

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO**

AGNES MARCELA DE CARVALHO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PORTADOR DE ALZHEIMER**

DESCALVADO – SP

2021

AGNES MARCELA DE CARVALHO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PORTADOR DE
ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharelem Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cilene Barbalho Girotti

DESCALVADO – SP

2021

D714p Dominges, Agnes Marcela de Carvalho
O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer / Agnes Marcela de Carvalho Dominges. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021.
28f. : il. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cilene Barbalho Girotti

1. Alzheimer. 2. Cuidados paliativos. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.7369

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM


CERTIFICADO DE APROVAÇÃO


Acadêmico (a): AGNES MARCELA DE CARVALHO.

Título do Trabalho: O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS
PAULATIVOS AO PORTADOR DE ALZHEIMER.

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 24 de junho de 2021.

Orientador (a): 
Prof.ª. Dra. Cilene Barbalho Girotti

Examinador 1: 
Prof.ª. Esp. Maria Elza Bianchi dos Santos

Examinador 2: 
Prof.ª Esp. Katia Gomes da Silva

APROVADO(A) em 24/06/2021

DEDICATÓRIA

Em memória dos meus amados Onofre Cesário de Carvalho e Armando Sartori por serem minhas inspirações.

À Ilsa Célia de Carvalho e a Adelaide dos Reis Carvalho, respectivamente minha mãe e avó que me incentivaram e investiram em minha jornada e me deram total apoio para a realização deste sonho e meu amado noivo Fabrício José Mendonça por toda a e colaboração.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pois até aqui tem me sustentado e me dado força e coragem para prosseguir e a minha família por acreditarem e colaborarem para que este sonho se tornasse realidade.

A minha professora e orientadora Dra. Cilene Barbalho Girotti e as Coordenadoras Maria Amélia Tacon e Maria Tereza Bonitatibus de Assis, que por inúmeras vezes serviram de alicerce para continuar a trajetória.

A toda a turma de enfermagem n°XIV da Universidade Brasil. Meu muito obrigado a cada um que não me deixou desistir e por toda ajuda com os estudos.

“[...] Esforça-te e tem bom ânimo; não temas, tem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares. ”
(Bíblia sagrada)

RESUMO

O Alzheimer é uma doença degenerativa e progressiva que afeta a população idosa. A doença tem por características clínicas perda de memória progressiva, perda das funções cognitivas, diminuição da capacidade de deglutir e agressividade. Sabe-se que ocorre o acúmulo da proteína TAU e amiloide- β que ocasionam uma considerável atrofia no encéfalo. Neste estudo buscamos compreender como os cuidados paliativos podem trazer uma melhor qualidade de vida e de bem-estar aos portadores de Alzheimer por meio das ações de enfermagem, promovendo os cuidados para promoção e prevenção a saúde. Utilizamos por meio de estudo de revisão bibliográfica explorar a temática aqui abordada. Obtivemos como conclusão que os cuidados de enfermagem fornecidos ao portador de Alzheimer devem ser de forma integralizada, com o objetivo de suprir as necessidades físicas, espirituais e psicossocial do paciente e família. Compreendesse também a necessidade do vínculo familiar em todo o processo de saúde-doença do cliente, dès do diagnóstico, as fases evolutivas da doença e a morte.

Palavras-chave: Cuidados paliativo. Alzheimer. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Alzheimer's is a degenerative and progressive disease that affects the elderly population. Clinical characteristics of the disease are progressive memory loss, loss of cognitive functions, decreased swallowing capacity and aggressiveness. It is known that the accumulation of TAU protein and β -amyloies occurs, causing considerable atrophy in the brain. In this study, we seek to understand how palliative care can bring a better quality of life and well-being to patients with Alzheimer's through nursing actions, promoting care for health promotion and prevention. We used, through a literature review study, to explore the theme addressed here. We concluded that the nursing care provided to Alzheimer's patients must be integrated, with the objective of meeting the physical, spiritual and psychosocial needs of the client and family. It would also understand the need for a family bond throughout the client's health-disease process, from diagnosis, to the evolutionary stages of the disease and death.

Keywords: Palliative care. Alzheimer's. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Acúmulo de proteína amiloide- β	13
Figura 2 - Surgimento de emaranhados neurofibrilares.	14
Figura 3 - Encéfalo de um portador da Doença de Alzheimer a esquerda e um encéfalo de um indivíduo não portador da Doença de Alzheimer a direita.	15
Figura 4 - Escala Visual Numérica (EVN).....	26
Figura 5 - Escala Visual Analógica (EVA).	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da pesquisa de artigos selecionados.....	18
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO.....	17
3 METODOLOGIA.....	18
4 REVISÃO DE LITERATURA	21
5 AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER	22
6 O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER	24
6.1 ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÃO	24
6.2 RISCO DE QUEDA E LESÃO POR PRESSÃO	25
6.3 DOR.....	25
7 ESPIRITUALIDADE	27
8 TERMINALIDADE DA VIDA.....	28
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

No decorrer das últimas décadas podemos identificar um grande crescimento na população idosa decorrente da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade e aumento da perspectiva de vida. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNDA), referente a 2017, a população de idosos de 60 anos ou mais superou a marca de 30,2 milhões de idosos frente a população total do Brasil 207,1 milhões de habitantes; o que equivale a 14,6% de população idosa. (BRASIL, Ministério da cidadania 2017).

O Alzheimer é uma doença degenerativa e lentamente progressiva que afeta o encéfalo causando atrofia. Suas principais características conhecidas são a perda de memória progressiva, perda das funções cognitivas (dificuldade em se comunicar, locomover e realizar tarefas relacionadas ao autocuidado), disfagia e agressividade. (SANTOS et al., 2020).

O comprometimento da doença de Alzheimer é capaz de corromper os aspectos físicos, mental e social da vida do portador, podendo causar dependência total ou parcial em tarefas do cotidiano, sejam simples ou de maior complexidade. (BERTASONE et al., 2016).

A doença tem início lento, sendo diagnosticada através de exames laboratoriais, tomografia computadorizada, ressonância magnética e a avaliação neuro-psicológica. (POLTRONIERE., et al., 2011). Sua causa ainda é desconhecida, entretanto estudos apontam alterações encefálicas em sua estrutura ao longo do desenvolvimento da doença, sendo elas o surgimento de placas de seni ou placas de amiloide que são subseqüentes ao acúmulo de proteína amiloide- β (β A) como mostra a figura 1. (CAVALCANTI e GUZEN, 2012, p-57).

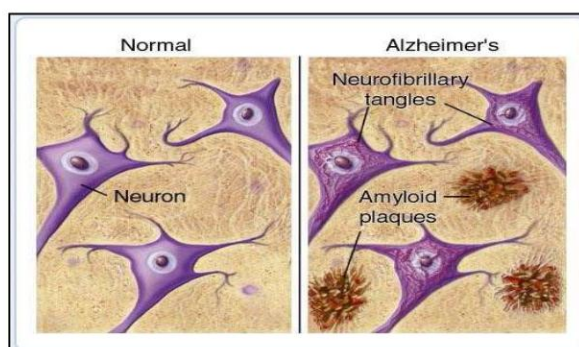


Figura 1 - Acúmulo de proteína amiloide- β .

Fonte: <http://cienciaecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1024>.

Outra característica comum é o surgimento de emaranhados neurofibrilares decorrente do aumento da proteína TAU. Conforme exemplifica a figura 2. (CAVALCANTI e GUZEN, 2012, p-57).

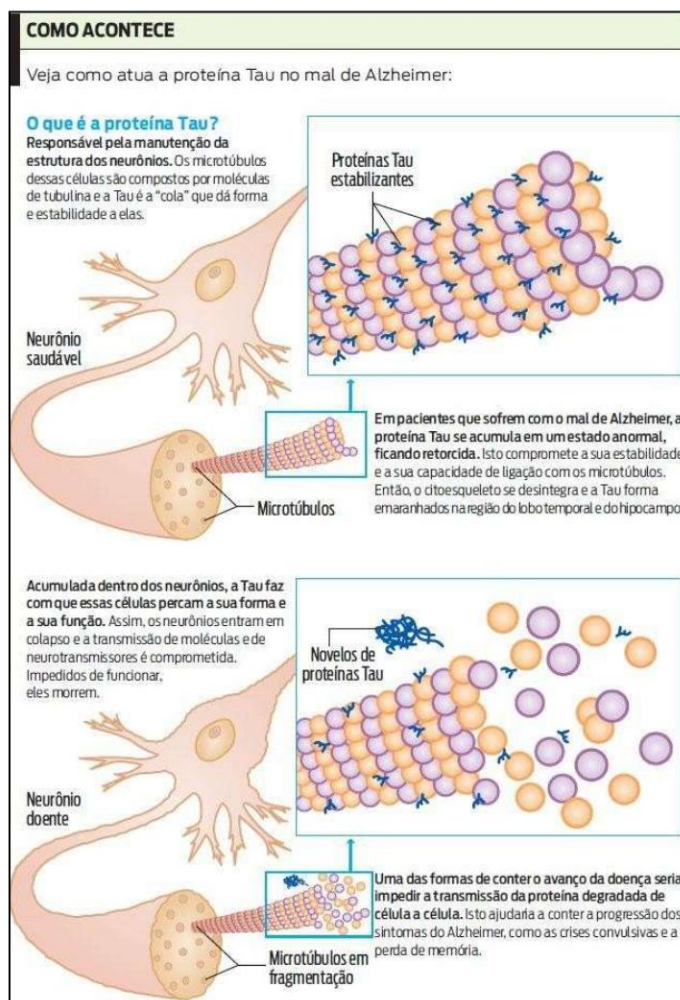


Figura 2 - Surgimento de emaranhados neurofibrilares.

Fonte: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/3249>.

O Alzheimer possui 4 estágios clínicos identificados e classificados que contribuem para o melhor diagnóstico, sendo eles: a fase inicial onde observa-se a perda de memória, alterações na personalidade e orientação tempo/espacial; fase moderada, onde nota-se que surgem dificuldades nas realizações de atividades cotidianas, coordenação motora, afasia, agitação e insônia; na terceira fase, também chamada de forma grave, o portador desenvolve problemas fisiológicos como disfagia, incontinência urinária e/ou fecal e deficiência motora progressiva; ena fase terminal e mais agressiva da doença o portador já não consegue realizar quaisquer atividades de vida diária, como andar ou se alimentar, passando a ficar

restritivamente no leito e suscetível a surgimentos de infecções intercorrentes.

(SANTOS et al., 2020). Na figura 3 é possível observar as mudanças anatômicas ocorridas no encéfalo de um portador de Alzheimer.

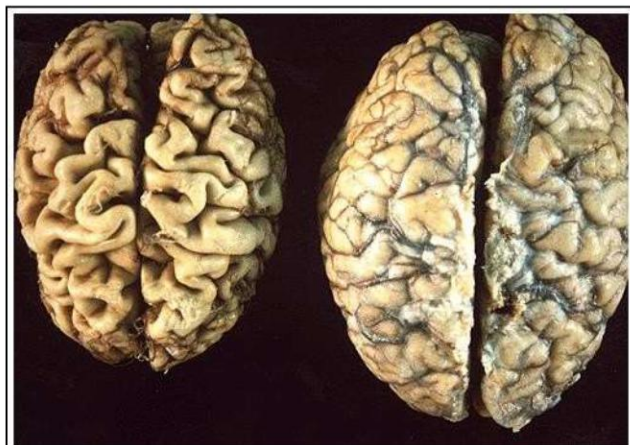


Figura 3 - Encéfalo de um portador da Doença de Alzheimer a esquerda e um encéfalo de um indivíduo não portador da Doença de Alzheimer a direita.

Fonte: <https://www.novafisio.com.br/Alzheimer-e-ergonomia-as-cores-como-fator-ambiental-para-melhora-da-qualidade-de-vida-de-idosos-com-esta-demencia/>.

Os cuidados paliativos diferentemente dos cuidados curativos, tem como objetivo compreender a gravidade da doença, e assim, assimilar um cuidado integral ao cliente que possa trazer conforto, incorporar os aspectos psicossociais e espirituais na assistência ao paciente, garantir suporte as necessidades do portador e da família, oferecer rede de apoio ao enfrentamento de todo o processo de saúde-doença e propriamente do luto, alívio a dor e do sofrimento, sustentar o sentido da vida e entender que a morte é um processo natural e fazê-la acontecer no tempo certo. (COREN/SC 2016).

Segundo RIBEIRO & POLES 2019:

“ Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual.”

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da resolução de 31 de outubro de 2018, N°41, normatiza que, os cuidados paliativos devem ser fornecidos de forma gratuita e contínua em toda a rede de saúde, afim de realizar a integração e a promoção dos cuidados aos portadores de doenças, condições graves e ou agudas que causem ameaça a vida. (BRASIL,2018).

“Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.”(BRASIL,2018,art 2°).

2 OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os cuidados paliativos utilizados no tratamento da doença de Alzheimer afim de garantir e proporcionar bem-estar, integralidade, humanização, respeito e qualidade de vida adequada ao portador e da família, bem como, discutir o papel fundamental do enfermeiro na ação e no cuidado dos portadores de doença de Alzheimer.

Procuramos, sistematizar as principais alterações neurofisiológicas que ocorrem nas fases da doença, para assim, compreender melhor o prognóstico e podendo postergar em anos a evolução da doença, os sintomas e complicações.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando material científico seguindo o tema “O papel da enfermagem nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer”.

A coleta de dados deu início em janeiro de 2021 por meio de dados obtidos on-line pelo Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Foram utilizados como ferramentas de inclusão: o papel da enfermagem nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer, alterações neurofisiológicas da DA, com publicação no espaço temporal de 2011 a 2020, fornecidos de forma gratuita e completa.

Para os critérios de exclusão foram utilizadas as seguintes ferramentas: artigos que não respondessem à questão norteadora, publicadas em ano inferior a 2011, crônicas, dissertação, blogs, artigos pagos e incompletos.

Na primeira fase de levantamento foi realizado uma pesquisa utilizando os escritores já citados acima obtendo 98 artigos. Foram excluídos artigos em duplicidade, textos incompletos e que indisponíveis de forma gratuita resultando em um total de 37 artigos.

Em uma segunda etapa foi feita a leitura dos títulos e do objetivo, sendo selecionados 11 artigos que compreenderam a todos os aspectos abordados nessa pesquisa de forma abrangente.

Os artigos selecionados foram listados a baixo dispendo as seguintes informações: tema, Autor, ano e objetivo.

Tabela 1 - Resultados da pesquisa de artigos selecionados.

TEMA	AUTOR	ANO	OBJETIVO
Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos	GUIMARAES, T.M.R., et al	2020	<i>“Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos”</i>

Aspectos Característicos da neuropatia no portador da doença de Alzheimer	SANTOS, K.R.S., et al	2020	<i>“descrever os aspectos característicos da neuropatia no portador da doença de Alzheimer”</i>
Cuidados paliativos no idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem	QUEIROZ, T.A., et al.	2018	<i>“Conhecer o significado de cuidados paliativos ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com o idoso na unidade de terapia intensiva.”</i>
Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado	ILHA, s., et al.	2016	<i>“Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares/cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e desenvolver estratégias que venham de encontro com as dificuldades vivenciadas no processo de cuidado às pessoas idosas”</i>
Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado do idoso com Doença de Alzheimer	BERTAZONE, T.M.A et al.	2016	<i>“Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o efeito das ações multidisciplinares/interdisciplinares na saúde ou no tratamento do idoso com Doença de Alzheimer”</i>
Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem	COSTA, A.P., POLES, K, SILVA, A.E.	2016	<i>“a conhecer a experiência dos alunos de medicina e enfermagem durante o atendimento a pacientes em cuidados paliativos, identificando dificuldades e aspectos formadores para esse cuidado.”</i>
Cuidados Paliativos de Enfermagem na Atenção Básica	SOUSA, J.M., et al	2015	<i>“Identificar a produção científica em enfermagem sobre cuidados paliativos na atenção domiciliar”</i>
Dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus Membros	VIZZACHI, B.A., et al	2015	<i>“Compreender a dinâmica familiar quando há um membro com Alzheimer em domicílio.”</i>

Cuidados paliativos e Alzheimer: concepção de neurologistas	QUEIROZ, R.B., et al	2014	<i>“objetivo de conhecer concepções de médicos neurologistas acerca da prática dos cuidados paliativos direcionada para o doente de Alzheimer”</i>
Avaliação dos riscos de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer	GOES, V.F., et al	2014	<i>“Avaliar o risco de disfagia e sua relação com o estágio da doença de Alzheimer, bem como a relação entre o risco de disfagia, o estado nutricional e a ingestão calórica em idosos com doença de Alzheimer.”</i>
Doenças de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?	POLTRONIERE, S. Et al.	2011	<i>“... desvelar o conhecimento de enfermeiros de unidade de internação clínica acerca da Doença de Alzheimer (DA) e da demanda de cuidados de pacientes e familiares.</i>

Os artigos foram selecionados com o objetivo de relacionar os cuidados de enfermagem ao tratamento paliativo em portadores da Doença de Alzheimer e o cuidador familiar.

4 REVISÃO DE LITERATURA

No contexto onde se refere a doenças crônico-degenerativas como a DA, as necessidades aos cuidados nas fases mais avançadas da doença, em que se aproximam a morte, deve ser tratada de forma ética e empática na compreensão da progressão e tratamento da doença e a importância fundamental do papel da família. (QUEIROZ et al., 2014).

O Alzheimer se trata de uma doença irreversível que acomete a população idosa de indeterminada. Seu início tem como sintoma mais comum a perda de memória retrógrada. Suas características são de amplo aspecto com sintomas emocionais: agitação, agressividade, irritabilidade, alucinação, hiperatividade, alterações emocionais abruptas, desconfiança injustificada e depressão. Na progressividade os sintomas passam a ser mais evidente, surgindo afasia, atenção, orientação espacial, capacidade intelectual prejudicada, apresentando problemas de resposta motora e no reconhecimento de pessoas e locais familiarizados. (SANTOS et al., 2020).

Os cuidados paliativos surgem como um manejo no tratamento dos portadores de doenças agudas que prejudicam o intercurso da vida a partir do momento em que os cuidados curativos se tornam ineficaz ao paciente, respeitando, reconhecendo e aceitando os limites da medicina, por meio deste, ocorre a valorização do cuidado integral, alívio dos sintomas e bem-estar geral do doente. (QUEIROZ et al., 2014).

5 AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Na primeira etapa da doença o indivíduo apresenta sinais de alteração na capacidade intelectual e absorção de novas memórias. Todavia, nesta etapa o paciente é capaz de notar que há alterações acontecendo, pois ainda existe a preservação dos estados mentais e lucidez. (SANTOS et al., 2020)

Por se tratar de uma doença progressiva e degenerativa, é importante compreender a importância do recebimento do diagnóstico precoce, com o objetivo de abordar as formas terapêuticas com o próprio paciente ainda com lucidez e com a sua família, pois desta forma, o portador de DA pode realizar tomadas de decisão para seu futuro nos âmbitos físico, psicossocial, econômico e espacial; e a família poderá ser norteada por suas vontades. (GUIMARAES et al., 2020).

Deve-se ressaltar ao paciente todos os aspectos da doença e as possíveis adversidades a serem seguidas, e devido a isto, é ofertado o início dos cuidados paliativos; a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida, dignidade, respeito, alívio da dor e dos sintomas relacionados ao desenvolvimento da doença por meio de uma avaliação humanizada e integral que aborde os aspectos físicos, sociais, espirituais e psicológicos do paciente e família. (QUEIROZ et al., 2014).

É importante pontuar que, por vezes, a família apresenta uma grande resistência na aceitação do diagnóstico (ILHA et al., 2016). O papel da família é de extrema importância pois compreende-se que, a família por ser o vínculo social mais próximo ao idoso, está propenso a ser integrante fundamental nos cuidados e por sua vez estar suscetível ao enfrentamento inadequado da doença devido à falta de saberes relacionados ao Alzheimer. Desta forma, o enfermeiro deve utilizar de ferramentas de empatia e cautela, buscando compreender a visão do familiar frente ao recebimento do diagnóstico e criando estratégias de acolhimento e suporte a família e planos de ensino voltados ao cuidador. (GUIMARAES et al., 2020; POLTRONIERE et al, 2011; VIZZACHI, et al., 2015).).

Todavia os cuidados multidisciplinares devem ser integralizados a família com um todo, para que possa compreender a importância do seu papel e apoio ao idoso de forma acolhedora e afetiva. (BERTASONE et al., 2016; SANTOS et al., 2020).

Devido a progressão da doença o idoso apresenta sintomas análogos a disfunção na realização das atividades relacionadas ao autocuidado, incapacidade em

expressar suas ideias, emoções e ineptidão ao formular frases em diálogos e dificuldade em se orientar quanto ao tempo e espaço de lugares já conhecidos. Devido a isso, o cuidador passa a ter papel fundamental e essencial na vida deste idoso, tomando para si a responsabilidade de realizar as atividades que garantam o bem-estar do paciente. (SANTOS et al.,2020).

As mudanças emocionais sofridas na DA, assim como o esquecimento das pessoas do vínculo familiar, acarretam desgastes emocionais ao cuidador e por vezes causam cansaço físico, stress, angustia e tristeza. (ILHA et al., 2016).

Para Ilha (et al., p144, 2016):

“O familiar cuidador, ao se dedicar integralmente à pessoa idosa com Da, pode se tornar estressado, cansado, física e mentalmente, o que tender a piorar se ele estiver sozinho, sem a ajuda de outras pessoas. ”

6 O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Neste tópico é abordado alguns aspectos apresentados na evolução da doença, priorizando o olhar da enfermagem e suas possíveis interações em cuidados paliativos.

6.1 ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÃO

Na progressão da doença o surgimento de problemas secundários como a dificuldade em se alimentar, deglutir e a eliminação urinária e fecal prejudicada se tornam mais comuns (SANTOS et al., 2020).

No que se diz respeito a doença em questão, ao decorrer da sua progressão é comum o surgimento de problemas relacionados a alimentação; como a não aceitação do alimento ou a exacerbação do seu consumo, alteração na motricidade corporal e enfraquecimento da musculatura, dificultando a ingestão do alimento; o que ocasionalmente pode gerar doenças secundárias como a diabetes, desnutrição, pneumonia aspirativa, disfagia, desidratação, hipertensão e descontrolo hormonal. Os cuidados paliativos entram como forma de prevenção e promoção a saúde, afim de evitar o surgimento destas doenças. (QUEIROZ et al., 2014).

Segundo Goes (et al., p:322. 2014):

“A deglutição prejudicada pode resultar naquilo que é conhecido como disfagia, uma manifestação clínica comum em pacientes com demência do tipo Alzheimer [...]. Distúrbios de deglutição em pacientes com demência podem levar ao risco de desnutrição, devido à baixa ingestão calórica; aspiração de alimentos e óbito. A disfagia também foi correlacionada ao desenvolvimento de pneumonia, uma causa frequente de morbidade e mortalidade, especialmente em idosos com demência.

Estudos também demonstraram que pacientes com DA possuem pior estado nutricional quando comparados com um grupo controle sem demência, apresentando perda de peso e, frequentemente, ingestão calórica inadequada. Considerando que o estado nutricional se encontra muitas vezes prejudicado em idosos com DA, o cuidado nutricional e as intervenções sobre as dificuldades interpostas nas refeições são essenciais, sendo importante notar que o segundo item é um aspecto relevante na prática clínica de enfermagem”.

Devido a lesão neurológica causada pelo Alzheimer, ocorre também a disfunção da bexiga urinária, chamada de bexiga neurogênica, onde inclui-se

sintomas como incontinência de transbordamento, por esforço ou retenção, assim como também pode ocorrer a perda da capacidade da motilidade intestinal, que são os movimentos peristálticos, o que acarreta na constipação intestinal e/ou incontinência fecal, gerando dor, inquietação e desconforto. (POLTRONIERE., et al., 2011).

Para Poltroniere (et al, p:274 2011):

“Em estágio avançado da Doença, o autocontrole das eliminações fisiológicas pode estar prejudicado. Nesse sentido, a avaliação da capacidade funcional pela enfermagem e equipe multidisciplinar torna-se essencial para o planejamento do cuidado. ”

6.2 RISCO DE QUEDA E LESÃO POR PRESSÃO

Devido a evolução da doença, há uma diminuição significativa da capacidade motora, equilíbrio e estabilidade postural, o que deixa o idoso propenso ao risco de quedas resultando em fraturas, o que causa maiores transtornos nos cuidados do familiar, que por sua vez, passa a ter maiores contratempos nos cuidados e que pode gerar um desgaste emocional por sentir que falhou nos cuidados. (POLTRONIERE., et al., 2011; VIZZACHI., et al., 2015).

É importante ser levantado métodos preventivos de enfermagem quanto ao risco de queda, para realizar um planejamento de cuidados voltados ao idoso, sendo possível citar cuidados básicos como: evitar o uso de tapetes que não sejam antiderrapantes, acompanhar na deambulação do idoso sempre que possível, ensinar a utilizar muletas, bengalas, andador segundo a necessidade e aceitação do paciente. Outra preocupação a ser refletida é quanto ao risco do surgimento de lesão por pressão (LPP) em pacientes já em fase terminal, devido à restrição no leito e impossibilidade de se locomover. A equipe de enfermagem deve realizar planos de ensino, afim de orientar a família na prevenção de LPP. (POLTRONIERE., et al., 2011; SOUZA., et al., 2014).

6.3 DOR

Interpreta-se que a dor é um dos sintomas mais presentes no

desenvolvimento das fases grave e terminal da doença, acompanhado de sinais e sintomas como, eliminação prejudicada, risco de desenvolvimento de lesão por pressão, pneumonias aspirativas, infecção de vias urinárias inferiores e superiores e doenças oriundas da dependência (POLTRONIERE, S. et al., 2011).

Em casos avançados da doença a comunicação verbalizada é prejudicada pela falta de cognição e compreensão do momento; desta forma o cliente encontra obstáculos para relatar o tipo, local, características da dor e a intensidade. A Agência Americana de Pesquisas e Qualidades em Saúde Pública e a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) criaram diretrizes para que os parâmetros da dor sejam avaliados de forma rigorosa, tornando-a o “5º sinal vital”, com a finalidade de ser capaz, identificar a dor dos que não conseguem expressá-la em palavras. (COLEÇÃO COREN/SC ORIENTA, p37,2016).

Para isso, é ofertado ferramentas para a mensuração do nível da dor por meio de escalas específicas e validadas, utilizada de acordo com a idade, nível de consciência e cognitivo. Neste contexto as mais utilizadas para identificação da dor são, escala Visual numérica mostrada na figura 4, e a Escala visual analógica figura 5. (COLEÇÃO COREN/SC ORIENTA, p37,2016).

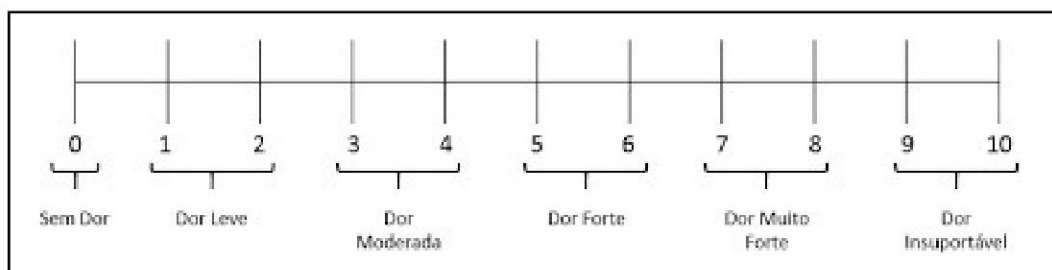


Figura 4 - Escala Visual Numérica (EVN).

Fonte da imagem: EBSHER 2020 em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Mensura%C3%A7%C3%A3o+da+Dor+final.pdf/0b8ffb2a-7f99-47ec-8d86-7060087fb46f>.

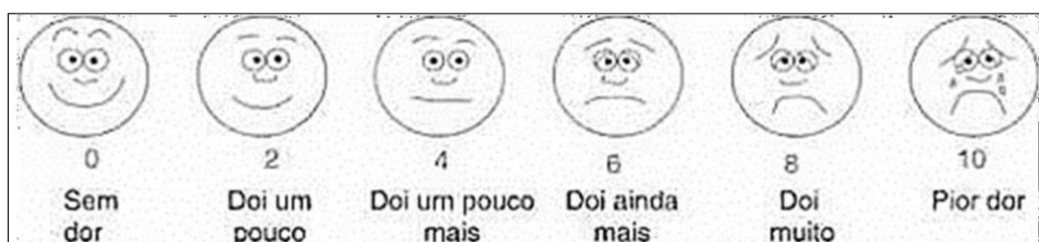


Figura 5 - Escala Visual Analógica (EVA).

Fonte da imagem: EBSHER 2020 em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Mensura%C3%A7%C3%A3o+da+Dor+final.pdf/0b8ffb2a-7f99-47ec-8d86-7060087fb46f>.

7 ESPIRITUALIDADE

Quando confrontados a fragilidade da doença as questões emocionais como, agressividade, irritabilidade, angústia, sofrimento, depressão e isolamento social, geram uma dor emocional e sofrimento psíquico tanto ao portador quanto ao familiar, por se deparar a incapacidade de intervir na realidade cruel do Alzheimer. Nesta perspectiva, a espiritualidade surge como refúgio e alívio das dores emocionais. (GUIMARAES et al., 2020).

Ressalta-se que os cuidados paliativos abordam o paciente de forma holística e completude por meio de técnicas e ferramentas do cuidar, desenvolvidas para obter resultados positivos na melhoria de vida, desta forma a busca pela espiritualidade deve ser encorajada pelo familiar e pelo cliente, afim de proporcionar conforto as questões pessoais. (QUEIROZ, R.B., et al., 2014).

Cabe a equipe multidisciplinar o papel de apoio a família, de forma a respeitar a crença, cultura, ritos e religião de cada indivíduo, desarmados de julgamentos e estereótipos; proporcionando assim resgate da dignidade e a busca de sentido na finitude da vida. (GUIMARAES et al., 2020).

As questões espirituais são capazes de evidenciar a prática da fé, paciência, compreensão a terminalidade da vida, resolução de questões individuais, tranquilidade e aceitação a realidade. (VIZZACHI et al., 2015).

8 TERMINALIDADE DA VIDA

Devido a progressão da doença, o indivíduo perde suas características íntimas que formaram sua personalidade, desequilíbrio emocional, características físicas modificadas, em muitos casos necessitam do uso de sonda vesical de demora e sondade alimentação em um cenário restrito a um leito. Porém deve se ressaltar que acimada doença existe uma vida que merece amor, respeito e dignidade. Cabe ao enfermeiro fornecer conforto nos sintomas, compreendendo que as atitudes com empatia, respeito e diálogo são ferramentas essenciais ao tratamento. (COSTA, POLES & SILVA, 2016).

É importante que a comunicação entre os profissionais e a família seja realizada de forma clara e objetiva, tendo em vista que deve ser amenizado a angustia, receio e ansiedade frente à morte. (COSTA, POLES & SILVA, 2016).

Neste contexto a morte se apresenta como uma etapa inevitável. A assistência de enfermagem deve ser planejada antecipadamente, afim de promover alívio, amparo, condições favoráveis para a finitude de forma adequada, auxílio na dor física e emocional. (SOUSA et al., 2014).

A morte em sua grande maioria traz o sentimento de medo em relação as incertezas do pós-morte, insegurança quanto as atitudes anteriores, incapacidade, inconsistência da vida sem o outro, castigo divino e rejeição da perda. O enfrentamento da morte é algo doloroso e em grande maioria acontece de forma lenta. A equipe multidisciplinar deve atuar como pilar fornecendo apoio para a recuperação do valor humano nos âmbitos psicológicos, sociais e mentais do familiar. (VIZZACHI et al., 2015).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo obtivemos a compreensão que é de suma importância que o diagnóstico para doença de Alzheimer seja feito logo no início dos sintomas e utilizando métodos de diagnósticos por imagem e exames laboratoriais, afim de promover uma assistência de enfermagem adequada e individualizada, compreendendo todos os aspectos e as etapas da doença.

Através dos artigos obtidos, observou-se que ainda há necessidade de que o tema seja melhor abordado pela classe de enfermagem, para que seja realizado um gerenciamento de cuidados adequados, sendo capaz de compreender o paciente como um conjunto, abordando as técnicas assistenciais ao manejo da dor, risco de queda, alimentação e eliminação prejudicada, riscos de lesão por pressão e do surgimento dos sintomas emocionais.

A espiritualidade ao paciente em fase terminal é fundamental, para que o mesmo possa interpretar de forma única todo o processo da vida e da morte para si, assim como também é utilizado como alicerce onde a família encontra conforto e obtém respostas quanto a perda.

Outro aspecto aqui abordado foi a importância da equipe multidisciplinar no papel do enfrentamento do familiar que assume papel de cuidador, pois este necessitará de respaldo da equipe no manejo da doença como também na prevenção de doenças secundárias e na promoção a saúde, autocuidado e bem-estar do familiar acometido pelo Alzheimer.

Importante ressaltar que o cuidador, bem como a família, passa por um processo de mudança abrupta de vida ao receber o diagnóstico de Alzheimer e por isso, a equipe de enfermagem deve compreender e utilizar de compaixão, empatia, diálogo, estando pronto para o ouvir, respeitando suas crenças, ideologias e seu processo de adesão a nova rotina.

REFERÊNCIAS

BERTAZONE, T. M.A. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista Rene**. V.17. N1 P144-53. Jan-fev. 2016.

BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada. Versão Bíblia de estudo Scofield. São Paulo. **HolyBible**.2009 p.220 Cap.01, vers. 9.

BRASIL. Ministério da saúde. Estratégia amigo da pessoa idosa Brasília., 2017. Acesso em <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1> as 11:15Hs de 20/05/2021.

BRASIL. Resolução de 31 de outubro de 2018. Gabinete do Ministro e Comissão Intervenientes Tripartite. Brasília 2018 acesso em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. As 13:12Hs do e 30/5/2021.

COREN. Enfermagem em Cuidados Paliativos. **COLEÇÃO COREN/ SC ORIENTA**. V.4 Parte 1. Florianópolis-SC, 2016. Acesso em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Cuidados-Paliativos-Parte-1-Site.pdf>. As 19:59 de 20/05/2021.

COSTA, A.P., POLES, K, SILVA, A.E. Formação em cuidados Paliativos: Experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface comunicação saúdeeducação**. V.20 n°59 p:1041-1052. 2016.

GOES, V.F., MELLO-CARPES, P.B., OLIVEIRA, L.O., HACK, J., MAGRO, M., BONINI, J.S., Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional calórica em idosos com Alzheimer. **Revista Latino-Americana de enfermagem** 22(2) p:317-324. mar-abr, 2014.

GUIMARAES, T.M.R.; SILVA, K.N.F.; CAVALCANTI, H.G.O.; SOUZA, I.C.A.; LEITE, J.S.; SILVA, J.T.B.; LIMA, J.R.; ANDRADE. K.L; LIMA, F.M. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acesso Saúde/ Eletronic Journal CollectionHealth**. VOL. Sup. N.38. Jan-2020.

ILHA, S.; BACKES, D.S., SANTOS, S.S.C., GAUTÉRIO-ABREU, D. P., SILVA, B.T., PELZER. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery** 20(1) p:138-146. Jan-Mar 2016.

POLTONIERE, S; CECCHETTO, F.H.; NOGUEIRA, E. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 32 N.2 Porto alegre. Jun. 2011.

QUEIROZ, R.B.; ZACCARA., A.A.L.; MOREIRA, M.A.D.M.; SILVA, L.M.; COSTA, S.F.G da; SILVA, A.O. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepção de neurologistas. **Revista de Enfermagem UERJ**. V.22 n°5 p: 686-692. Rio de Janeiro. Set-Out 2014.

QUEIROZ, T.A., RIBEIRO, A.C.M., GUEDES, M.V.C, COUTINHO, D.T.R., GALIZA, F.T., FREITAS, M.C. Cuidado paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.27 n°1., 2018.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, jul./set. 2019.

SANTOS, K.R.S., BARBOSA, V., AOYAMA, E.A., LEMOS, L.R., Aspectos característicos da neuropatia no portador da doença de Alzheimer. **ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde** v.2 n°1 p:70-76. 2020.

SOUSA, J.M., ALVES, E. D. Cuidados Paliativos de enfermagem na atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife v.9 n°2 p: 669-676 fev.,2015.

VIZZACHI, B.A., DASPETT, C., CRUZ, M.G.D., HORTA, A.L.M., A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Revista da escola de enfermagem da USP** 49(6) p:933-938.São Paulo 2015.