idosa.	Embora a paciente não consiga retomar a autonomia em realizar os seus cuidados, o cuidador permanece encorajado e incentivado a prestar os cuidados relacionados a higiene íntima da idosa.
Déficit no autocuidado para alimentação relacionado ao prejuízo cognitivo evidenciado pela demência e pelos cuidados exercidos pelo cuidador (necessidade psicobiológica de cuidado corporal).	Encorajar o cuidador a continuar realizando esses cuidados para satisfazer as necessidades da paciente.	Embora a paciente não consiga retomar a autonomia em realizar os seus cuidados, o cuidador permanece encorajado e incentivado a prestar os cuidados relacionados às necessidades básicas da idosa.
Mobilidade no leito prejudicada relacionada com ao prejuízo cognitivo e neuromuscular evidenciada pela demência e rigidez muscular (necessidade psicobiológica de motilidade).	Modificar o paciente de decúbito e realizar movimentos de amplitude, e orientar o cuidador quanto a esse cuidado.	Eram realizadas diariamente pelo cuidador principal as atividades de extensão, flexão e rotação dos membros a fim de se retardar complicação geral do quadro.

Figura 1. Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento e Avaliação de Enfermagem a uma idosa portadora de Alzheimer.

• Avaliação de Enfermagem

Conhecendo o processo evolutivo da doença de Alzheimer, com o prosseguimento das visitas e observando as evoluções apresentadas pela idosa, pode-se afirmar que, embora os cuidados ofertados sejam significativos para a manutenção da vida e para a qualidade desta dentro de limites, a idosa em estudo não apresenta um prognóstico positivo quanto à recuperação de sua saúde e reabilitação em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo almejou aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma idosa com Alzheimer tendo como fundamentação a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Isso fomentou um aprofundamento na temática idoso portador de Alzheimer, bem como nas estratégias de cuidado a serem implementadas.

Contudo, percebeu-se que quando uma pessoa idosa é foco de um estudo, geralmente se insere outro sujeito, que é o seu cuidador. Nesse estudo, ao se propor estratégias de assistência a idosa, notou-se relevante tornar o cuidador uma ferramenta desse cuidado, tanto no sentido de oferecer informações sobre a idosa, que iriam interferir no planejamento dos cuidados, como em ser um aliado na implementação deste; configurando uma via de mão dupla.

Assim, o estudo obteve êxito, não somente na melhoria dos cuidados a idosa, mas também como um otimizador das ações de cuidado do cuidador domiciliar. Com isso, percebe-se a essencialidade de se inserir a família no cuidado de portadores de doenças crônicas como o Alzheimer, de maneira à reinsignificar o cuidar em família.

Ao se propor e aplicar uma metodologia de cuidado, baseada cientificamente, a uma idosa portadora de Alzheimer, notou-se uma melhora não no prognóstico da doença, mas em como lidar com doença para intervir de forma mais efetiva. Aqui entra o papel do enfermeiro enquanto cuidadores de famílias, onde oferecer assistência a um membro envolve toda a família.

Logo, o processo de formação de enfermeiros deve se alicerçar no holismo, bem como em práticas cotidianas baseadas em pesquisas, que vislumbrem uma assistência prestada com competência.

REFERÊNCIAS

1. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de

alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Rev. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2010 abr 20]; 15(4):587-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>

2. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondov MSZ, Filizola, CLA, Barham EJ. Cuidando de idosos com alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. Rev. Eletr. Enf [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 abr 10]; 10(3):580-90. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf>

3. Chaves L, Silva MSA. Sistematização do atendimento de enfermagem ao Idoso portador da doença de Alzheimer em domicílio. Rev Meio Amb Saúde. 2007; 2(1).

4. Abreu ID, Forlenza OV, Barros HL. A demência de alzheimer: a correlação entre memória e autonomia. Rev Psiqu Clínica [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 fev 23];32(3):131-136. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a05v32n3.pdf>

5. Moura MAP, Moura MAP. O cuidado prestado pela enfermagem ao portador de alzheimer. 200? [acesso em 2010 maio 18]. Disponível em: www.novafapi.com.br/.../enfermagem

6. Barros AC, Lucatelli JF, Maluf SW, Andrade FM. Influência genética sobre a doença de alzheimer de início tardio. Rev Psiqu Clín [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 fev 23];36(1):16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n1/a03v36n1.pdf>

7. Costa AMS, Silva CEA, Sobrinho CE, Fávaro MM, Munhoz CC. Assistência de enfermagem ao paciente com alzheimer [homepage na internet]. Universidade de Marília. 2008 [acesso em 2010 abr 20]. Disponível em: www.artigos.netsaber.com.br

8. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de alzheimer no cuidador. Psicologia em Estudo [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 mar 15];13(2):223-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf>

9. Perin SD. A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social [homepage na internet]. Ministério Público do Distrito Federal e Território [acesso em 2010 jun 03]. Disponível em: www.mpdft.gov.br

10. Costa RKS, Holanda CSM de, Azevedo DM de, Gomes LF. A visita domiciliária como estratégia de intervenção em saúde na atenção básica: a realidade de Caicó-RN. Rev enferm UFPE On line [periódico na internet].

- 2010 [acesso em 2010 jan 10]; 4(2):923-26. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/803/pdf_2
11. Bittar DL, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Text Context Enferm [periódico na internet]. Florianópolis. 2006 [acesso em 2011 mar 16];15(4):617-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>
12. Costa R. Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva. Interface [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 maio 13];9(17):235-48. Disponível em: <http://www.interface.org.br/>
13. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família [tradução de Silvia M. Spada]. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
14. Vilaça CM, Barreiros DS, Galli FA, Borçari IT, Andrade LF, Goulart MA, Conceição CL, Carneiro MLM. O autocuidado de cuidadores informais em domicílio: percepções de acadêmicos de enfermagem. Revista eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 abr 11]; 7(2). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/relato_02.htm
15. Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. Cienc Cuid Saude [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 mar 16]; 8(3):428-435. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/9025/5011>
16. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem: A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência; 2000. Recife/Olinda (PE); 2000.
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); 2009.
18. Garcez RM. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDA. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/01/30
Last received: 2011/07/28
Accepted: 2011/07/29
Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Denise Lima Nogueira
Rua Vicente Ferreira da Ponte, 154, Cohab I
CEP: 62050-490 – Sobral(CE), Brazil