

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO AO IDOSO COM ALZHEIMER E A CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADOS

Ana Rafaella Araújo Costa ¹

Mayonara Fabíola Silva Araújo¹

Maria Josenilda Félix de Souza Antunes ²

Sylvia Nascimento Vilar ³

Matheus Figueiredo Nogueira ⁴

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) consta de uma enfermidade de cunho demencial marcada por declínio crônico-degenerativo progressivo que afeta as áreas cognitivas, funcionais e de comportamento, comprometendo relativamente as atividades desenvolvidas diariamente pelo indivíduo (DECESARO; MELLO; MARLON, 2009). A doença vai progredindo lentamente e vários déficits vão sendo observados, sendo que o mais comumente encontrado é aquele que tem o início capcioso, com falhas precoces na memória recente, levando o indivíduo a desenvolver afasia, apraxia e agnosia após alguns anos (APA, 2002). Estima-se que a duração média da doença, desde a fase inicial dos sintomas até a morte do paciente, é entre 7 a 10 anos (DIAMOND, 2008).

Considerando o panorama epidemiológico da DA no cenário mundial, outro fenômeno que precisa ser pontuado é o envelhecimento populacional, uma vez a existência de uma relação intrínseca entre ambos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população mundial, sobretudo no Brasil, vem apresentando um significativo aumento na expectativa de vida em contraponto às taxas de mortalidade e natalidade que estão em declínio, o que acarreta mudanças na estrutura da pirâmide populacional. Dessa forma, junto com o envelhecimento populacional cresce também o número de doenças relacionadas ao envelhecimento, a exemplo das doenças coronárias, neoplásicas, a osteoporose e as doenças

¹ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da saúde do Trairi UFRN-FACISA. rafinharaujosc@hotmail.com. mayonarafabiola@gmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Fedral de Campina Grande – campus Cuité. UFCG-CES. mariajosenilda@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela Unifacisa-Centro Universitário. sylvianascimentovilar@gmail.com

⁴ Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. UFRN. matheusnogueira.ufcg@gmail.com.

Esse resumo é resultado de um projeto de pesquisa de TCC.

neurodegenerativas, como as demências (APRAHAMIAN; MARTINELLI; YASSUDA, 2009).

Embora a DA seja de etiologia múltipla e geralmente indefinida, existem quatro fatores de risco (idade, hereditariedade, Síndrome de Down e a presença da Apolipoproteína E-4), é imprescindível que o diagnóstico seja instituído precocemente de modo a retardar o avanço da doença e suas manifestações clínicas e garantir melhores níveis de qualidade de vida ao paciente, além de cuidadores e familiares (DIAMOND, 2008). Por considerar a necessidade do setor saúde dispor de uma política atualizada sobre a saúde do idoso, foi lançada a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 aprovando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que propõe a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência dos idosos por meio da aplicação de medidas coletivas e individuais de saúde, coerentes com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

Reconhecendo, pois, a importância de todos esses instrumentos legais e, por outro lado, a vivência de dificuldades que os idosos com Alzheimer, familiares e cuidadores experimentam no manejo terapêutico e na vida social, verifica-se a necessidade de elaboração de uma linha de cuidados para idosos com este agravo, oferecendo a estes um cuidado especializado pautado em ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de complicações, recuperação e manutenção da saúde. O enfermeiro, membro da eSF e protagonista essencial do cuidado, revela-se como o profissional dotado de competências e habilidades requeridas para contemplar a atenção integral à saúde do idoso com DA.

Assim, a necessidade de ofertar uma linha de cuidados eficaz, eficiente e efetiva para a população idosa acometida com a DA justifica-se como principal motivação para o interesse em desenvolver este estudo. Ademais, experiências vivenciadas no âmbito familiar e a dificuldade de enfrentamento no cuidado a um idoso com Alzheimer também somam-se ao desejo de aprimorar os conhecimentos para o planejamento e execução de ações integrais em saúde que contemplem a multidimensionalidade dos aspectos gerontológicos, uma vez que os serviços de atenção básica continuam frágeis no cuidado junto a este público.

Dessa forma este estudo teve como objetivo construir uma linha de cuidado para o idoso com Alzheimer a partir da visão de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Consta de um estudo de campo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 7 enfermeiros atuantes na atenção básica do município de Santa Cruz – RN.

METODOLOGIA

Tipo e local do estudo: Consta de um estudo de campo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido no município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde. As USF's escolhidas para compor o cenário da pesquisa foram àquelas localizadas geograficamente na zona urbana do município.

População e amostra: De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz (2014), existem 10 (dez) enfermeiros atuantes na Atenção Básica do referido município. Como critérios de inclusão da amostra foram considerados: Aceitar participar livremente da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e não estar de férias durante o período da coleta de dados. Com base nos critérios de inclusão mencionados acima, no período de coleta de dados, dois enfermeiros estavam de férias e não entraram nos critérios de inclusão, e um não foi encontrado na unidade por várias vezes quando procurado, restando 7 enfermeiros entrevistados.

Instrumento de coleta de dados: Ocorreu por meio de um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisador exclusivamente para esta investigação. Foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, a qual permite aos participantes da pesquisa espontaneidade, fluência do discurso e possibilidade de expressão das emoções e sentimentos dada à flexibilidade deste tipo de entrevista. Tudo o que foi abordado e expressado pelos participantes foi gravado por um aparelho de MP3 *player*. Os dados foram coletados após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CAAE nº 31307314.9.0000.5182), com prévias reuniões nas USF's com os enfermeiros.

Análise dos dados: Tendo por base a natureza qualitativa da pesquisa, os dados foram analisados com a utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005).

RESULTADOS

Com base nas ideias centrais elaboradas a partir dos discursos dos participantes do estudo, é possível verificar que os cuidados prestados pelos enfermeiros da atenção primária ao idoso com Alzheimer são apenas genéricos, pautados no atendimento as necessidades humanas básicas.

A criação da linha de cuidado ao idoso com Alzheimer, foi obtida através das falas dos enfermeiros que compõem a ESF do município de Santa Cruz – RN. Ela foi formulada para atender as necessidades destes pacientes de forma holística e humanizada, na qual o saber

científico e tecnológico é destinado a esses idosos de forma continuada e articulada, entre as diferentes redes assistenciais de saúde e de redes de serviços e seus respectivos níveis de atenção. A atenção básica tem um papel importante na composição da linha de cuidado ao idoso com DA, pois ela é a porta preferencial de entrada dos serviços de saúde, disponibilizando atendimento ambulatorial e visitas domiciliares (com ações de educação em saúde), que permite o acompanhamento cotidiano destes idosos, tanto pelo enfermeiro, como pelo médico da ESF.

A parceria com a extensão universitária, no caso, a FACISA-UFRN, com os acadêmicos de fisioterapia, desvelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, trazendo benefícios tanto para os acadêmicos, como para a comunidade, pois propicia troca de conhecimentos, uma vez que os alunos colocam em prática o que aprenderam na teoria, e os idosos são beneficiados com a assistência prestada pelos mesmos.

A atenção especializada é um fator de grande relevância, pois os idosos com DA necessitam de cuidados especializados. O acompanhamento com geriatra e neurologista se faz necessário, pois são especialidades médicas voltadas para saúde do idoso e para problemas neurológicos, respectivamente.

Os Grupos de cuidadores e as famílias que constituem a linha de cuidado estão intimamente relacionados, pois, muitas vezes o próprio cuidador do idoso é alguém da família. Quando há a confirmação do diagnóstico de DA, a família sofre um choque que por muitas vezes desestrutura toda a rotina familiar. Torna-se necessário realizar uma intervenção junto a esses familiares, pois a qualidade de vida de pacientes com demência depende, primordialmente, daqueles que são responsáveis por seu cuidado. Dessa forma, a grande maioria das abordagens terapêuticas inclui trabalhos com grupos de familiares e cuidadores. Os grupos geralmente têm dois objetivos principais: ajudar a família a lidar melhor com sua sobrecarga emocional e ocupacional gerada pelo cuidado intensivo e dar subsídios para a família ajudar o paciente com suas dificuldades (BOTTINO, 2002).

O diagnóstico precoce da DA permite que o médico tenha melhores condições de intervir em benefício a saúde do idoso, fato este que só será possível através da articulação com um Centro de Diagnóstico Complementar. O idoso ao apresentar os primeiros sintomas da doença deve ser levado na ESF, para que o enfermeiro o avalie de forma integral, obtendo sua história clínica e o encaminhando para o referido Centro a fim de que sejam realizados exames específicos para a conclusão do diagnóstico, pois quanto mais tempo se leva para diagnosticar

a doença, mais o tecido neuronal é comprometido e as alterações cognitivas se instalam, afetando a funcionalidade do idoso e o comportamento como um todo.

Os idosos com Alzheimer necessitam de uma atenção integral, prestada por profissionais capacitados, que buscam se profissionalizar a fim de prestar uma assistência de qualidade. Nessa lógica, a educação continuada se torna indispensável, uma vez que estes profissionais estão envolvidos diretamente no cuidado a estes idosos.

Outro eixo apresentado na linha de cuidado é a assistência farmacêutica, na qual os idosos diagnosticados com DA, devem receber informações necessárias à correta utilização dos medicamentos, como também devem receber na UBS ou na farmácia básica do município os medicamentos indispensáveis para oferecer uma melhor qualidade de vida.

A questão da intersetorialidade se faz presente, na articulação da ESF com o CRAS, que além de ofertar serviços e ações de proteção básica, possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos. Os cuidadores e os idosos com Alzheimer são encaminhados para o CRAS, para um acompanhamento que vise fortalecer a função protetiva das famílias, a ruptura de vínculos, uma vez que os cuidadores na maioria das vezes ficam sobrecarregados e necessitam desse acompanhamento.

De acordo com a linha de cuidado proposta pelos enfermeiros participantes do estudo, surge a necessidade de incluir três outros elementos para que a Linha de Cuidado se torne ideal: a implementação do processo de enfermagem como instrumento metodológico do cuidado sistematizado ao idoso com Alzheimer; a participação da gestão (nas três esferas) garantindo o que determina o Artigo 196 da Constituição em que “a saúde é um direito de todos e dever do estado”; e por último, a inclusão do profissional fonoaudiólogo na atenção especializada que esse idoso irá receber, uma vez que há comprometimento da linguagem e da deglutição desses idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De posse dos resultados obtidos na pesquisa, foi possível observar que o município de Santa Cruz – RN não existe um sistema de referência para que os idosos possam ser encaminhados para acompanhamento com especialistas, deixando assim a atenção básica fragilizada e o cuidado ao idoso com Alzheimer fragmentado, e conseqüentemente, ineficaz.

A construção dessa linha veio para revolucionar a atenção básica e contemplar não só os idosos acometidos com a DA, mas também a família, que terá todo apoio e orientações necessárias, além do acompanhamento rotineiro da equipe de saúde; o sistema público de saúde,

que terá menos gastos com internações repetidas e de alto custo; e a própria equipe de saúde da ESF que saberá direcionar o cuidado a esse idoso, para que ele tenha uma melhor qualidade de vida, fazendo valer o que está preconizado na PNSPI e no Estatuto do Idoso. Assim, fica exposta a relevante contribuição que essa pesquisa trouxe para a atenção à saúde da população idosa e seus familiares, para a ciência e para a prática da enfermagem, assim como para os serviços de saúde e as equipes que compõe as ESF. Sugere-se que outras pesquisas científicas sejam desenvolvidas nesta temática e que, de fato, a implementação dos cuidados aos idosos com Alzheimer seja pautada numa linha assistencial, assegurando todos os benefícios na proteção, recuperação e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

APA. Associação Psiquiatra Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 168-77.

APRAHAMIAN, I.; MARTINELLI, J.E.; YASSUDA, M.S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v.7, n.1, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&=p#xtAction=lnk&exprSearch=507147&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

BOTTINO, C. M. C. et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 60, n. 1, Mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0004-282X2002000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

DECESARO, M.N.; MELLO, R.; MARLON, S.S. Capacidade funcional em idosos com Doença de Alzheimer. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2009, Fortaleza. **Anais eletrônicos**. Transformação social e sustentabilidade ambiental. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02657.pdf. Acesso em: 12 dez 2013.

DIAMOND, J. **Relatório sobre a Doença de Alzheimer e da pesquisa atual**. Toronto: Sociedade do Alzheimer do Canadá. 2008. Disponível em: <http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Research/Research_Lay_Report_2011_e.ashx>. Acesso em: 19 nov. 2013.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**. Brasília: Editora Liberlivro, 2005.