

*PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO
A IDOSOS COM ALZHEIMER QUE PARTICIPAM
DO PROJETO ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO*

Carine Magalhães Zanchi de Mattos¹
Solange Beatriz Billig Garces¹
Fátima Terezinha Lopes da Costa¹
Carolina Boettge da Rosa¹
Angela Vieira Brunelli¹
Dinara Hansen¹
Patrícia Dall'Agnol Bianchi¹
Marília de Rosso Krug¹
Raquel Seibel²
Ane Mastella Porto²
Jaqueline Sturmer²
Karine Bueno do Nascimento²
Bruna Alves de Lima²
Luana Stürmer²

1 Professores do Centro de Ciências da Saúde e Centro de Ciências Humanas e Comunicação da UNICRUZ; Cursos de Educação Física, Pedagogia, Nutrição, Fisioterapia, Cosmética e Estética e Enfermagem; Pesquisadores do GIEEH – Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da UNICRUZ. carinezanchi@ibest.com.br

2 Acadêmicos bolsistas participantes do GIEEH – Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da UNICRUZ.

r e s u m o

Introdução: O aumento da população idosa em todo o mundo exige a capacitação de profissionais para o atendimento nesta área. **Metodologia:** Este é um estudo qualiquantitativo do tipo exploratório-descritivo realizado através da entrevista e exame físico feito nos idosos. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi aplicar o processo de enfermagem nos idosos com alzheimer participantes do projeto da UNICRUZ. Os objetivos específicos foram: Realizar a avaliação do estado de saúde atual destes idosos; Levantar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados; Proporcionar aos sujeitos cuidados de enfermagem integral através da realização das prescrições de enfermagem. **Resultados:** Após a coleta de dados foram levantadas as informações em comum obtidas na entrevista e exame físico que apontam idade média dos sujeitos de 76 anos, 4 idosos têm o diagnóstico de alzheimer há 5 anos; 3 deles são hipertensos; 5 deles têm distúrbios do sono; 3 têm irmãos com alzheimer e todos têm falha de memória e limitação de amplitude de movimento. Dos diagnósticos de enfermagem, pode-se destacar - tensão do papel do cuidador e risco para o trauma. Dentre as principais prescrições de enfermagem estão - estimular cognição e memória, atividade física e participação social. **Conclusão:** Foi possível aplicar o processo de enfermagem nos idosos e com isso obter um maior conhecimento do estado de saúde deles, descrever os diagnósticos de enfermagem e levantar pontos de intervenção através da prescrição de enfermagem para promover cuidados como o estímulo à participação em grupos e encaminhamento ao odontólogo que poderão auxiliar no tratamento dos indivíduos e prevenir complicações, oferecendo-os assistência e orientações de enfermagem e transdisciplinar.

palavras – chave

Processo de enfermagem. Cuidado de enfermagem. Assistência à idosos. Doença de Alzheimer.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma das mais importantes mudanças, tanto demográfica, como social, observada em quase todo o mundo. Com isso, surgem grandes desafios à sociedade contemporânea, com a finalidade

de preparar-se para atender a uma demanda maior nos serviços de saúde, devido à susceptibilidade do idoso a doenças não transmissíveis.

Para Smith (1999), dentre as patologias que mais acometem a terceira idade pode-se destacar a doença de Alzheimer (DA). Ela é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos.

À medida que a expectativa de vida torna-se mais elevada, especialmente em países desenvolvidos, tem-se observado um aumento da prevalência da DA. Essa afecção representa cerca de 50% dos casos de demência nos EUA e na Grã-Bretanha e se estima que corresponda à quarta causa de morte de idosos nesses países (SMITH, 1999).

O envelhecimento da população mundial, durante as últimas décadas, fez com que a demência passasse a ser um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais frequente de demência (ALMEIDA; CROCCO, 2000)

Na doença de Alzheimer o sintoma primário, e mais comum, é a perda de memória. Após investigar fatores como estresse e outras demências e descartá-los, iniciam-se exames cognitivos para confirmar o Alzheimer que vai evoluindo e se manifestando através de sinais e sintomas como irritabilidade, alteração de humor, falha de linguagem, confusão, agressividade, perda de memória a longo prazo e desligamento da realidade (ALLEGRI, 2001).

Devido a tamanha complexidade dessa patologia e as dificuldades sociais e familiares para compreendê-la e enfrentá-la, a UNICRUZ propõe aos idosos com Alzheimer e aos seus cuidadores, a oportunidade de um encontro quinzenal na universidade para atividades biopsicossociais. Isso acontece de forma interdisciplinar, com a participação de profissionais e acadêmicos de nutrição, educação física, fisioterapia, enfermagem, cosmética e estética, a fim de proporcionar medidas de enfrentamento e integração entre os participantes.

Além das dinâmicas e atividades lúdicas, também é importante propor ao grupo atividades em saúde. Para acompanhamento do estado atual de saúde, assim como a promoção de cuidados em saúde, o processo de enfermagem foi aplicado nos idosos pelas acadêmicas do curso de Enfermagem.

Para Horta (1979), o processo de enfermagem é a ciência que fundamenta a profissão. O processo em si é a avaliação do estado atual do paciente com o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, a partir da *anamnese* e exame físico para posterior plano de cuidados e prescrição.

Assim, o processo é constituído de histórico, diagnóstico, plano de cuidados e prescrição. O histórico envolve *anamnese* que é a investigação do

estado de saúde, passado e atual do paciente, bem como sua história de vida, e é complementado pelo exame físico. O diagnóstico de enfermagem segue a padronização da Associação de Diagnósticos de Enfermagem Norte Americana (2008), que realiza levantamento dos sinais e sintomas evidenciados, ou com risco de evidência. O plano de cuidados refere-se à assistência de enfermagem, elaborada em uma prescrição de enfermagem, com orientações e procedimentos para a promoção do cuidado (HORTA, 1979).

A Universidade propõe esses encontros com os idosos visando o trabalho social de reinserção desses idosos na comunidade, estímulo e apoio à esses e à seus cuidadores. Tendo em vista que os professores e acadêmicos de enfermagem fazem parte dos encontros, faz-se importante que além do cuidado social que o grupo promove, também sejam oferecidos os cuidados em saúde.

Para oferecer os cuidados de enfermagem e de saúde aos idosos, torna-se necessário investigar o estado de saúde atual destes através do o processo de enfermagem que, no primeiro momento, levanta os dados de saúde e assim subsidia o enfermeiro à realizar orientações de medidas de promoção, proteção, tratamento e reabilitação de saúde.

Sem a realização do processo de enfermagem, a assistência da equipe corre o risco de não problematizar, e nem resolver todas as necessidades do idoso. Consequentemente, o cuidado fica fragmentado e o sujeito não será assistido, e nem cuidado de forma integral, resultando em consequências como complicações e piora do prognóstico.

Este estudo traz como questão norteadora: Qual a importância de realizar o processo de enfermagem nos idosos com Alzheimer participantes do grupo de reabilitação?

O objetivo geral deste trabalho foi: Aplicar o processo de enfermagem nos idosos com alzheimer participantes do projeto da UNICRUZ, destacando a importância do mesmo. Os objetivos específicos foram: Realizar a avaliação do estado de saúde atual dos idosos com Alzheimer participantes do projeto da UNICRUZ; Levantar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados nos idosos; Proporcionar aos sujeitos cuidados de enfermagem integral através da realização das prescrições de enfermagem.

2 O Envelhecimento Populacional e a Doença de Alzheimer

São evidentes as transformações pelas quais o mundo vem passando após o fim da segunda guerra mundial. Nas últimas décadas nota-se a aceleração nas mudanças dos valores até então vivenciados, estão ocorrendo alterações em variados setores sociais, em decorrência das descobertas científicas e tecnológicas que propiciaram maior expectativa de vida e também, qualidade.

Em consequência à emancipação técnico-científica médica e melhores condições de vida da população, ocorreu o aumento da expectativa de vida. O mundo reflete a intensa mudança social nos países que passam a alterar sua população de jovens para idosos, o envelhecimento populacional é um desafio ao mundo atual que afeta países ricos e pobres, jamais houve registros de tantos idosos na população, especialmente nun grupo de idade extrema acima de 80 anos.

Para Veras (2002) as mudanças no perfil epidemiológico acarretam grandes despesas, com tratamentos complexos e onerosos. A maioria das doenças que acometem os idosos são crônicas que perduram por aproximadamente 20 anos consumindo maiores recursos, com isso faz-se necessário que os sistemas de saúde, tanto públicos, quanto privados, preparem-se para prestar assistência a população idosa.

Existem diversas alterações normais relacionadas ao envelhecimento, que acontecem em todos os principais sistemas do corpo. Elas podem apresentar-se em momentos distintos para diferentes pessoas. É importante ser capaz de diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas nos idosos, bem como educar os pacientes e as famílias sobre essas diferenças (NETTINA, 2003).

Dentre variadas doenças crônicas que acometem os idosos, pode-se destacar a Doença de Alzheimer por ser um distúrbio mental orgânico crônico e irreversível. Começa com perda da memória e posteriormente progride para manifestações neurológicas graves (PARADISO, 1998). Segundo Smeltzer e Bare (2009) as taxas de prevalência estão fortemente associadas com a idade, cerca de 10% da população com mais de 65 anos de idade tem a doença de Alzheimer.

Para Smeltzer e Bare (2009) e Smith (1999), nos estágios iniciais da doença de Alzheimer, ocorrem esquecimentos e uma sutil perda de memória. O sujeito poderá apresentar pequenas dificuldades no trabalho e nas atividades

sociais, mas apresenta função cognitiva suficiente para esconder a perda e conseguir manter-se independentemente. Nesse período poderá ocorrer a depressão pela incompreensão do que está se passando consigo mesmo.

Segundo Smeltzer e Bare (2009) e Smith (1999), com o progresso da Doença de Alzheimer, os déficits aumentam e ficam mais evidentes. O esquecimento manifesta-se em muitas ações diárias, esses pacientes podem perder a capacidade de reconhecer fisionomias, lugares e objetos podendo se perder em um ambiente familiar e repetir as mesmas histórias várias vezes devido a terem esquecido do que já contaram.

3 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria. Todos os cientistas de determinado ramo do saber humano estão ligados entre si por comum unidade de pensamento: a filosofia científica. Para Horta (1979), a enfermagem, como outros ramos do conhecimento humano, não pode prescindir de uma filosofia unificada que lhe dê bases seguras para seu desenvolvimento.

“A enfermagem, desde seus primórdios, vem acumulando um corpo de conhecimentos e técnicas empíricas e hoje desenvolve teorias relacionadas entre si que procuram explicar estes fatos à luz do universo natural” (HORTA, 1979). O objeto da enfermagem é assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, sendo essas, os entes da enfermagem. Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem (HORTA, 1979).

Segundo Nettina (2003), o processo de enfermagem é uma conduta deliberada de resolução de problemas, para satisfazer as necessidades de cuidados de saúde e os cuidados de enfermagem junto aos pacientes. Ele envolve a investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, com as modificações subsequentes utilizadas como mecanismos de feedback que promovem a resolução dos diagnósticos de enfermagem. O processo como um todo é cíclico, sendo as etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.

As fases do processo incluem: histórico, diagnóstico, plano de cuidados, prescrição de enfermagem e evolução. O histórico de enfermagem envolve a coleta e a organização de dados sobre o estado de saúde do cliente; o diagnóstico de enfermagem compreende a identificação, o delineamento e

a validação das respostas do cliente às situações de saúde que estão dentro do âmbito da prática de enfermagem. Os resultados esperados referem-se à definição de metas que são individualizados para os clientes; a prescrição envolve estabelecimento de resultados esperados e desenvolvimento de formas de atingir os problemas do cliente ou de apoiar o seu potencial. A implementação refere-se à realização do plano de cuidados e também ao alcance dos resultados esperados; e finalizando, o processo da evolução envolve a comparação entre a resposta do cliente ao cuidado de enfermagem e os resultados esperados (RUTTEL, 1998).

Para Nettina (2003), na avaliação de enfermagem em portadores de alzheimer deve-se realizar a avaliação cognitiva para orientação, introversão, pensamento abstrato, concentração, memória e capacidade verbal; avaliar para alterações no comportamento e capacidade de realizar as atividades como vestir-se, mover-se, ir ao banheiro, tomar banho; avaliar a nutrição e hidratação, verificar peso, turgor cutâneo, hábitos de refeição; avaliar capacidade motora, força, tônus muscular e flexibilidade.

Segundo Carpenito (2001, p. 412), o diagnóstico de enfermagem para a doença de alzheimer é o seguinte:

- Risco para lesão relacionado à falta de atenção aos perigos ambientais.
- Confusão Crônica relacionada à incapacidade de avaliar a realidade secundária à degeneração dos neurônios cerebrais.
- Mobilidade física prejudicada relacionada à instabilidade ao andar.
- Riscos para processos familiares alterados relacionados aos efeitos da condição sobre os relacionamentos, as responsabilidades e as finanças.
- Manutenção do lar prejudicada relacionada à incapacidade de cuidar si mesma e da casa, ou a indisponibilidade da pessoa que presta cuidado.
- Negligência unilateral relacionada à patologia neurológica.
- Déficit no autocuidado relacionado à diminuição da força muscular
- Desgaste do papel do cuidador relacionado às necessidades múltiplas de cuidados e aos recursos insuficientes.

As prescrições feitas pela enfermeira têm o objetivo de ajudar a pessoa a manter uma função cognitiva ideal, promover a segurança física, reduzir a ansiedade e a agitação, melhorar a comunicação, incentivar a independência nas atividades de autocuidado, tratar das necessidades do paciente por socialização e intimidade, manter nutrição adequada, tratar dos distúrbios dos padrões de sono e dar apoio e orientação à família (SMELTZER; BARE, 2009).

Para Nettina (2003), o Alzheimer pode trazer complicações como: a suscetibilidade aumentada às infecções; lesão provocada por falta de introversão;

alucinações e confusão; desnutrição, decorrente da falta de atenção quanto à hora das refeições e fome, ou de capacidade de preparar as refeições.

A aplicação do processo de enfermagem é de grande importância para os portadores de alzheimer. Segundo Stanton (1993), o processo de enfermagem propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, ajudando o profissional enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar as consequências.

Com isso, nota-se a importância da aplicação do Processo de Enfermagem aos idosos com Doença de Alzheimer. A fim de sistematizar a assistência e com isso qualificá-la, através do atendimento individualizado e sustentado pelo método, que garante o levantamento de dados específicos do sujeito para a elaboração de condutas que lhes proporcionem promoção em saúde, prevenção de complicações e tratamento de patologias e ferimentos já instaurados, de forma eficaz.

4 Material e Métodos

A pesquisa tem como característica a abordagem quali-quantitativa, é de natureza aplicada com objetivo exploratório-descritivo e emprega o procedimento técnico-participante.

Segundo Leopardi (2001), a pesquisa quali-quantitativa é definida quando se utiliza dados quantitativos e qualitativos, se o problema sugere a necessidade de ambos. Neste caso, parte do problema será esclarecido na perspectiva quantitativa, ao mencionar o número de pacientes com achados no exame físico iguais entre os idosos com Alzheimer participantes do projeto, enquanto a outra parte, será inserida na perspectiva qualitativa, ao analisar as particularidades subjetivas relacionadas a cada caso estudado.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinado uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática (RICHARDSON *et al.*, 1999).

A população deste estudo foi constituída de seis (6) idosos com Alzheimer, os quais são participantes do Projeto de Estratégias e Diagnóstico de Reabilitação com Alzheimer e Apoio Psicossocial aos Cuidadores. O referido projeto é desenvolvido pelos integrantes do GIEEH - Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da UNICRUZ.

Na presente pesquisa, a coleta de dados foi realizada pelas acadêmicas do Curso de Enfermagem e ocorreu com o processo de enfermagem de forma individualizada, ou seja, a partir de cada idoso participante do grupo.

No dia 11 de junho de 2010 aconteceu um encontro entre as acadêmicas e os idosos participantes do grupo no campus da UNICRUZ, especificamente na sala de avaliação do curso de Fisioterapia, que é constituída de 15 macas, separadas por biombos, garantindo, assim, a privacidade dos pacientes. Os idosos foram orientados a se deitarem e, então, as acadêmicas realizaram o exame físico através da inspeção, palpação, percussão e ausculta, além da entrevista com os participantes e seus cuidadores.

As questões da entrevista foram relacionadas à história de saúde dos pacientes. Foram questionados seus hábitos, vacinas, doenças crônicas, doenças hereditárias na família, influências culturais e medidas de prevenção adotadas pelo paciente.

No exame físico foram avaliados os sinais vitais do paciente, as condições da pele e anexos, do sistema cardiovascular e linfático, respiratório, mamas e axila, gastrointestinal, geniturinário e locomotor.

Após a coleta de dados, as acadêmicas reuniram-se para levantamento dos diagnósticos e aplicação da prescrição de enfermagem, para, posteriormente, repassar aos participantes da pesquisa. Os dados da pesquisa foram analisados através de descrição dos dados encontrados, pela razão de ser um pequeno número de sujeitos, seguidos pela quantificação dos mesmos.

Os aspectos éticos foram seguidos conforme recomendam os preceitos da resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que trata de pesquisas com seres humanos, respeitando os quatro pilares da bioética. Esses tratam da não maleficência, beneficência, justiça e autonomia, garantindo sigilo dos dados, manutenção do anonimato dos participantes e permissão para que desistam quando desejarem. Como esta pesquisa faz parte de um Projeto maior intitulado “Estratégias de Reabilitação Social de Idosos com Alzheimer e Apoio Psicossocial aos Cuidadores”, este foi encaminhado ao CEP/UNICRUZ e aprovado sob CAAE nº 0038.0.417.000-10.

5 Apresentação dos Dados

Quanto ao perfil do grupo, pode-se destacar que a maioria é do sexo feminino, sendo este constituído por dois homens e quatro mulheres. Dentre os participantes, a maioria mora com um dos filhos; a idade média é de 76 anos, sendo que o mais jovem possui 63 anos e o mais velho, 90 anos. Com referência à ocupação, entre as mulheres, a maioria trabalhava como dona de casa e uma delas era professora; entre os homens, um era tropeiro e o outro realizava serviços gerais.

A idade média dos participantes da pesquisa foi de 76 anos, reforçando as estatísticas apresentadas por Smeltzer e Bare (2009), os quais afirmam que a Doença de Alzheimer atinge em maior proporção idosos acima de 65 anos.

O Alzheimer foi diagnosticado há 10 anos para 1 dos participantes e há 2 anos ocorreu o diagnóstico mais recente, com uma média de 5 anos do recebimento do diagnóstico e início dos primeiros sintomas. Além do Alzheimer, 3 pacientes são hipertensos e fazem uso de medicação contínua para a hipertensão, destacando-se dentre as medicações utilizadas losartana, ácido acetilsalicílico, captopril, furosemida e neosine.

Todos os pacientes desse grupo fazem uso de medicamentos ansiolíticos e 5 deles apresentam distúrbios do sono, como insônia e agitação. Dentre as patologias que acometeram familiares dos pacientes foi relatado: 1 caso de cardiopatia, 1 com diabetes, 1 com insuficiência renal crônica, 1 com câncer, 1 etilista e 3 irmãos com Alzheimer (metade dos pesquisados).

Os sinais vitais verificados estavam, em sua maioria, dentro dos parâmetros da normalidade, constatando-se que um apresentava hipertensão com 160\70 mmHg; 1 normotenso, com 120\90 mmHg e 4 hipotensos com 90\50 mmHg. A frequência respiratória estava eupnéica em 4 dos idosos e hiperpnéica em 2, com valor de 30ipm; já, a frequência cardíaca apresentou-se normocárdica em 6 (todos os sujeitos), com valores que variaram de 70 a 80 bpm e a temperatura estava normotérmica em 6 (todos os idosos).

Considerando-se o acometimento do Alzheimer, 6 dos pacientes (todos) apresentam falha na memória e desorientação por períodos obviamente, em 5 verificou-se limitação da amplitude da articulação e marcha lentificada, bem como concavidade lombar. Ainda, 5 apresentam pele ressecada, hipotricose, arco senil esbranquiçado na córnea, língua saburrosa e fazem uso de prótese dentária.

Outros aspectos como fraqueza muscular, cabelos ressecados, acúmulo de cerume e unha paroníquia e escleróníquia destacaram-se em 4 dos pacientes. Em menor quantidade, ou seja, em 1 dos participantes apareceram desvio de septo, queilose, assadura, nódulo, uso de óculos, pterígio, incontinência vesical, cianose labial e de extremidade; por fim, em 2 verificou-se úlcera por pressão.

Dentre os diagnósticos de enfermagem, destacam-se ansiedade, risco de aspiração, intolerância à atividade, déficit do autocuidado para alimentação, déficit para autocuidado banho/higiene, comunicação verbal prejudicada, confusão crônica, controle familiar ineficaz do regime terapêutico, deambulação, deglutição e dentição prejudicadas; insônia; integridade da pele, interação social, memória e mucosa oral prejudicadas; tensão do papel do

cuidador, padrão respiratório ineficaz, disfunção sexual, risco para trauma e volume de líquidos deficiente.

As prescrições de enfermagem foram: orientar a higiene corporal, higiene oral, medidas de prevenção de úlceras por pressão, mudança de decúbito, administrar medicação ansiolítica, conforme prescrição médica, proporcionar alimentação saudável (frutas e legumes) em pequenas quantidades várias vezes por dia, auxiliar no autocuidado, estimular o autocuidado, a comunicação verbal, a cognição e a memória através de jogos, leituras e atividades lúdicas; assim como, auxiliar a família no entendimento e enfrentamento da patologia.

6 Discussão dos Dados

Dentre os resultados, nota-se que a maioria dos diagnósticos de enfermagem levantados na pesquisa com pacientes portadores de Alzheimer são confirmados por Carpenito (2001), que apresenta diagnósticos semelhantes como déficit de autocuidado, confusão crônica, desgaste do papel do cuidador, mobilidade física prejudicada e risco para lesão. Contudo, ainda foram encontrados diagnósticos que não estavam relatados por Carpenito (2001) como risco para aspiração, padrão respiratório ineficaz e disfunção sexual.

Smeltzer e Bare (2009) ainda acrescentam às prescrições de enfermagem, a promoção da segurança física e o tratamento das necessidades de socialização e intimidade dos pacientes. Esses itens não foram prescritos na pesquisa, porém são de extrema importância e também vão ao encontro às atividades promovidas pelo grupo.

Além disso, é fundamental estimular a atividade física e a atividade diária para estimular o sono noturno, estimular a participação social através do incentivo e participação nos eventos da comunidade, assim como estimular a formação e participação em grupos de apoio ao paciente com Alzheimer e ao cuidador; orientar a adaptação do ambiente para evitar acidentes, estimular ingestão hídrica de, no mínimo, 2 (dois) litros de água por dia, bem como encaminhar ao acompanhamento psicológico, ao fisioterapeuta e ao dentista. Assim, a limitação da amplitude das articulações, a marcha mais lenta e a concavidade lombar podem ser trabalhadas, no sentido de evitar um avanço maior das consequências, através do estímulo à atividade física e à fisioterapia.

Ainda, alguns sinais e sintomas apresentados podem ser revertidos através da orientação de cuidados, como a língua saburrosa, por meio da alimentação seguida, da hidratação e da higiene frequente e adequada.

A falha na memória é um sinal característico da doença de Alzheimer, porém o avanço rápido deste sinal pode ser evitado através do estímulo cognitivo e de memória através de atividades variadas que estimulam o paciente a pensar, como jogos.

Nota-se, através dos relatos dos familiares, que os pacientes com Alzheimer na sua maioria vivem à margem da sociedade, esquecidos em seu canto. Esta pesquisa vem ao encontro da Política Nacional do Idoso que enfatiza sua participação social e inserção na sociedade de “forma ativa”, por isso trata-se de muitos esforços necessário pelo cuidador de enfermagem e pela família a fim de estimular o paciente para participar das atividades sociais.

Através do processo de enfermagem foi possível levantar diagnósticos de enfermagem para tratar com resolutividade as questões que estão influenciando no prognóstico do paciente. Como citado acima, traçar estratégias que promovam a atividade física dentro da realidade cotidiana do paciente através da prescrição individualizada, acordar com a família pode ser uma das estratégias adotadas.

Outros fatores levantados foram a necessidade de encaminhar alguns pacientes ao odontólogo, psicólogo e fisioterapeuta. A partir do levantamento dos diagnósticos de enfermagem foi possível estabelecer metas e cuidados para amenizar e\ou suprir as necessidades da família e do idoso com Alzheimer participante do projeto UNICRUZ, garantindo as avaliações multiprofissionais necessárias através de acordos estratégicos com os familiares e com a prefeitura do município.

Os cuidados básicos para evitar acidentes e complicações com os pacientes com Alzheimer, foram discutidos no grupo e explicado aos familiares e aos pacientes medidas de prevenção de acidentes como colar adesivos coloridos nas portas, evitar o uso de objetos no caminho e no corredor da casa, manter iluminação adequada, inclusive durante a noite.

Todas essas orientações fazem parte da prescrição de enfermagem que foram formuladas individualmente a cada idoso. Desta forma, auxiliando a família no cuidado e inserção social, bem como prestando a assistência de enfermagem de forma ampliada garantindo melhora de qualidade de vida e de prognóstico.

7 Conclusão

Ao realizar o processo de enfermagem e avaliar o estado de saúde dos idosos com Alzheimer e participantes do Projeto de Estratégias e Diagnóstico

de Reabilitação com Alzheimer e Apoio Psicossocial aos Cuidadores da UNICRUZ, verificou-se a necessidade e o valor do grupo para os idosos e cuidadores. Segundo o relato dos mesmos, o grupo tornou-se um meio de enfrentamento e fortalecimento, assim como um importante local de orientações profissionais interdisciplinares capazes de proporcionar apoio.

Foi possível aplicar o processo de enfermagem nos idosos e com isso obter um maior conhecimento do estado de saúde deles, descrever os diagnósticos de enfermagem e levantar pontos de intervenção através da prescrição de enfermagem para promover cuidados como o estímulo à participação em grupos e encaminhamento ao odontólogo que poderão auxiliar no tratamento dos indivíduos e prevenir complicações, oferecendo-os assistência e orientações de enfermagem e transdisciplinar.

Na entrevista e exame físico apontam idade média dos sujeitos de 76 anos, 5 idosos tem distúrbios do sono, 3 deles são hipertensos, 3 tem irmãos com Alzheimer e todos tem falha de memória e limitação de amplitude de movimento.

A tensão do papel do cuidador e o risco para o trauma foram os diagnósticos de enfermagem que mais apareceram. Enquanto que, estimular cognição e memória, atividade física e participação social foram as prescrições de enfermagem que mais se repetiram entre os idosos.

Através desta pesquisa, é possível concluir sobre a importância do processo de enfermagem na prestação de cuidados à idosos com Alzheimer. A partir do conhecimento científico, a enfermeira se torna capaz de encontrar a resolutividade para alguns diagnósticos de enfermagem levantados e assim, prescrever ao paciente e à família orientações importantes que poderão intervir na melhora do prognóstico, da qualidade de vida e evitar complicações através de medidas simples de promoção da saúde por meio da prescrição

NURSING PROCESS APPLIED TO ELDERLY WITH ALZHEIMER'S WHO PARTICIPATE IN THE REHABILITATION STRATEGIES PROJECT

abstract

Introduction: The aging population in the world requires the training of professionals providing care in this area. **Methodology:** This qualitative-quantitative study is of the exploratory-descriptive type conducted by interview and physical examination in the elderly.

Objectives: The aim of this work was to apply the nursing process in the elderly with Alzheimer's UNICRUZ project participants. The specific objectives were to perform the evaluation of current health status of elderly; Raise the main nursing diagnoses found; subject providing comprehensive nursing care through nursing realization prescriptions. **Results:** After data collection, it was raised together the information obtained in the interview and physical examination suggest that the average age of subjects 76 years, has four seniors diagnosed with Alzheimer's five years, three of them are hypertensive, five of them have disorders sleep, have three siblings with Alzheimer's and all have memory impairment and limitation of range of movimento. Of nursing diagnoses, can be highlighted - the role of caregiver stress and risk for trauma. The main requirements are nursing - stimulate cognition and memory, physical activity and social participation. **Conclusion:** It was possible to apply the nursing process in the elderly and therefore gain a greater understanding of their health status, describing nursing diagnoses and raise points of intervention through the prescription of nursing care and to promote the stimulation of participation in groups and referral to a dentist that can help treat and prevent complications of individuals, offering them assistance and guidance to nursing and transdisciplinary.

keywords

Nursing Process. Nursing care. Assistance to the elderly. Alzheimer's disease.

referências

ALLEGRI, Ricardo *et al.* Perfis Diferenciais de Perda de Memória entre a Demência Frontotemporal e a do Tipo Alzheimer. *Psicologia Reflexiva Crítica*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de out. 2011.

ALMEIDA, Osvaldo; CROCCO, Elisete. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com doença de Alzheimer. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 58, n. 2A, junho. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X200000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de out. 2011.

ASSOCIAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NORTE AMERICANO. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. *Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96*. Ministério da Saúde. Brasília: 1996.

- CARPENITO, Lynda Juall. *Manual de Diagnóstico de enfermagem*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- HORTA, Vanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- HUTTEL, Ray. *Enfermagem Médico - Cirúrgica*. Série de Estudos em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.
- NETTINA, Sandra. *Brunner Prática de Enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- PARADISO, Catherine. *Fisiopatologia. Série de Estudos em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- RICHARDSON, Roberto Jarry *et al. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 3-7, out. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de out. 2011.
- STANTON, M.; PAUL, C.; REEVES, L. S. *Um Resumo do Processo de Enfermagem*. In: GEORGE, Julia *et al. Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 24-37.
- VERAS, Renato Pereira. *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

Recebido: 23/12/2010
1ª Revisão: 17/03/2011
2ª Revisão: 17/06/2011
3ª Revisão: 30/10/2011
Aceite Final: 22/10/2011