

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

JULIANA PROBST

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE
ALZHEIMER**

RIO DO SUL

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

JULIANA PROBST

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE
ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a M^a. Rosimeri Geremias Farias


**RIO DO SUL
DEZEMBRO 2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

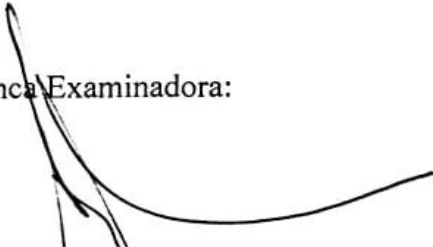
JULIANA PROBST


**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE
ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da
Área de Ciências Médicas, Biológicas e da Saúde, do
Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto
Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora,
formada por:


Orientadora: Prof.^a M^a Rosimeri Geremias Farias

Banca Examinadora:


Prof.^a Dra. Andreia Pasqualini Blass


Prof. Dr. Ilson Paulo Ramos Blogoslowski

Rio do Sul, dezembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, por estar onde estou hoje, ao qual me concedeu saúde e determinação para que meus objetivos fossem alcançados e não permitindo assim que eu desistisse em momento algum.

Aos meus pais e irmã, Erico Probst, Rosileia Barth Probst e Ana Julia Probst, por todo apoio e por toda a ajuda para que eu pudesse chegar até aqui, que mesmo em momentos difíceis e de minha ausência sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu noivo Eduardo Francisco da Silva que sempre esteve ao meu lado, em momentos de cansaço e preocupação me auxiliou e me motivou a nunca desistir.

Aos demais familiares por sempre me apoiarem e me manterem motivada a seguir.

Aos amigos e colegas da sala por estes cinco anos vividos juntos, por toda troca de experiências vivenciadas e por todo o companheirismo.

A minha professora orientadora, Rosimeri Geremias Farias, pela dedicação, pela amizade que formamos e pela compreensão que sempre teve comigo durante a elaboração deste trabalho para conclusão de curso.

Aos demais professores pelos ensinamentos, pelos conselhos e por toda a paciência que tiveram, permitindo concluir esta etapa tão importante.

A instituição Unidavi, ao qual foi essencial para o processo de formação, sempre permitindo novas possibilidades de ensino.

Enfim, agradeço a todos que de certa forma, direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui, a todas as instituições hospitalares e unidades de saúde, a todos os profissionais, em especial a todos os enfermeiros pelas trocas de experiências e ensinamentos.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida e da população mundial observa-se como consequência o crescimento de doenças degenerativas, como exemplo, a Doença de Alzheimer (DA). A patologia, comumente, inicia-se após os 60 anos de idade e se evidencia por meio da atrofia cortical severa e tríade de placa amilóide, emaranhados neurofibrilares e filamentos do neurópilo. Entre os sintomas mais comuns estão falhas da memória, no julgamento, no momento da atenção e na habilidade em resolver problemas, seguidos de apraxias severas e perda global das habilidades cognitivas. Este estudo tem por objetivo geral avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com DA segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB). Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado junto a profissionais da Equipe de Enfermagem que atuam no cuidado de idosos institucionalizados, portadores de DA. Para nortear a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista composto por perguntas abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora e verificado por meio de teste piloto. Foram entrevistados 17 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os dados foram organizados em 3 categorias empíricas e 5 subcategorias, sendo a primeira categoria DA e o processo de cuidar, que acomoda duas subcategorias: facilidades e dificuldades no processo de cuidar frente a DA, e o conhecimento acerca da DA. A segunda categoria intitula-se a rotina de cuidados de enfermagem segundo as NHB. É constituída por 3 subcategorias que tratam das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A terceira categoria fala a respeito da sistematização da assistência de enfermagem frente a DA. Observou-se que os profissionais demonstram certa compreensão acerca da DA, apontam dificuldades no processo de cuidar do doente com Alzheimer, desenvolvem cuidados de enfermagem segundo as NHB, mas estes de forma generalizada, sem adotar cuidados específicos ao paciente portador de DA. Destaca-se a necessidade de qualificar o processo de cuidar do doente de Alzheimer fortalecendo a sistematização da assistência de enfermagem, a adoção de intervenções específicas e a educação permanente em serviço.

Palavras-chave: Idoso. Doença de Alzheimer. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

With the rise of life expectancy and the world population, it can be noted as a consequence the rise of degenerative diseases, for example, Alzheimer's disease (AD). The pathology commonly starts right after 60 years of age and it reveals itself by severe cortical atrophy and triad of amyloid plaque, neurofibrillary tangles and neuropil filaments. Among the most common symptoms are failures in memory, judgment, at the attention's moment and problem solving ability, followed by severe apraxias and global loss of cognitive skills. This research has the general objective of evaluating the nursing care provided to patients with AD according to Basic Human Needs (BHN). This is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with professionals from the Nursing Team who work in the care of institutionalized elderly people with AD. To guide data collection, an interview script consisting of open and closed questions, prepared by the researcher and verified through a pilot test was used. 17 nursing professionals were interviewed, among nurses and nurse technicians. The data was organized in 3 empiric categories and 5 subcategories, the first category being AD and the care process, which accommodates two subcategories: facilities and difficulties in the care process in the face of AD, and knowledge about AD. The second category is called the nursing care routine according to the NHB. It consists of 3 subcategories dealing with psychobiological, psychosocial and psychospiritual needs. The third category talks about the systematization of nursing care in the face of AD. It was observed that professionals demonstrate some understanding about AD, point out difficulties in the process of caring for patients with Alzheimer's, develop nursing care according to the NHB, but these in a generalised way, without adopting specific care for patients with AD. The need to qualify the process of caring for Alzheimer's patients is highlighted, strengthening the systematization of nursing care, the adoption of specific interventions and continuing education in service.

Keywords: Elderly person. Alzheimer's disease. Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DA	Doença de Alzheimer.
UNIDAVI	Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí.
EUA	Estados Unidos.
PPA	Proteína Precursora do Amiloide.
PS1	Pré-Senilina.
NFT	Neurofibrilares.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
SAE	Sistematização de Enfermagem.
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos.
CNS	Cartão Nacional de Saúde.
PE	Processo de enfermagem.
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
NHB	Necessidades Humanas Básicas.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
TO	Terapeuta Ocupacional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 ENVELHECIMENTO.....	11
2.2 DOENÇA DE ALZHEIMER	13
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	15
2.4 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	17
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	19
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	19
3.3 ENTRADA NO CAMPO	19
3.4 SUJEITOS DE PESQUISA.....	19
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	20
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	20
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	21
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
4.1 A DOENÇA DE ALZHEIMER E O PROCESSO DE CUIDAR	26
4.1.1 O conhecimento acerca da Doença de Alzheimer.....	26
4.1.2 Facilidades e dificuldades no processo de cuidar frente à Doença de Alzheimer....	29
4.2 A ROTINA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO AS NHB	31
4.2.1 Necessidades psicobiológicas	32
4.2.2 Necessidades psicossociais.....	34
4.2.3 Necessidades psicoespirituais	36
4.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A DOENÇA DE ALZHEIMER	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÊNDICES	49
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	49
ANEXOS	51
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE ...	51
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	54

1 INTRODUÇÃO

Com o avançar dos anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando bruscamente, sendo que o número de idosos no país já é maior que o número de crianças com idade até nove anos. O quantitativo de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Entre os anos de 2012 e 2019 o aumento do número de idosos representa 29,5% neste grupo etário (IBGE, 2020). Segundo estudos, até 2025 o Brasil será o sexto país em número de idosos no mundo. Isto se deve à redução nas taxas de fertilidade e da longevidade nas últimas décadas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Conseqüentemente ao envelhecimento populacional constata-se o aumento no número de demências que se manifestam por déficits cognitivos, déficit de memória, situações que prejudicam as atividades diárias dos indivíduos além de comprometer outras funções como linguagem, capacidade motora, maior esforço para identificar objetos e dificuldade de programar, contar e conduzir atividades complexas.

A doença de Alzheimer trata-se de uma forma de demência, sendo esta uma patologia neurodegenerativa progressiva e irreversível, que acarreta na perda de memória e diversos outros distúrbios cognitivos. A DA pode ocorrer de duas formas, de acometimento tardio, entre os 60 anos de idade e a DA de acometimento precoce, com início próximo aos 40 anos.

Mediante o quadro de fragilidade que se associa a DA, é comum que as pessoas precisem de cuidados para atender as suas necessidades humanas básicas. Existe uma tendência a progressão do grau de dependência das pessoas com DA à medida que os anos passam e as habilidades para desenvolver atividades da vida diária vão se perdendo.

Neste contexto, a presença de cuidadores familiares ou formais é necessária para que se garanta a manutenção da integridade física e o bem-estar. Estes cuidadores podem ser instrumentalizados para o cuidado domiciliar e a manutenção das pessoas doentes no contexto familiar. Cabe destacar que nem todas as famílias conseguem manter o suporte necessário para o cuidado integral do doente com Alzheimer no domicílio seja por condições estruturais ou recursos humanos específicos.

A institucionalização dos idosos com DA é frequente. As famílias, na busca de qualidade na condução dos cuidados gerais com o idoso, além de segurança e continuidade das ações, identificam nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) uma oportunidade de assistência especializada.

Nas ILPIs, a equipe de enfermagem normalmente se faz presente, prestando assistência aos institucionalizados, por meio de cuidado profissional, coordenado por enfermeiro, e realizado de modo programático e contínuo.

Entretanto, nestes espaços, a organização da assistência de enfermagem deve considerar aspectos individuais dos institucionalizados com vistas a promoção da saúde, manutenção da qualidade de vida, recuperação de agravos e, até mesmo, garantia de morte digna.

Para que os profissionais de enfermagem prestem uma assistência holística, é necessário que sejam capacitados que tenham à disposição ferramentas de trabalho adequadas para o pleno exercício do processo de cuidar. A qualificação profissional pode ser alcançada nos espaços formais de ensino, nos programas de educação permanente das instituições e por meio do compartilhamento de saberes entre os integrantes da equipe de enfermagem.

Quanto melhor qualificados forem os profissionais de enfermagem, maior é a possibilidade de, por meio da assistência de enfermagem, de desacelerar o agravamento do quadro clínico geral do doente de Alzheimer.

Desta forma, o enfermeiro torna-se indispensável na programação da assistência aos pacientes com DA, pois organiza o cuidado ao indivíduo e orienta a equipe quanto às melhores possibilidades para lidar com o cuidado. Acredita-se que o enfermeiro possui este atributo de ser um facilitador, integrando ações educativas voltadas para o cuidado da saúde e a educação em saúde.

Considerando-se a complexidade das ações que envolvem a programação e a execução da assistência de Enfermagem aos pacientes com DA, busca-se saber: quais os cuidados que compõem a assistência de enfermagem ao paciente com Doença de Alzheimer?

Este estudo pretende levantar questões relacionadas à assistência da equipe de enfermagem junto ao paciente com doença de Alzheimer. Torna-se este um tema de grande relevância, quando se considera o envelhecimento populacional e a incidência de DA entre a população idosa. Desta forma, pretende-se, reconhecer os elementos que estão envolvidos na realização de cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com DA e quanto a assistência de enfermagem pode contribuir para a qualidade de vida destes pacientes.

Sabe-se da importância da discussão acerca da DA, tanto para aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, quanto para auxiliar estes pacientes de forma positiva, buscando um cuidado diferenciado. O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com Doença de Alzheimer segundo as NHB. Traz como objetivos específicos: identificar as rotinas relacionadas à assistência de enfermagem prestada

aos pacientes com Doença de Alzheimer e conhecer os cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes com doença de Alzheimer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados os seguintes temas: envelhecimento, doença de Alzheimer, assistência de enfermagem no contexto do cuidado com o doente de Alzheimer e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

A construção deste capítulo está pautada em material científico descrito em livros, periódicos e outras publicações que contextualizam o estado da arte do tema em questão.

2.1 ENVELHECIMENTO

De acordo com Ferreira et al (2010), o envelhecimento pode ser determinado pelos impactos que a idade causa no organismo do ser humano. Acontece desde o nascimento, representando um processo que é desenvolvido ao longo de toda a vida.

Segundo Oliveira (2019) em 1970 o número de idosos era muito menor em comparação às condições de vida e a expectativa de vida era reduzida com relação aos dias atuais, isto devido a péssimas condições de vida. Neste período as taxas de fecundidade eram maiores e a população aumentava consideravelmente.

Com o avançar dos anos, países em desenvolvimento, como o Brasil tem apresentado aumento da população idosa, sendo este um processo muito rápido e progressivo, sem a adequada modificação nas condições de vida (DAWALIBI et al., 2013).

Existe uma tendência mundial à diminuição da mortalidade e assim prolongamento da esperança de vida, o que resulta no envelhecimento populacional. Outro fator determinante ao número de idosos também se deve à queda da fecundidade, isto é, à diminuição da natalidade (NUNES et al., 2012).

Segundo dados do IBGE (2020), em 2019, a expectativa é de que em 2060 o número de pessoas com 65 anos ou mais triplique, chegando a 58,2 milhões, correspondente a 25,5% da população brasileira.

Desse modo temos a maior incidência de doenças crônicas, como câncer, doenças cardiovasculares e demências, sendo a demência uma das principais causas de perda de qualidade de vida durante o envelhecimento, impactando tanto a vida do indivíduo, quanto aos familiares e pessoas próximas, já que estas exigem ações preventivas e acompanhamento (FERRI, 2012).

O envelhecimento está ligado a processos de transição demográfica e também a transição epidemiológica. Alguns fatores relacionados ao comportamento demográfico da população, variações dos níveis de natalidade e de mortalidade além de movimentos migratórios tem contribuído para o envelhecimento populacional. Atualmente observa-se redução de crianças, decorrente do baixo crescimento da fecundidade e posteriormente aumento do número de idosos (OLIVEIRA, 2019).

O envelhecimento promove novas oportunidades desde que, haja uma preparação prévia para encarar este processo. Autores apontam que o envelhecimento expressa grandes desafios da modernidade, demandando de preparação antecipada permitindo assim alto grau de coerência social entre as gerações (OLIVEIRA, 2019).

Mudanças como a queda da fecundidade, declínio da mortalidade e a elevação da expectativa de vida, afetam diretamente a economia do país, ao qual exigem a execução de políticas públicas, direcionadas a novos empregos e a ampliação do atendimento aos idosos. (OLIVEIRA, 2019).

Devido ao crescente aumento da longevidade dos idosos vêm sendo executadas mudanças das políticas públicas nacionais. Destacam-se dois exemplos: a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso. Ambas com o objetivo de promover o envelhecimento saudável, manter e melhorar ao máximo a capacidade funcional dos idosos, prevenir e tratar doenças, garantindo que esta população permaneça em seu meio social (BRASIL, 2006).

Desde a década de 1980, havia diversas iniciativas internacionais com o objetivo de valorizar e considerar o envelhecimento como um processo da vida, tornando este um momento de bem-estar e prazer. Acreditava-se ainda que para envelhecer de forma saudável, seria necessário incluir mudanças no estilo de vida, como hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, além do controle da saúde mental (DAWALIBI et al., 2013).

Consideram-se outros fatores relevantes como a melhoria das condições básicas de sobrevivência, ao qual adentram fontes nutricionais, ambientais, sanitárias, higiene pessoal e o avanço da medicina e de seus desenvolvimentos tecnológicos como, vacinas, antibióticos e formas de diagnóstico de doenças. Estes fatores permitem tratar ou evitar doenças que antes eram inevitáveis (NUNES et al., 2012).

Segundo a OMS, o envelhecimento saudável é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar. A capacidade funcional, por sua parte, é capaz de ser compreendida como a junção da capacidade intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e essas características. A capacidade intrínseca é a conexão das capacidades físicas e mentais. Já as características

ambientais são a condição de vida, incluindo as relações sociais. O bem-estar é distinto e traçado de anseios individuais, englobando sentimentos de realização e satisfação (TAVARES et al., 2017).

Deste modo, o envelhecimento trata-se de um ciclo irreversível, ao qual demanda de alterações ao indivíduo, sua família, sociedade e as políticas públicas. Sendo assim, todos estes fatores necessitam de adequações, para que esta fase da vida seja vivida com autonomia, reduzindo a sobrecarga de trabalho sobre a família, oportunizando bem-estar, e acima de tudo garantindo o direito de ir e vir levando a sociedade a compreender e ter a aceitação do idoso (OLIVEIRA, 2019).

2.2 DOENÇA DE ALZHEIMER

Decorrente do crescimento da população idosa ocorre também alterações nos padrões de morbimortalidade, o que leva ao crescimento de doenças neurodegenerativas e demências. A demência passou a ser considerada a principal doença entre a população idosa. No ano de 2010 o número estimado de pessoas com demência foi de 35,6 milhões, com projeção de chegar a 115,4 milhões em 2050. Entre as doenças neurodegenerativas mais comuns está a DA (MADUREIRA et al., 2018).

Com o passar dos anos é comum ocorrer uma diminuição da habilidade intelectual, sendo esta a causa mais frequente da perda de qualidade de vida em idosos. Declínios cognitivos que impossibilitam a agilidade em um período relativamente curto não fazem parte da fisiologia adequada do envelhecimento. O declínio intelectual é definido por doenças cerebrais que englobam a morte e a destruição de células neuronais, acarretando deficiência de energia, mudanças metabólicas e desestabilização de neurotransmissores (CAIXETA, 2012).

A DA trata-se de um transtorno neurodegenerativo, que se apresenta com predomínio ao longo da vida de cerca de 10% da população. Pesquisas indicam que existe uma grande correlação com o fator genético para o surgimento da doença. Durante estudos genéticos epidemiológicos evidenciou-se maior risco de evoluir com a doença pessoas da mesma família, do que comparado com a população no geral (CAIXETA, 2012).

Segundo Câmara (2019), por se tratar de uma doença crônica e sem registros curativos estima-se que cerca de 47 milhões de pessoas sejam acometidas por algum tipo de demência, com proporção de 60% a 80% para DA. Pesquisas apontam que em 2050 1 a cada 85 será acometido pela DA.

De acordo com Ismail e Antunes (2019), entre as primeiras queixas apresentadas pelos pacientes com DA estão as perdas cognitivas e as perdas de memória. Nesta fase inicial os sintomas podem se manifestar de forma isolada ou ligada a mudanças em funções cognitivas. As habilidades físicas, como flexibilidade, força e equilíbrio também são afetadas, tornando assim o dia a dia destes pacientes difícil e permeado por incapacidade para realizar suas atividades básicas.

A DA é um transtorno neuropsiquiátrico bastante dissimilar em relação às manifestações clínicas. Entre os aspectos dissimilares está a idade de aparecimento dos sintomas. Os pacientes são divididos em dois grupos: início precoce, com o aparecimento dos sintomas antes dos 65 anos, e os de início tardio, com começo após os 65 anos de idade. É importante esta divisão de idade, para assim apresentar correlação entre os membros da mesma família, possibilitando a junção do tipo de caso, em diferentes famílias. A importância dessa divisão vem do fato de a idade de início dos sintomas apresentar uma grande correlação entre os membros afetados de uma mesma família apresentando uma taxa genética distinta (CAIXETA, 2012).

“No Brasil, a proporção de pessoas acima de 65 anos com a doença é em torno de 7,7 por 1.000. Na Europa, aproximadamente 4,4% da população acima de 65 anos têm DA. Já nos Estados Unidos, em torno de 9,7% das pessoas acima de 70 anos têm a doença.” (CÂMARA, 2019, p. 162).

A DA é definida pela perda das funções cognitivas de forma progressiva, engloba perda de memória, aprendizagem, fala. Em sua fase leve, ocorre menor desempenho de atividades diárias, mas ainda há independência por parte do paciente. Logo, na fase moderada tem-se maior comprometimento, tornando o paciente dependente para a realização de suas atividades básicas. E na fase grave, possivelmente o paciente encontra-se acamado, com problemas de deglutição, incontinências, com total dependência (MADUREIRA et al., 2018).

Desde a segunda metade dos anos 1980, já havia estudos referentes à biologia molecular, investigando os possíveis genes que estariam envolvidos na etiologia da DA, além dos fatores demográficos, ambientais e comportamentais. Naquela época, grandes famílias, com membros afetados em diversas gerações eram estudados, sugerindo a presença de um gene, com herança autossômica dominante (CAIXETA, 2012).

A DA é um distúrbio definido por emaranhados neurofibrilares (NFT) e depósitos de amiloide cerebral, que são compostos de agregados peptídeos β -amiloide ($A\beta$), provenientes da segmentação proteolítica anômala na proteína iniciadora do amiloide (PPA) (CAIXETA, 2012).

Estudos ainda apontam que o β -amiloide, fragmento proteico detectado nos depósitos de placas senis dos cérebros de pacientes com DA é oriundo de uma proteína maior, chamada

“proteína precursora do amiloide” (PPA). O gene responsável pela codificação da PPA está localizado no cromossomo 21, no qual já são identificadas seis mutações associadas à DA. Outra descoberta foi o novo gene localizado no cromossomo 14 no qual se originou uma proteína formada por 467 aminoácidos, obtendo o nome de pré-senilina 1 (PS1). Acredita-se que esse gene seja encarregado por cerca de 50% dos casos de DA de herança autossômica dominante, quer dizer, dos casos de início precoce ou pré-senis, representando, cerca de, 4% de todos os casos de pacientes com DA (CAIXETA, 2012).

O diagnóstico é considerado muito importante. A partir dele depende o prognóstico e o tratamento adotado. Atualmente a melhor forma para intervir na DA é por meio do diagnóstico precoce que oportuniza iniciar as intervenções terapêuticas o mais breve possível, com objetivo de retardar a progressão da doença (CAIXETA, 2012).

Entre as formas de tratamento está a ação de inibidores da colinesterase. Tem por objetivo ligar-se e inibir de forma irreversível a acetilcolinesterase, que é responsável pela metabolização da acetilcolina durante a sinapse. Assim, se estabelece uma ligação dos neurônios colinérgicos ao receptor sináptico, sendo capazes de compensar os neurônios que já foram danificados. A aceitação dos pacientes está em torno de 90%, podendo ocorrer efeitos adversos em 10% pacientes (BUDSON, 2017).

Apesar de a DA não possuir tratamento específico para cura ou reversão da doença, existem alguns métodos que auxiliam a retardar o desenvolvimento da doença. Entre as possibilidades está a abordagem não farmacológica, vinculada a reabilitação cognitiva, terapia ocupacional (TO), exercícios físicos, musicoterapia entre outras atividades com objetivo de melhorar déficits cognitivos, além de revigorar a qualidade de vida do paciente e das pessoas que estão a sua volta (MADUREIRA et al., 2018).

Cruz et al (2015) aponta ainda como um importante aliado no tratamento a estimulação cognitiva que envolve terapia de orientação realista, com auxílio de calendário, jornais, vídeos, fotos familiares, além de aprendizagem sem erro o que faz com que o idoso aprenda novas coisas sem cometer o erro, contribuindo no desempenho de suas tarefas diárias.

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Com o crescimento da população idosa e conseqüentemente maior fragilidade e menor redução da disponibilidade de um familiar cuidador, passou a se tornar comum o cuidado de

saúde domiciliar e ainda mais presente nos dias atuais o cuidado em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (FERREIRA et al., 2014).

A equipe de enfermagem deve fazer parte durante todo o processo, auxiliando nos cuidados físicos, psicológicos e sociais do paciente. A importância da assistência se torna de maior relevância na medida em que ocorre a progressão da doença e o paciente passa a ser dependente total de necessidades básicas. A significância da enfermagem no cuidado consiste em assistir o paciente em seu estado biopsicossocial, cuidados clínicos hospitalares especializados assim satisfazendo suas necessidades (RODRIGUES et al., 2015).

O enfermeiro torna-se responsável pela organização dos serviços, liderança de toda a equipe e pela sistematização da assistência participando do cuidado juntamente com outros profissionais, ampliando maiores olhares ao paciente (ILHA; CASARIN, 2020).

De acordo com Madureira et al (2018) a equipe multidisciplinar (enfermeiro, médico, psicólogo e fisioterapeuta), desenvolvem um papel fundamental na qualidade de vida do paciente com DA. A assistência compartilhada melhora de forma significativa os sintomas neuropsiquiátricos, reduzindo sintomas de depressão, gerando menor nível de estresse e agitação.

Considera-se importante o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a fisiopatologia da doença, já que o despreparo da equipe pode interferir de forma negativa na evolução da doença. Desta forma, evidencia-se a necessidade da equipe de enfermagem em ofertar a melhor qualidade nos cuidados prestados a estes pacientes (RODRIGUES et al., 2015).

Na avaliação de enfermagem em pacientes com DA deve-se considerar a função cognitiva no sentido de orientação, introversão, pensamento abstrato, concentração, memória e capacidade verbal, alterações no comportamento e capacidade de efetuar as atividades diárias, como higienização e cuidados pessoais, avaliação da nutrição e hidratação, peso, turgor cutâneo, práticas de refeição, capacidade motora, força, tônus musculares e flexibilidade (RODRIGUES et al., 2015).

Entre as intervenções executadas pelos profissionais de enfermagem, o objetivo deve ser preservar a capacidade do paciente com DA e atingir o melhor desempenho funcional possível em cada etapa da doença buscando sempre o bem-estar físico e emocional (RODRIGUES et al., 2015).

Cruz et al (2015) aponta ainda que o enfermeiro tem diversas atribuições, como: consultas de enfermagem, oficinas terapêuticas, palestras voltadas aos cuidadores, técnicos de enfermagem e auxiliares, oficinas de conhecimento a equipe e atenção redobrada a visitas domiciliares, quando necessário.

A equipe de enfermagem deve determinar intervenções necessárias para os sintomas da doença de Alzheimer. Estudos em intervenções não farmacológicas têm se destacado na diferenciação de cada abordagem e na comparação de seus efeitos. Deste modo, considera-se importante que os profissionais de enfermagem empreguem conhecimento sobre os cuidados que devem ser prestados ao paciente e a sua família para assim desempenhar uma assistência de qualidade e humanizada. A enfermagem pode aumentar a qualidade de vida, diminuir danos à saúde e evitar complicações aos doentes. As intervenções não farmacológicas demonstram um importante papel em adiar a evolução da DA e o declínio funcional (RODRIGUES et al., 2015).

Segundo Cruz et al (2015) entre as queixas apontadas pelos profissionais de enfermagem a com maior destaque foi a falta de preparo da equipe para realizar os cuidados. Os profissionais sentem-se inseguros, já que a DA manifesta diversas características, sendo elas na maioria das vezes desconhecidas e diferenciadas de indivíduo para indivíduo. Desta maneira, torna-se importante a participação do enfermeiro junto a estes cuidados, realizando a assistência, orientação e promovendo novos saberes.

Sabe-se que ainda existem limitações relacionadas a falta de conhecimento pelo profissional da enfermagem acerca da fisiopatologia do Alzheimer. Torna-se importante que os profissionais de enfermagem estejam frequentemente em formação e busca por atualizações (RODRIGUES et al., 2015).

2.4 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Wanda Aguiar Horta, nasceu em Belém do Pará no dia 11 de agosto de 1926. Permaneceu em Belém até os 10 anos de idade onde iniciou seus estudos primários. Desde muito cedo demonstrou interesse na área científica, procurando apreender a essência do que lhe era ensinado. Possuía o vocabulário notadamente mais amplo que os das crianças de sua idade (HORTA, 1979).

A teoria das necessidades humanas básicas engloba leis gerais que comandam os fenômenos universais, como a Lei do Equilíbrio, Lei da Adaptação e Lei do Holismo. A teoria foi desenvolvida a partir da motivação humana de Maslow, que fundamenta as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979).

Referenciais teóricos e marcos históricos possibilitaram aos enfermeiros, por meio da sistematização da assistência de enfermagem, a construção e organização do processo de

enfermagem permitindo soluções para a organização de informações e dados pessoais, análise e interpretação de dados, cuidados e avaliação dos resultados. (NEVES, 2006).

Em 1970, Wanda foi uma das primeiras teóricas brasileiras a comentar sobre a teoria do campo profissional. Sua preocupação era voltada à enfermagem enquanto ciência, já que os textos da época eram todos voltados à doença do paciente. A teoria dizia que o conhecimento da enfermagem era embasado em práticas, por meio da experiência, excluindo a sistematização e conjunto de conhecimentos (MARQUES et al., 2008).

Horta define a enfermagem como a ciência e a arte de assistir o paciente durante o atendimento de necessidades básicas, de torná-lo autossuficiente desta assistência, assim que possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde (HORTA, 1979).

Para a elaboração de sua teoria fez algumas perguntas, como para que serve a enfermagem? Com quem se ocupa a enfermagem? E entre outros questionamentos, onde foi possível a elaboração de um marco conceitual. Teve influência das teorias de enfermagem de McDowell, holismo de Levine, adaptação de Roy e alcance de metas de King e Martha Rogers (MARQUES et al., 2008).

Horta observou três seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-cliente ou paciente e o Ser-enfermagem. O primeiro, Ser-Enfermeiro trata-se do ser humano, com todas as proporções, competências e limitações, alegrias e frustrações. O Ser-Cliente ou Paciente é um indivíduo, uma família ou uma comunidade; sendo estes seres humanos que precisam de cuidados de outros seres humanos independente de qualquer ciclo de sua vida. O Ser-Enfermagem necessita da presença de outro ser humano, o Ser-Cliente ou Paciente, e tem como objeto assistir as necessidades humanas básicas. (MARQUES et al., 2008).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão abordados os procedimentos metodológicos que norteiam a realização do estudo. As discussões estão direcionadas para o cuidado de enfermagem programado para pacientes portadores de DA.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. O método qualitativo segundo Minayo (2001) pode ser entendido como aquele que se ocupa da realidade social, buscando compreender significados, motivos, crenças e valores dos atores sociais.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, junto a serviços que atendem idosos institucionalizados, com Doença de Alzheimer.

Foram selecionadas duas instituições e, em ambas, a equipe de enfermagem se faz presente, à frente dos cuidados com os idosos.

3.3 ENTRADA NO CAMPO

O projeto com a descrição da proposta do estudo foi apresentado à direção das instituições selecionadas a fim de se obter a autorização formal para a realização do estudo.

Mediante a anuência das instituições buscou-se a autorização ética e depois desta a proposta foi apresentada aos enfermeiros que fazem a gerência de enfermagem das instituições, tornando-os cientes de todas as etapas do estudo. Por meio dos enfermeiros os demais membros das equipes de enfermagem foram contatados.

3.4 SUJEITOS DE PESQUISA

A população estudada foi composta pela equipe de enfermagem, que atua nos locais definidos para este estudo, sendo considerados todos os membros desta equipe: enfermeiros,

técnicos e auxiliares. Foram considerados critérios de inclusão que o membro da equipe de enfermagem esteja em exercício de sua profissão em uma das entidades selecionadas para o estudo; foram incluídas pessoas de ambos os sexos e com qualquer faixa etária, que estivessem prestando cuidados a doentes de Alzheimer e aceitassem livre espontaneamente participar do estudo. Como critérios de exclusão foi considerado o afastamento temporário do profissional durante o período de coleta de dados, seja por férias, licenças ou atestados. Além disso, foram excluídos os profissionais que manifestarem a negativa em participar do estudo.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante a autorização das instituições parceiras e do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista elaborado pela própria autora (APÊNDICE A). Este roteiro foi validado previamente por meio de teste piloto realizado por pessoas de perfil semelhante aos sujeitos deste estudo, servindo de norteador para o levantamento de dados. Os participantes do teste piloto não fazem parte do grupo de sujeitos do estudo.

Os entrevistados foram selecionados considerando-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Foram abordados no próprio ambiente de trabalho de acordo com o turno de trabalho e a disponibilidade dos mesmos. Realizou-se três tentativas de entrevista e aqueles que se mostraram indisponíveis foram descartados do estudo. Para a coleta de dados foi considerado um período de 30 dias durante o mês de agosto de 2021. A pesquisadora apresentou-se aos integrantes da equipe de enfermagem, realizando a leitura e discussão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (ANEXO A) de forma individualizada. Alguns entrevistados julgaram melhor responder o roteiro a próprio punho, já outros preferiram responder oralmente, em ambiente privativo, permitindo que a entrevistadora registrasse as respostas. As respostas das perguntas que compõem o roteiro de entrevista foram anotadas no próprio instrumento e posteriormente lidas e validadas pelo entrevistado. Não havendo correções a entrevista foi encerrada com agradecimento pela participação no estudo.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através das entrevistas foram organizados em arquivo digital, por meio de tabulação de dados com auxílio da plataforma Excel. A interpretação dos dados foi realizada

por meio de discussões com a literatura vigente e contextualização com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas descrita por Wanda de Aguiar Horta.

Para a análise utilizou-se elementos de análise de conteúdo. Segundo Bardin (1988) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, através da qual é possível sistematizar e descrever conteúdos de mensagens organizando-os em categorias. Essa análise pode ser descrita por meio de três etapas: a pré-análise, onde os dados oriundos de diversas fontes são organizados; a descrição analítica onde se faz leitura exaustiva e repetida do material, formando-se assim as unidades de significado; e a última etapa de interpretação inferencial onde se busca dar um sentido para o conjunto por meio da construção de categorias empíricas.

3.7 PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

O estudo atende aos preceitos éticos determinados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Unidavi e após apreciação foi aprovado sem pendências sob o protocolo Nº 4.796.489. O parecer consubstanciado está disponível (ANEXO B). Esclareceu-se para cada participante os objetivos, métodos, riscos e benefícios que este estudo pode lhe trazer ou constrangimentos que este possa ocasionar. Os participantes autorizam sua participação do estudo assinando o TCLE, em duas vias, ficando uma de posse do entrevistado e outra da pesquisadora.

A pesquisa expôs risco mínimo aos participantes, considerando o risco de constrangimento ao responder os itens do formulário de coleta de dados. A coleta de dados ocorreu de forma individualizada, em ambiente privativo, e foram preservados o sigilo e anonimato dos participantes. Os instrumentos de coleta de dados foram numerados, de acordo com a sequência da coleta de dados, e esse número substituiu o nome do entrevistado. A qualquer tempo o entrevistado poderia suspender a coleta de dados ou então desistir de sua participação sem prejuízo de qualquer ordem.

Garantiu-se suporte emocional caso fosse constatado algum desconforto emocional vinculado ao estudo. Entretanto, no decorrer das entrevistas não se identificou a necessidade de suporte emocional para qualquer um dos entrevistados.

Enquanto benefícios, o estudo poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência direcionada ao doente de Alzheimer, além de favorecer a organização de protocolos

operacionais que descrevam internamente, em cada instituição, as rotinas e o processo de cuidar de pacientes com DA. Na prática acadêmica oportunizará a discussão de aspectos relacionados a DA e sistematização da assistência de enfermagem para os portadores desta patologia.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O envelhecimento é um processo natural, uma etapa da vida. É marcado por modificações biopsicossociais, e por vezes está associado a doenças crônicas que podem favorecer a fragilidade, dependência podendo levar à morte de alguns idosos. O processo de envelhecer sofre as influências do estilo de vida, sendo este um processo diferenciado de indivíduo para indivíduo (FERREIRA et al., 2010).

Entre as doenças crônicas que estão associadas ao processo de envelhecer pode-se identificar a DA. Trata-se de uma patologia neurodegenerativa, com acometimento progressivo que se manifesta por declínio cognitivo e a perda da memória, comprometendo desta forma o estilo de vida do paciente (BRASIL, 2013).

Buscou-se compreender a atuação da equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente com doença de Alzheimer. Para tanto, se entrevistou membros da equipe de enfermagem vinculados a instituições que acolhem idosos com DA.

Participaram da coleta de dados 17 pessoas. Constatou-se que a maioria do público entrevistado é do sexo feminino, sendo apenas quatro entrevistados do sexo masculino. A faixa etária dos entrevistados está entre 21 e 66 anos.

Desde a antiguidade a mulher vem representando a equipe de enfermagem como a maioria, isso devido à relação feminina com o cuidar de idosos, crianças e doentes em geral. O papel de cuidador, historicamente, foi associado à mulher/mãe, e até os dias atuais as mulheres são maior número entre aqueles que exercem o papel de cuidar (CUNHA; SOUSA, 2016).

A maioria dos profissionais participantes deste estudo, (treze) exerce a função de técnico em enfermagem. Ainda, entre os entrevistados estão um auxiliar em enfermagem e três enfermeiros, completando assim o público entrevistado no conjunto das duas instituições envolvidas neste estudo.

O profissional com maior tempo de atuação junto a idosos institucionalizados com DA alcançou seis anos de atividades em uma mesma instituição. É possível que profissionais com maior tempo de experiência desempenhem seu trabalho com maior habilidade o que garante ao paciente portador de DA, maior segurança em relação aos cuidados programados e realizados.

Os entrevistados compõem equipes de enfermagem que conduzem o cuidado de idosos com DA, sendo estes familiarizados com as rotinas de cuidado. No quadro 1 que segue abaixo estão descritas as categorias empíricas que favorecem a análise dos dados levantados.

Quadro 1 - Apresentação das categorias e subcategorias de análise relacionadas aos discursos dos entrevistados

Categorias	Subcategorias	Discursos dos entrevistados
A DA e o processo de cuidar	O conhecimento acerca da DA	<p><i>“Doença neurológica, que afeta principalmente a memória. Geralmente dizemos que os portadores de Alzheimer voltam a ser crianças, pois tornam-se dependentes novamente.”</i> (Entrevistado 02, informação descrita)¹</p> <p><i>“É uma doença agressiva que destrói funções importantes do corpo humano, as conexões das células cerebrais e as próprias células se degeneram e movem eventualmente destruindo a memória e outras funções.”</i> (Entrevistado 05, informação descrita)²</p> <p><i>“Doença de cunho genético, progressivo, irreversível que causa no envelhecimento perda de memória no início até a personalidade.”</i> (Entrevistado 17, informação descrita)³</p>
	Facilidades e dificuldades no processo de cuidar frente a DA.	<p><i>“Dificuldade: Ferramenta, doença de difícil conhecimento, por não ter conhecimento necessário para saber como cuidar do paciente, único cuidado diferenciado é a atenção”</i> (Entrevistado 01, informação descrita)⁴</p> <p><i>“Dificuldades: perdem o foco com facilidade e é de difícil prender atenção deles nas atividades rotineiras momentos de agressividade e facilidade: são como crianças, tudo é novidade.”</i> (Entrevistado 06, informação descrita)⁵</p> <p><i>“Dificuldades: Agressividade momentânea, acamados, exigem mais atenção. Muitas vezes não aceitam o remédio. Facilidades: não existe, pois são pacientes que vão decaindo dia a dia então muitos não comem sozinho, não tomam banho sozinho, usam fraldas, mas o que tem de mais incrível é a lembrança deles, contam</i></p>

¹ Entrevista respondida por E02 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

² Entrevista respondida por E05 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³ Entrevista respondida por E17 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴ Entrevista respondida por E01 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁵ Entrevista respondida por E06 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

		<i>a nós profissionais cada história, e o mais surpreendente é o período de lucidez que é raro acontecer, mas quando acontece é incrível, ao mesmo tempo na agressividade são muito amáveis também.” (Entrevistado 09, informação descrita)⁶</i>
A rotina de cuidados de enfermagem segundo as NHB	Necessidades psicobiológicas	<p><i>“Segue protocolo da instituição, sempre direcionado ao quadro clínico de cada idoso, sempre buscamos preservar/ manter a rotina do paciente. Também oferecemos acolhimento à família.” (Entrevistado 07, informação descrita)⁷</i></p> <p><i>“Rotina do dia a dia, auxiliar na higiene e organização. ” (Entrevistado 03, informação descrita)⁸</i></p> <p><i>“Explicar todo procedimento no paciente, estimulando a memória, a percepção quando é possível, higienização das mãos antes e após de qualquer contato e calçar luvas de procedimento, avaliar as condições de mobilidade física, preservando a integridade física, manter ambiente livre de objetos que possam causar acidentes, observar rigorosamente as eliminações fisiológicas evitando constipação intestinal, ofertar líquidos. ” (Entrevistado 17, informação descrita)⁹</i></p>
	Necessidades psicossociais	<p><i>“Atividades relacionadas à música, jogos com memória + dominó. Realizado festa temáticas, dia da beleza” (Entrevistado 04, informação descrita)¹⁰</i></p> <p><i>“Promovendo a integração em grupos. ” (Entrevistado 08, informação descrita)¹¹</i></p> <p><i>“De forma paciente, carinhosa, atentando para as necessidades específicas de cada paciente. ” (Entrevistado 12, informação descrita)¹²</i></p>

⁶ Entrevista respondida por E09 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁷ Entrevista respondida por E07 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁸ Entrevista respondida por E03 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁹ Entrevista respondida por E17 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹⁰ Entrevista respondida por E04 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹¹ Entrevista respondida por E08 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹² Entrevista respondida por E12 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

	Necessidades psíquicas	
Sistematização da assistência de enfermagem frente a DA.		<p>“Não existe protocolo específico na instituição, é seguido uma rotina da enfermagem.” (Entrevistado 10, informação descrita)¹³</p> <p>“Sim, utilizo o NANDA 2018-2020 atualmente, aplico em cada admissão considerando achados do exame físico que pode ser alterado de acordo com a evolução clínica.” (Entrevistado 15, informação descrita)¹⁴</p> <p>“Até o momento não, aprendemos no dia a dia com colegas sobre a DA, quando chega na instituição.” (Entrevistado 13, informação descrita)¹⁵</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1 A DOENÇA DE ALZHEIMER E O PROCESSO DE CUIDAR

Ainda nos dias atuais uma das maiores dificuldades da DA é o processo de diagnosticar a doença, sendo na maioria das vezes inicialmente identificado como demência, retardando assim o processo de início do tratamento.

A partir da confirmação da DA inicia-se então o processo de cuidar do paciente, incluindo-se o cuidador e a família. Este processo envolve uma gama de cuidados, programados por uma equipe multidisciplinar, com orientações aos familiares/ cuidadores e atividades direcionadas ao paciente de modo que conceda a este a manutenção da satisfação necessidades humanas básicas para sobrevivência. Nesta categoria serão discutidas questões relacionadas ao processo de cuidar incluindo-se conhecimento da equipe de enfermagem acerca da DA, bem como as facilidades e dificuldades que se estabelecem ao longo das atividades de cuidado.

4.1.1 O conhecimento acerca da Doença de Alzheimer

Com o envelhecimento podem estar associadas diversas patologias e entre as doenças envolvidas no processo de envelhecer está a DA. Doença não transmissível, de acometimento

¹³ Entrevista respondida por E10 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹⁴ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹⁵ Entrevista respondida por E13 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

neurodegenerativo, responsável pela perda de memória, alterações de humor, agressividade, dificuldades para realização de atividades diárias e perda de noção do tempo e espaço, sendo esta uma patologia sem indícios curativos até o momento (CAETANO et al., 2017).

Buscando-se a compreensão dos entrevistados acerca do conhecimento sobre a DA identificou-se definições tais como:

“Doença que acomete o cérebro onde causa alterações neurológicas acometendo afazeres do dia a dia e noção de tempo e espaço.” (Entrevistado 04, informação descrita).¹⁶

“Doença que não tem cura, mas ao mesmo tempo o paciente tem relapsos de lucidez, agressividade momentânea, relembra o passado.” (Entrevistado 09, informação descrita).¹⁷

“Doença neurológica progressiva que atinge geralmente o idoso.” (Entrevistado 07, informação descrita).¹⁸

Entre os acometimentos da DA tem-se a alteração nas funções cognitivas, que compromete funções como: memorização de informações, desempenho de atividades do dia a dia, perda do raciocínio, esquecimento cotidianos como nomes de pessoas próximas, nome de objetos e até mesmo de lugares, além de levar a condições depressivas e de agitação (SENA; MARANGON, 2020).

“Trata-se de uma doença neurodegenerativa de evolução progressiva que acomete principalmente a memória e as funções cognitivas e que na maioria dos casos causam comprometimento e alteração comportamental, físico e humoral, debilitando de forma mental, intelectual e física.” (Entrevistado 15, informação descrita).¹⁹

Os entrevistados demonstram clareza ao definir conceitos relacionados a DA. Conseguem apontar fatores significativos para a confirmação do caso, descrevendo tanto sobre aspectos fisiológicos quanto psicossociais que caracterizam a DA.

Wanda Horta aponta na teoria das Necessidades Humanas Básicas como deve ser o cuidado direcionado a uma pessoa, visando sempre contribuir para a resolução do problema específico de cada paciente, a partir do conhecimento acerca de cada caso, desta forma favorecendo para a organização de um plano de cuidados individual. (ROCHA; SOUZA, 2013).

A DA é uma patologia com múltiplas causas, pode-se citar como fatores predisponentes para o surgimento da doença os fatores ambientais, idade avançada, traumatismo craniano e principalmente o fator genético (CÂMARA, 2019).

¹⁶ Entrevista respondida por E04 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹⁷ Entrevista respondida por E09 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹⁸ Entrevista respondida por E07 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

¹⁹ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

A idade, enquanto fator preponderante para o surgimento da DA, retrata que são mais suscetíveis pessoas com idade entre 60 e 64 anos com um percentual de 0,7% e este aumentando para 5,6% quando se trata de idade entre 70 e 79 anos, podendo apresentar 38,6% em pacientes com 90 anos ou mais. Além do fator idade, fatores genéticos manifestam grande relação com a DA, levando assim a maior predisposição para o desenvolvimento da doença. Pesquisas comprovam que cerca de 75% dos casos de DA apresentam relação direta com histórico familiar (BITENCOURT; KUERTEN, 2018).

Discutindo sinais e sintomas da DA, os entrevistados, a exemplo do entrevistado 17, apontam:

“Doença de causa desconhecida, neurodegenerativa uma forma de demência. Acomete mais pessoas idosas. Pode ter causa genética, com sintomas que progridem ao esquecimento de acontecimentos recentes, seguindo de confusão mental. ”
(Entrevistado 17, informação descrita)²⁰

Por ser uma patologia com poucos registros e não muito estudada, ainda surgem dúvidas aos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico, forma de tratamento e sobre a evolução da doença, tornando na maioria das vezes o cuidado dificultoso para ambas as partes envolvidas.

A DA pode ser classificada em estágios. Nos estágios iniciais manifesta os sintomas de forma menos agressiva ocorre a perda de memória em alguns períodos e de forma esporádica e tem-se a dificuldade para aprender novas atividades. Com o avançar da doença os danos aumentam, como dificuldade para realização de cálculos, transtorno de linguagem, dificuldade em dar nome a objetos, sequenciar números, manifestar ideias, mudança de comportamento, como irritação e agressividade e entre outros comprometimentos que surgem com a evolução da doença (ZIDAN; ARCOVERDE, 2012).

Os profissionais entrevistados percebem a progressão da doença, destaca-se as falas:

“É uma doença que evolui de forma progressiva, podendo iniciar com esquecimento de acontecimentos a curto prazo e evoluindo a esquecimentos de longo prazo, que pode causar danos físicos e psíquicos. ” (Entrevistado 12, informação descrita).²¹

“É uma doença que causa esquecimento momentâneo e possivelmente permanente. ”
(Entrevistado 10, informação descrita).²²

Percebe-se por meio dos relatos dos entrevistados que os profissionais cuidadores têm certos conhecimentos em relação a evolução da DA, reafirmando a condição de doença

²⁰ Entrevista respondida por E17 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²¹ Entrevista respondida por E12 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²² Entrevista respondida por E10 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

neurodegenerativa, progressiva, com características relacionadas a alterações no desempenho cognitivo, especialmente a memória.

4.1.2 Facilidades e dificuldades no processo de cuidar frente à Doença de Alzheimer

Pesquisas apontam, para os próximos anos, maior crescimento na ocorrência de casos de DA, podendo chegar, no Brasil, em 2050 em 4 milhões de pessoas, passando a ser marcada como a quarta causa de morte (KUCMANSKI et al, 2016).

Com o avançar da doença os pacientes com DA passam a ter maior dependência por parte da equipe de enfermagem ou do cuidador, já que demandam constantemente de cuidados (ILHA et al., 2016).

A enfermagem, com objetivo de assistir o ser humano, ser indivíduo, família e comunidade, durante a prestação de cuidados deve promover ações para atender às necessidades básicas do ser humano e quando possível tornar este independente, com base no ensino para o autocuidado de promoção e recuperação da saúde (HORTA, 1974)

Durante a execução do cuidado de um paciente portador de DA surgem algumas dificuldades, entre os quais se pode destacar: não reconhecem ambientes e pessoas, apresentam dificuldade em manter o autocuidado com higiene pessoal, demonstram agressividade e irritabilidade, não conseguem alimentar-se sozinhos e com a evolução da doença tornam-se mais dependentes podendo levar a situações onde necessitam permanecer acamados.

Entre os participantes deste estudo as principais dificuldades relacionadas ao processo de cuidar foram destacadas como:

“Dificuldades: banho, não aceita nada. [...]”. (Entrevistado 13, informação descrita)²³

“Dificuldades: Alterações de humor”. (Entrevistado 12, informação descrita)²⁴

“Dificuldades: Agressividade momentânea, acamados, exigem mais atenção. Muitas vezes não aceitam o remédio. [...] são pacientes que vão decaindo dia a dia então muitos não comem sozinho, não tomam banho sozinho, usam fraldas, mas o que tem de mais incrível é a lembrança deles, contam a nós profissionais cada história, e o mais surpreendente é o período de lucidez que é raro acontecer, mas quando acontece é incrível, ao mesmo tempo na agressividade são muito amáveis também. ” (Entrevistado 09, informação descrita)²⁵

²³ Entrevista respondida por E13 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²⁴ Entrevista respondida por E12 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²⁵ Entrevista respondida por E09 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

Conforme o relato dos entrevistados constata-se que as dificuldades são preponderantes em relação às facilidades ao executar o cuidado ao paciente com DA, tornando desta maneira o cuidado dificultoso por parte da equipe de enfermagem.

“A dificuldade é quando são agressivas, resistentes ao seguir a rotina. Não há facilidades. ” (Entrevistado 10, informação descrita)²⁶

Quando são apresentadas facilidades no processo de cuidar do doente de Alzheimer, estas comumente estão relacionadas ao local de trabalho, o suporte para a equipe que desempenha o cuidado, as condições estruturais que podem ser ajustadas de acordo com a realidade de cada paciente, além da capacitação e conhecimento dos profissionais acerca da DA.

Os discursos abaixo apresentam facilidades no processo de cuidar do doente de Alzheimer.

“[...] FACILIDADE: é os profissionais mais informados sobre o tratamento e condutas, o diagnóstico cada vez mais cedo e também tem ajudado, principalmente para estabelecer um tratamento adequado. ” (Entrevistado 07, informação descrita)²⁷

“[...] Facilidade: ambiente de atuação adaptado e individualizado garantindo privacidade e segurança. ” (Entrevistado 15, informação descrita)²⁸

Segundo Kucmanski et al (2016) a falta de conhecimento e preparo para lidar com a doença, sendo esta uma patologia com poucos estudos, dificulta o processo de cuidar, especialmente relacionada a falta de experiência e entendimento de como ocorre a evolução da DA. Pesquisas apontam que profissionais/ cuidadores preparados com conhecimentos sobre a doença mostram-se mais seguros ao desempenhar os cuidados. Desta forma, profissionais capacitados para cuidar de pessoas DA promovem cuidados mais específicos e consequentemente agregam maior segurança e atenção ao paciente.

Os próprios entrevistados reconhecem que a falta de conhecimentos acerca da DA pode interferir na realização dos cuidados, limitando as oportunidades de qualificação do processo de cuidar.

“Doença de difícil conhecimento, por não ter conhecimento necessário para saber como cuidar do paciente o único cuidado diferenciado é a atenção. ” (Entrevistado 01, informação descrita)²⁹

²⁶ Entrevista respondida por E10 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²⁷ Entrevista respondida por E07 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²⁸ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

²⁹ Entrevista respondida por E01 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

Destaca-se ainda que os familiares ou cuidadores que desconhecem as características essenciais da DA podem encontrar maior dificuldade para lidar com o processo deixando de criar oportunidades que poderiam minimizar o agravamento da doença. O relato de Entrevistado 08 faz menção a esta condição:

“Dificuldade na aceitação dos colegas e da família que não tem conhecimento como a doença age. Pois eles na grande maioria não reconhecem as pessoas”.
(Entrevistado 08, informação descrita)³⁰

Enquanto equipe de enfermagem, os profissionais precisam estabelecer rotinas de cuidados que consideram as características gerais da DA e também as condições específicas de cada doente. O enfermeiro tem a atribuição de planejar a assistência de enfermagem, direcionar o elenco de cuidados para cada paciente e, ainda, envolver os cuidadores e familiares no processo de cuidar por meio de ações de educação em saúde.

Cabe a enfermagem realizar ao paciente aquilo que não é mais capaz de realizar só, auxiliar quanto ao autocuidado, conduzir, educar, monitorar e encaminhar a outros serviços quando necessário (HORTA, 1974).

4.2 A ROTINA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO AS NHB

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas dispõe de algumas ferramentas que contribuem com a profissão na organização dos cuidados de enfermagem. As teorias são fundamentadas em conceitos, e garantem a programação de um plano de cuidados, permitindo promover e recuperar a saúde e possibilitar a pesquisa, ensino e a administração de toda a equipe.

Com base no conhecimento do enfermeiro em relação às necessidades do paciente torna-se capaz de realizar a assistência de enfermagem de forma adequada obtendo assim excelência na prestação de cuidados (VIDIGAL et al., 2017).

Necessidades humanas básicas, segundo Horta (1979, p. 28) “são estados de tensão, conscientes ou inconscientes resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos e vitais”.

Em sua teoria, Horta (1979) introduziu em cada nível proposto por Mohana, subgrupos de necessidades de forma a ajustar este modelo para a prática assistencial de enfermagem.

³⁰ Entrevista respondida por E08 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

Nesta categoria serão discutidas questões relacionadas a rotina de cuidados de enfermagem segundo as NHB, abrangendo as necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e as necessidades psicoespirituais.

4.2.1 Necessidades psicobiológicas

Segundo Porto, Nóbrega e Santos (2005), as necessidades psicobiológicas são propensões que provocam forças, impulso ou energia inconsciente no corpo das pessoas, surgindo sem planejamento, manifestando-se, entre outras, através da tendência de dormir e repousar, de alimentar-se e de se encontrar sexualmente.

O desequilíbrio das necessidades psicobiológicas afeta diretamente o desempenho do corpo humano direcionando para intervenções que podem modificar o padrão de funcionamento do organismo. Essas intervenções surgem do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

A DA é dividida em fases, na fase inicial da doença os pacientes manifestam delírios, alterações quanto a memória do paciente, dificuldade de localizar palavras, perda de noção do tempo e espaço, agressividade, alteração no sono e mudança de rotina dia a dia, já que ocorre o comprometimento de tarefas básicas (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

Os profissionais entrevistados reconhecem a importância de identificar as necessidades psicobiológicas afetadas e trazem relatos de cuidados relacionados.

“Identificando em quanto tempo dura a memória do paciente. Identificando em qual tempo ele vive. Conversando com os familiares” (Entrevistado 16, informação descrita)³¹

“Atenção dobrado sempre, suplemento alimentar e medicamentos que melhoram a cognição, sempre fazer novos exames constantemente, já que a doença vai evoluindo aos pacientes para descrever qual as condições que estão ocorrendo do paciente” (Entrevistado 05, informação descrita)³²

Durante a fase intermediária, ocorre a piora de alterações motoras, tem-se a manifestação de alucinações, perda de peso e mudanças na linguagem. Já na fase final o portador de DA passa a ser totalmente dependente da equipe de enfermagem, por não possuir mais resposta motora e cognitiva. Nesta fase não é mais possível que o paciente realize a sua própria higiene, como banho, higiene oral e até mesmo controle para idas ao banheiro, onde na maioria das vezes passam a utilizar fraldas (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

³¹ Entrevista respondida por E16 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³² Entrevista respondida por E05 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

Nesta fase a dependência de cuidados dispensados pela equipe de enfermagem aumenta. Os cuidados são mais específicos e podem ser evidenciados conforme os relatos abaixo:

“Banhos, medicação de horários, passeio no jardim, vestir-se bem conforme temperatura ambiente e menor barulho possível na mente do paciente, passear no corredor ama carinho ao paciente.” (Entrevistado 05, informação descrita)³³

“Atentando para as necessidades básicas, como higiene, vestes, alimentação, etc.”. (Entrevistado 12, informação descrita)³⁴

Compete às necessidades psicobiológicas: oxigenação; hidratação; eliminação; sono e repouso; nutrição; exercício e atividades físicas; abrigo; mecânica corporal; motilidade; sexualidade, cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa e física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrólítica, imunológica, crescimento celular, vascular; percepção dos órgãos do sentido; ambiente; terapêutica e locomoção (HORTA, 1979).

Considerando o elenco de necessidades psicobiológicas destacadas por Horta, o enfermeiro tem a oportunidade de programar a assistência de enfermagem de maneira individualizada, promovendo bem-estar e manutenção da integridade física do portador de DA.

“Os cuidados podem variar de acordo com o grau de acometimento de cada paciente, podendo estes ser preventivos com atividades que estimulem as funções físicas e cognitivas, ou de reabilitação, podendo necessitar de cuidados permanentes envolvendo a equipe multidisciplinar: técnicos, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional”. (Entrevistado 15, informação descrita)³⁵

“Conforto, paciência, atenção redobrada, pois esquece que comeu, os que deambulam sozinhos podem fugir, os acamados, atentar para a mudança de decúbito para evitar as lesões”. (Entrevistado 09, informação descrita)³⁶

“Rotinas com horários de acordar, sentar, tomar café, fazer uso das medicações, banho acompanhado pela enfermagem, higiene oral e auxiliar em qualquer coisa que o paciente necessite”. (Entrevistado 04, informação descrita)³⁷

Em geral, a equipe realiza o cuidado de enfermagem segundo a necessidade de cada paciente para aquele determinado momento, este sempre baseado em rotinas de enfermagem, dividido conforme ocorre cada plantão.

O enfermeiro responsável, juntamente com os demais integrantes equipe de enfermagem, deve organizar as rotinas conforme a necessidade de cada paciente, considerando sempre a condição de cada um, podendo variar em cada plantão. Por se tratar de pacientes

³³ Entrevista respondida por E05 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³⁴ Entrevista respondida por E12 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³⁵ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³⁶ Entrevista respondida por E09 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³⁷ Entrevista respondida por E04 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

institucionalizados, a cada dia, podem apresentar uma nova fragilidade ou evolução referente ao avanço da doença (SCHLOSSER et al., 2014).

Não se observa entre os cuidados citados, uma programação específica para o doente de Alzheimer. Os cuidados de rotina costumam atender as demandas das NHB, mas não estão focados na promoção da saúde ou no controle de evolução da doença.

4.2.2 Necessidades psicossociais

Segundo Tannure e Pinheiro (2019), as necessidades psicossociais são aquelas relacionadas com a convivência com outras pessoas, família e grupos sociais, ocorrendo de diversas formas, como a tendência de conversar e de conviver socialmente.

São necessidades psicossociais do paciente: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, recreação, lazer, espaço, orientação quanto a tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção.

Entre as alterações que acometem o paciente portador de DA está afetada a comunicação, já que a linguagem sofre mudanças no avançar da doença.

Capacidades de conversar, se expressar, dar nome a objetos e compreender as pessoas fica comprometido em pacientes com DA, isso devido também a diminuição da cognição responsáveis por essas funções. (ARAÚJO et al., 2015).

Algumas intervenções da equipe de enfermagem são registradas pelos entrevistados como cuidados direcionados à satisfação de necessidades psicossociais.

“Muita atenção e tentar fazê-lo interagir com demais residentes”. (Entrevistado 06, informação descrita)³⁸

“Estimular o paciente a se desenvolver com os colegas para não se sentir individualizado e não se sentir agitado.” (Entrevistado 08, informação descrita)³⁹

Nos relatos constata-se a preocupação com a manutenção da capacidade gregária. A necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais constitui-se uma prioridade de cuidado já que a interação social contribui para a redução do isolamento e diminui o risco para solidão.

³⁸ Entrevista respondida por E06 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

³⁹ Entrevista respondida por E08 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

O convívio social é também uma oportunidade para estimular as necessidades de comunicação e participação. Os idosos institucionalizados são estimulados a interagir entre si e também com os familiares.

“Ir aprimorando as lembranças aos poucos com conversas [...].” (Entrevistado 13, informação descrita)⁴⁰

“O paciente de Alzheimer deve ter contato com amigos e familiares para evitar isolamento que normalmente é o que leva ao aumento da perda de memória. Importante ir em reuniões familiares para interagir.” (Entrevistado 14, informação descrita)⁴¹

A exposição de pacientes portadores de doenças neurodegenerativas a momentos de lazer e convivência com demais pessoas permite a estimulação da função cognitiva, além de elevar a capacidade psicomotora, organização, criatividade, diminuir sintomas depressivos, estimular sentimentos de autoconhecimento, autoestima e autorrealização (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

Algumas estratégias são adotadas para suprir as necessidades de recreação e lazer. Em ambas as instituições, os profissionais de enfermagem relatam desenvolver ações, que envolvem outros profissionais da equipe de saúde e, servem de estímulo para o doente de Alzheimer. As atividades realizadas envolvem jogos, danças, músicas, desenhos e entre outras atividades.

Os relatos que seguem registram as informações:

“Atendendo às necessidades humanas básicas, auxiliando nas atividades da vida diária, incluindo atividades que estimulem a capacidade física e cognitiva, como jogos manuais e memória e movimentação física com auxílio do fisioterapeuta e equipe de enfermagem.” (Entrevistado 15, informação descrita)⁴²

“São avaliados aspectos individuais de cada paciente e são auxiliados em todas as atividades sejam laborais, cognitivas conforme a capacidade de cada um, respeitando suas limitações.” (Entrevistado 17, informação descrita)⁴³

“[...] incentivo a caminhadas, jogos, roda de história, resgate da sua história e tentamos deixá-los no convívio diário com idosos mais lúcidos” (Entrevistado 07, informação descrita)⁴⁴

Destaca-se que, as atividades elencadas acima não compõem uma prática constante nas instituições. Segundo os profissionais entrevistados as atividades fogem das rotinas e são

⁴⁰ Entrevista respondida por E13 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴¹ Entrevista respondida por E14 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴² Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴³ Entrevista respondida por E17 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴⁴ Entrevista respondida por E07 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

executadas apenas quando a equipe dispõe de tempo já que as instituições não contam com serviços especializados para a promoção do lazer e entretenimento ou outras finalidades terapêuticas.

Segundo Horta (1979), todas as necessidades estão intimamente inter-relacionadas, pois fazem parte do ser humano como um todo, indivisível. Algumas necessidades tem uma relação mais estreita entre si e outras estão mais distantes, entretanto a adoção de medidas para a satisfação de uma outra necessidade pode ter reflexo nas demais necessidades.

4.2.3 Necessidades psicoespirituais

Devido ao aumento significativo da população idosa, tem-se também o crescimento de Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI). Sendo assim, profissionais de saúde passam a cada dia mais a conviver com essa situação (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

Conforme orientado pela Política Nacional de Saúde Pública da Pessoa Idosa o cuidado prestado deve suprir necessidades psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais, condição fundamental para o portador de DA (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

Estudos apontam grande eficácia da espiritualidade no tratamento de patologias, servindo como alicerce para situações difíceis com as quais os pacientes convivem durante o dia a dia (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

As necessidades psicoespirituais emanam dos valores e das crenças dos indivíduos. Nelas, o homem sempre está tentando interpretar o que vivencia. Classificam-se neste grupo as necessidades religiosas ou teológicas, éticas ou de filosofia de vida (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

A religiosidade permite encontrar significado para a existência do paciente, gerando assim energia e força para o enfrentamento de tristeza, anseios, desafios em geral que surgem no decorrer da vida, principalmente em momentos de sofrimento (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018).

Para pacientes com DA a espiritualidade tem demonstrado resultados positivos, principalmente para a saúde mental em relação a situações de depressão e ansiedade, esses têm ainda grande repercussão no sistema nervoso, contribuindo positivamente para o sistema endócrino e imunológico (KAMADA et al., 2019).

Necessidades espirituais passam a ter maior sentido ao final da vida do paciente. Nota-se que esse cuidado permite a melhora na qualidade de vida, especialmente em casos mais frágeis da vida. A partir disso verifica-se o quanto importante é para o paciente esse suporte espiritual, sendo necessário que o cuidador, profissional de saúde ou familiar possibilite ao paciente (KAMADA et al., 2019).

Kamada et al (2019) apresentam a eficácia comprovada da espiritualidade em pacientes portadores de DA. Entre os pacientes que tem suas necessidades de espiritualidade atendidas registra-se menor aceleração na redução da cognição, tornando a evolução da doença mais lenta, comprovando de forma significativa a eficácia da religiosidade no tratamento da DA.

A partir disso nota-se a importância da necessidade psicoespiritual para o paciente portador de DA, sendo essencial para o tratamento da doença e até mesmo para desacelerar o processo da patologia.

Durante a realização das entrevistas não foi possível encontrar nenhum discurso dos entrevistados em relação à religiosidade. Desta forma percebe-se fragilidade na execução do cuidado, já que uma das necessidades dos pacientes não é atendida.

Estudo realizado por Bottega (2019), aponta que a necessidade psicoespiritual não foi destacada no processo de cuidar pelos enfermeiros participantes do estudo proposto pela autora reforçando os achados neste estudo.

Conforme Horta (1979), todas as necessidades sofrem alteração quando qualquer uma se manifesta mesmo que pelo desequilíbrio causado pela falta ou excesso de atendimento.

Neste contexto, é importante que os enfermeiros revisem suas práticas e consolidem a assistência no plano das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais sob o risco de deixar de lado a condição de atendimento integral, holístico.

4.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A DOENÇA DE ALZHEIMER

Nesta categoria serão evidenciadas questões quanto à equipe de enfermagem e como esta realiza a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de DA.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o instrumento responsável pela elaboração e execução das atividades de enfermagem, ao qual por meio de bases teóricas torna-se possível organizar a rotina da enfermagem (OLIVEIRA et al., 2018).

O enfermeiro é o responsável pela elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Segundo a Lei do Exercício Profissional Nº 7.498/86 e Resolução do Conselho

Federal de Enfermagem Nº 358/2009 a SAE é atividade privativa do enfermeiro (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

O Processo de Enfermagem (PE) é a ferramenta principal utilizada para a implementação da SAE. Segundo Horta (1979, p.35), processo de enfermagem “é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”.

Para Vidigal et al (2017) o PE é executado segundo um determinado modo de pensar, que busca a assistência ao ser humano. Acontece mediante um processo contínuo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem.

No Brasil não há uniformidade acerca da compreensão e utilização do processo de enfermagem. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta é o referencial conceitual mais utilizado para orientar as etapas do PE nas instituições brasileiras (VIDIGAL et al., 2017).

Horta (1979) definiu seis etapas para a operacionalização do PE sendo elas: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; plano de cuidados; evolução e prognóstico.

O COFEN sugere que o processo de enfermagem seja dividido em cinco etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Essas etapas ocorrem simultaneamente e favorecem o julgamento clínico e o pensamento crítico do enfermeiro (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

Neste estudo alguns questionamentos estavam previstos para os enfermeiros por tratar-se da SAE e esta ser considerada atividade privativa do enfermeiro. Entretanto, a maioria dos enfermeiros optou por não responder os questionamentos relacionados a esta condição. Este pode ser um viés do estudo, já que não se pode precisar se os enfermeiros desconhecem ou não utilizam a SAE rotineiramente em suas práticas assistenciais.

A utilização da SAE é de suma importância durante a realização do cuidado de enfermagem, já que permite cuidado adequado conforme a realidade do paciente, possibilitando ao enfermeiro conhecimento técnico-científico, segurança ao executar as rotinas de enfermagem, além de servir como material de apoio para reconhecimento da enfermagem na comunidade. Outro fator considerável ao utilizar a SAE é a interação. A SAE proporciona ao enfermeiro um olhar mais crítico quanto ao paciente e maior comunicação entre a equipe (OLIVEIRA et al., 2018).

Durante a execução da entrevista foi realizado o questionamento aos enfermeiros quanto à classificação diagnóstica e taxonomia que costumam utilizar nos registros de enfermagem.

Os relatos que seguem apresentam as respostas a estes questionamentos bem como a frequência com que são utilizados.

“Sim, todos os dias, taxonomia NANDA, e são realizadas as escalas. ” (Entrevistado 01, informação descrita)⁴⁵

“Sim, utilizo o NANDA 2018-2020 atualmente, aplico em cada admissão considerando achados do exame físico que pode ser alterado de acordo com a evolução clínica.” (Entrevistado 15, informação descrita)⁴⁶

Acredita-se que ainda há muitas barreiras que interfiram na execução da SAE, entre as dificuldades está a falta de conhecimento quanto a execução do exame físico, falta de treinamento e aperfeiçoamento ao longo dos anos de trabalho, carência de registros, anotações de enfermagem, e a falta de apoio de toda a equipe envolvida. (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

Portanto é de suma importância que a equipe de enfermagem se envolva neste processo, para assim se tornar um método facilitador, proporcionando excelência ao executar o cuidado ao paciente portador de DA.

Outra ferramenta constituída com objetivo de facilitar o processo de cuidar do paciente com DA é a utilização de protocolos. Estes são propostos pelas instituições de saúde conjuntamente com os enfermeiros no intuito de, entre outros, padronizar intervenções específicas para situações comuns naquele serviço.

Protocolos assistenciais, segundo Krauzer et al (2018), são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Os protocolos assistenciais têm a finalidade de padronizar os cuidados prestados pela enfermagem e sua ausência dificulta a organização das práticas de cuidado.

A utilização de protocolos serve como instrumento unindo o conhecimento teórico à prática, contribuindo para resultados satisfatórios em relação à assistência à saúde. Está cada vez mais frequente encontrar protocolos em unidades de atendimento. Entretanto, alguns aspectos podem dificultar a elaboração deste protocolo entre eles pode-se mencionar limitação do tempo, deficiência da equipe e falta de conhecimento referente a protocolos (SCHWEITZER et al, 2020).

Protocolos assistenciais definem como deve ser a assistência de enfermagem, detalhando as ações operacionais sobre a execução do profissional. Como resultado contribuem

⁴⁵ Entrevista respondida por E01 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴⁶ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

para a segurança do paciente e da equipe que desempenha o cuidado, além de proporcionar à instituição indicadores de qualidade da assistência (SCHWEITZER et al., 2020).

Quanto à utilização de protocolos assistenciais para a organização dos cuidados prestados aos doentes de Alzheimer, os relatos dos profissionais entrevistados apontam para a falta de protocolos formalmente constituídos junto às instituições onde atuam.

“Não possui protocolos”. (Entrevistado 02, informação descrita)⁴⁷

“Não existe protocolo, é seguido prescrição de enfermagem.” (Entrevistado 04, informação descrita)⁴⁸

“Não, protocolo não existe específico para a DA, mas existe uma rotina entre plantões pela equipe da enfermagem, com cuidados a pacientes.” (Entrevistado 13, informação descrita)⁴⁹

“[...] A enfermagem segue rotinas estabelecidas de maneira a atender cada necessidade, mas não existe um protocolo específico instituído.” (Entrevistado 15, informação descrita)⁵⁰

O enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado integral do paciente com DA, ao qual deve planejar e executar os cuidados conforme a necessidade de cada paciente, sendo assim é necessário que o profissional conheça a respeito da DA, sua evolução, comportamentos, grau de comprometimento e demais alterações fisiológicas que acontecem. A partir do conhecimento o enfermeiro deve elaborar planos de cuidados, intervenções de enfermagem e educação em saúde (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2021).

Sabe-se que ainda hoje existe carência de informações quanto à equipe de enfermagem no que se refere a DA, onde os sinais e sintomas da doença muitas vezes passam a ser confundidos com sinais de envelhecimento e não tem o devido tratamento que a doença necessita.

A educação permanente surge como uma estratégia para ressignificar a prática assistencial de enfermagem. Ela tem como ponto de partida a realidade dos trabalhadores, sem perder de vista as necessidades de saúde da comunidade e os objetivos da organização (KRAUZER et al., 2018).

Os entrevistados apresentam as rotinas de treinamentos nas instituições:

“Sim, mensalmente realizamos treinamentos entre nós e os demais funcionários do lar, sempre com tema específico, mas já abordamos a DA. Também temos esse

⁴⁷ Entrevista respondida por E02 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴⁸ Entrevista respondida por E04 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁴⁹ Entrevista respondida por E13 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁵⁰ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

trabalho com os demais moradores para que compreendam seu colega. ” (Entrevistado 07, informação descrita)⁵¹

“Não temos nenhum treinamento, apenas adquirimos conhecimento e experiência no dia a dia na manipulação do paciente. ” (Entrevistado 09, informação descrita)⁵²

“Buscamos nos aprimorar através de educação continuadas, porém, estas são direcionadas às necessidades de aprimoramento profissional de maneira geral, visando melhorar práticas e técnicas e atuações, não necessariamente a doenças. ” (Entrevistado 15, informação descrita)⁵³

“A cada 15 dias um enfermeiro fica responsável, CCIH divide tópicos conforme a necessidade, já foi realizado treinamento para idoso, não existe aprimoramento a DA. ” (Entrevistado 01, informação descrita)⁵⁴

Conforme o relato dos entrevistados observa-se contradição, já que alguns mencionam existir treinamentos e outros não, mas observa-se que para a maioria da equipe o conhecimento é adquirido por meio do cotidiano com o paciente portador de DA.

Desta forma pode-se considerar que as equipes que prestam cuidados aos pacientes com DA não têm uma rotina frequente de treinamentos ou qualificação criando-se uma lacuna para a qualificação dos cuidados.

Horta aponta que a educação continuada tem grande influência no que refere à prática, ao ensino, pesquisa e administração de enfermagem, servindo como marco conceitual para a formação profissional (CIANCIARULLO, 1987).

⁵¹ Entrevista respondida por E07 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁵² Entrevista respondida por E09 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁵³ Entrevista respondida por E15 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

⁵⁴ Entrevista respondida por E01 [ago., 2021]. Entrevistadora: Juliana Probst. Rio do Sul, 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos anos o envelhecimento torna-se inevitável em nossas vidas, e este fenômeno está cada vez mais frequente em nossa sociedade. Alguns fatores podem ser relacionados ao envelhecimento, entre eles pode-se destacar a baixa mortalidade, onde a população idosa apresenta maior expectativa de vida, melhor qualidade de vida e baixas taxas de fecundidade. Portanto torna-se necessário garantir a esta população, cada vez mais longeva, acesso à saúde e políticas públicas, que permitam garantir um envelhecimento saudável.

O processo de envelhecer pode acontecer associado a doenças crônicas como, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e alterações neurológicas. Neste contexto cabe destacar as demências que tem uma ocorrência frequente entre pessoas com mais de 65 anos. As demências estão relacionadas a prejuízos que afetam a linguagem e o pensamento, entre outros, tornando os idosos incapazes de realizar muitas atividades da vida diária.

Entre as demências está a DA, doença de causa desconhecida, neurodegenerativa, progressiva e de acometimento lento, que se manifesta por meio de sintomas como perda de memória, mudanças de humor envolvendo agressividade, alterações na linguagem, desorientação, dificuldade em reconhecer pessoas e objetos. Com o avançar da doença os sintomas passam a se intensificar, gerando ao paciente dificuldade de se alimentar, incontinência urinária e fecal, perda de noção de tempo e espaço, dificuldade de locomoção, tornando muitas vezes o paciente totalmente dependente de familiares ou cuidadores.

Nesta perspectiva, muitas famílias buscam suporte de instituições de longa permanência para atender as demandas de cuidado necessárias para a manutenção da integridade física, psicossocial e espiritual dos idosos com DA. Nestas instituições o paciente fica sob olhar de uma equipe na maioria das vezes multidisciplinar, com cuidados da equipe de enfermagem, atendimento médico e em alguns casos assistência com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista.

É fundamental que os profissionais responsáveis pelo cuidado de idosos com DA institucionalizados sejam detentores de conhecimentos específicos em relação a DA. O conhecimento específico permite que os profissionais antecipem diagnósticos e promovam intervenções efetivas prevenindo a dependência precoce. A falta de conhecimento pode acarretar prejuízos aos pacientes portadores de DA, já que o acolhimento e o cuidado integral ao paciente podem estabilizar os sintomas, promovendo assim qualidade de vida ao paciente.

Observou-se que os profissionais demonstram certa compreensão acerca da DA, apontam dificuldades no processo de cuidar do doente com Alzheimer, desenvolvem cuidados

de enfermagem segundo as NHB, mas estes de forma generalizada, sem adotar cuidados específicos ao paciente portador de DA.

A satisfação das necessidades psicobiológicas e psicossociais acontece mediante a avaliação de sinais e sintomas e a adoção de práticas de cuidado comuns nestas situações. Entretanto, as necessidades psíquicas não estão sendo consideradas no processo de cuidar, mesmo mediante as constantes publicações apontando para a relevância destas no contexto do doente de Alzheimer.

É importante que os enfermeiros, juntamente com a gerência de enfermagem, organizem protocolos assistenciais direcionados para o atendimento de pacientes com DA.

Destaca-se a necessidade de qualificar o processo de cuidar do doente de Alzheimer fortalecendo a sistematização da assistência de enfermagem, a adoção de intervenções específicas e a educação permanente em serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Aline Menezes Guedes Dias et al. Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC [online]**. 2015, v. 17, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620151754215>> Acesso em: Ago. de 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.

BITENCOURT, Eduarda Machado; KUERTEN, Claudia Mariane Xavier. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Revista Inova Saúde**, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/admin/Downloads/3573-13577-1-PB.pdf>. > Acesso em Out. de 2021.

BOTTEGA, B. M. **AvaliaTis – paciente clínico**: um aplicativo móvel para uso do enfermeiro. 2019. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/70622/R%20-%20D%20-%20BRUNA%20MORELLI%20BOTTEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. > Acesso em: Out. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006. > Acesso em: abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília/DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>;> Acesso em: 03 mai. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Doença de alzheimer**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>> Acesso em abril de 2021.

BUDSON, Andrew E. **Perda da memória, doença de Alzheimer e demência**: guia prático para clínicos. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan, 2017. Recurso Online ISBN 9788595152106. Acesso em Ago. de 2021.

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos et al. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Revista do NESME**, 2017, vol.14, n.2, pp. 84-93. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010. > Acesso em Out. de 2021.

CAIXETA, Leonardo. **Doença de alzheimer**. Porto Alegre; Artmed, 2012.

CÂMARA, Alice Barros. Receptores neurais e a doença de alzheimer: uma revisão sistemática da literatura sobre as famílias de receptores mais associadas à doença, suas

funções e áreas de expressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XCn9FKP5q6LPg4NNgW3qsJy/?lang=pt#>. > Acesso em Out. de 2021.

CIANCIARULLO, T.W. Teoria das necessidades humanas básicas — um marco indelével na enfermagem brasileira. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 21 (no especial): 100-107, 1987. Disponível em: <[file:///C:/Users/admin/Downloads/135860-Article%20Text-262817-1-10-20170811%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/135860-Article%20Text-262817-1-10-20170811%20(1).pdf). > Acesso em Nov. de 2021.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha; SÁ, Selma Petra Chaves et al. Estimulação cognitiva para idoso com doença de alzheimer realizada pelo cuidador. **Rev. Bras. Enferm.**, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/B59Tg7fsFpNdPNnS68vCzyP/?lang=pt>. > Acesso: Ago. de 2021.

CUNHA, Yasmine Fernanda Ferreira; SOUSA, Romário Rocha. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **RAHIS**, 2016. Disponível: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>. Acesso: Out. de 2021.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; ANACLET, Geovana Mellisa Castrezana Et al. **Envelhecimento e qualidade de vida**: análise da produção científica da SciELO. Estudos de Psicologia, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. > Acesso em Mai. de 2021.

FERRI, Cleusa P. Envelhecimento populacional na América Latina: demência e transtornos relacionados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2012.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIELA, João Pessoa, Brasil Silvana Carneiro Et al. **Significados atribuídos ao envelhecimento**: idoso, velho e idoso ativo. Psico-USF, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf. > Acesso em maio de 2021.

FERREIRA, Olivia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro et al. **Significados atribuídos ao envelhecimento**: idoso, velho e idoso ativo. Psico-USF, 2010. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/wgybQfQNZhjrK63Kfh9mFw/abstract/?lang=pt>. > Acesso: Set. de 2021.

FERREIRA, Lucas Lima; COCHITO, Tais Cristina et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de alzheimer. **Revista Brasileira Geriatria Gerontol**, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13102>> Acesso em: Ago. de 2021.

HORTA, Wanda Aguiar. **O processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. > Acesso em: Mai. de 2021.

_____, Wanda Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, 1974. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>.> Acesso em: Mai. de 2021.

ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein et al. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/JfKX6jZsVXSWCpKYQHm8Wzj/?lang=pt&format=pdf>. > Acesso em Out. de 2021.

ILHA, Silomar; CASARIN, Francine. (Geronto) Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wjqZrDWNckGGRtCNkP5dQ5d/?lang=pt>. > Acesso em Ago. de 2021.

INSITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: Agência de notícias IBGE, ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias>> Acesso em: Nov. de 2021.

ISMAIL, Sheila Medeiros Talal; ANTUNES, Mateus Dias. Risco de queda em idosos institucionalizados com doença de alzheimer. **Revista Inspirar**, 2019.

KAMADA, Márcio; AUGUSTO, Juliana Ventutini, SILVA, Cíntia Magalhães da Silva et al. O papel da espiritualidade no enfrentamento da doença de alzheimer. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. 2019. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/443>. > Acesso em: Nov. de 2021.

KRAUZER, I.M; DALL'AGNOLL, C.M; GELBCKE, F.L; LORENZINI, E; FERRAZ, L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **REME – Rev. Min Enferm.** 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/1415-2762.20180017>. Acesso em: Nov. de 2021.

KUCMANSKI, Luciane Salete; ZENEVICZ, Leoni et al. Doença de alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9rNYm9FRGdnJxgM5rf3cMWM/?lang=pt&format=pdf>. > Acesso em Out. de 2021.

MADUREIRA, Bruna Guimarães; PEREIRA, Maria Geralda et al. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de alzheimer: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde colet.** 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5HGg8NjBHMxZ3njY9dTZnJ/?lang=pt>. > Acesso em Ago. de 2021.

MARINELLI, Natalia Pereira; SILVA, Allyne Rosane Almeida; SILVA, Debora Nayane de Oliveira. **Sistematização da assistência de enfermagem**. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/523-Texto%20do%20Artigo-3089-1-10-20160308%20(1).pdf. > Acesso em: Out. de 2021.

MARQUES, Daniela Karina Antão; MORREIRA, Gerlane Angela da Costa et al. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de horta. **Rev. Enferm. UFPE**. 2008. Disponível: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5362/4581>. > Acesso: Ago. de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. 2006. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>> Acesso em: Mai. de 2021.

NUNES, Maria Inês; FERRETTI, Renata Eloah de Lucena Et al. **Enfermagem em geriatria e gerontologia**. 2012.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo2951705-transi%C3%A7%C3%A3o-demogr%C3%A1fica-transi%C3%A7%C3%A3o-epidemiol%C3%B3gica-e-envelhecimento-populacional-brasil> Acesso em: Ago. de 2021.

OLIVEIRA, Marcos Renato, ALMEIDA, Paulo Cesar, MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista brasileira de enfermagem**, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em Out. de 2021.

PORTO, Maria Luiza Lucena; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Necessidades psicobiológicas e suas manifestações em idosos: revisão da literatura. **Rev. RENE**, 6(1):125-134, jan. - abr. 2005. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5484/3980>>. Acesso em: Nov. de 2021.

ROCHA, Luanna dos Santos; SOUZA, Elizabeth Moura Soares. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Rev. Eletr. Enf.** 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18631>> Acesso em: Out. de 2021.

RODRIGUES, Ana Lígia Batista de Aquino; LIMA, Claudilene Patricia Bezerra Et al. Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer. **Revista Científica da FASETE**, 2015. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2153-0/pageid/0>> Acesso em mai. de 2021.

SCHLOSSER, Thalyta Cristina; SANTOS, Ariene Angelini; CAMARGO-ROSSIGNOLO, Simone de Oliveira et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2014, v. 67, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670417>>. ISSN 1984-0446. Acesso em: Out. de 2021.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, 2008. Disponível em: <https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2015/9/assistencia_de_enfermagem_ao_paciente_com_alzheimer.pdf> Acesso em Mai. de 2021.

SCORTEGAGNA, Helenice de Moura, PICHLER, Nadir Antonio e FÁCCIO, Lúcia Fernanda. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2018, v. 21, n. 03. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>>. ISSN 1981-2256. > Acesso em: Out. de 2021.

SCHWEITZER, Gabriela et al. Implementation of the protocol of nursing care in trauma in aeromedical service. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, n. e20180516. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0516>>. Acesso em: Out. de 2021.

SENA, Cristina Arreguy; MARANGON Amanda Maísa Gava. Representações sociais sobre esquecimento e depressão por pessoas idosas: abordagem processual. **Enferm. foco**, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2480>>. Acesso em Out. de 2021.

SILVA, Eunice de Araújo; SILVA, Elizete Cordeiro; FERREIRA, Luzia de Souza. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com doença de alzheimer. **Revista REBIS**, 2021. Disponível em: <<C:/Users/admin/Downloads/229-Texto%20do%20Artigo-592-1-10-20210930.pdf>>. Acesso em: Nov. de 2021.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE – sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <<https://editoraigm.com.br/wp-content/uploads/2021/01/Livro-SAE-Rinaldo-v2.pdf>>. Acesso em Out. de 2021.

TAVARES, Renata Evangelista; JESUS, Maria Cristina Pinto Et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatria. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2017.

VIDIGAL, Paula Dias; FULY, Patrícia dos Santos Claro et al. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem atual**, 2017. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/559>>. Acesso em: Out. de 2021.

ZIDAN, Melissa; ARCOVERDE, Cynthia. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de alzheimer. **Rev. Psiq. Clín.** 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/qJgc5cdK6PCXfKgSM9dFrMk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em Out. de 2021.

APENDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome:

Número do instrumento de coleta de dados

Sexo: masculino () feminino ()

Idade:

Função desempenhada: Enfermeiro () Tec. enfermagem () Auxiliar de enfermagem

Tempo de atuação:

Unidade que desempenha atividade: Hospital Samária () Conferência de São Vicente de Paulo ()

1- O que você sabe sobre a DA? -

2- De que forma é realizado o acolhimento ao paciente com doença de Alzheimer?

3- Quais os cuidados direcionados ao paciente com DA?

4- Como são conduzidas as rotinas de atendimento diário com pacientes com DA?

5- A instituição segue algum protocolo para o cuidado do doente de Alzheimer? Se sim, você sabe apontar o que contém nele?

6- São realizadas atividades de recreação ou para manutenção/ melhora do desempenho cognitivo dos pacientes? Quais?

7- Somente para os profissionais enfermeiros. São classificados diagnósticos de enfermagem a estes pacientes? Se sim, com que frequência e embasados em que taxonomia?

8- Somente para os profissionais enfermeiros. Você costuma fazer prescrições de cuidados de enfermagem para os doentes de Alzheimer? Exemplifique.

9- São realizados treinamentos/ cursos para aprimoramento dos cuidados de enfermagem prestados pela equipe ao DA?

10- O que você aponta como dificuldades e facilidades no processo de cuidar do doente de Alzheimer.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPEXI – Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER.** Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. A pesquisa tem por objetivo geral avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com Doença de Alzheimer segundo as NHB. Os objetivos específicos são: identificar as rotinas relacionadas a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com doença de Alzheimer e conhecer os cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes com doença de Alzheimer.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência direcionada ao doente de Alzheimer, além de favorecer a organização de protocolos operacionais que descrevam internamente, em cada instituição, as rotinas e o processo de cuidar de pacientes com DA.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: membro da equipe de enfermagem esteja em exercício de sua profissão em uma das entidades

selecionadas para o estudo; serão incluídas pessoas de ambos os sexos e com qualquer faixa etária, que estejam prestando cuidados a doentes de Alzheimer e aceitem livre espontaneamente participar do estudo.

4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por de entrevista mediada por um roteiro composto por 10 perguntas, sendo elas, abertas, onde a entrevistadora levará o máximo 30 minutos para coletar os dados. O roteiro será previamente testado por meio de um piloto realizado com voluntários que não compõem o elenco de sujeitos deste estudo. A pesquisa será desenvolvida no Hospital Samaria e Conferência São Vicente de Paulo.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao roteiro de entrevista. Os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por números e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a melhoria da qualidade da assistência direcionada ao doente de Alzheimer. Os resultados deste estudo poderão contribuir para a organização de protocolos operacionais que descrevam internamente, em cada instituição as rotinas e o processo de cuidar de pacientes com DA. Na prática acadêmica oportunizará a discussão de aspectos relacionados a DA e sistematização da assistência de enfermagem para os portadores desta patologia.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde, Ana Paula Candido – psicóloga CRP 12/15408, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Rosimeri Geremias Farias, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000 ou (47) 3531-6077, ou no endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul

9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelo telefone ou e-mail: Juliana Probst, e-mail: julianaprobst@unidavi.edu.br, telefone: (47) 991178243.

10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. Os resultados serão apresentados em banca de apresentação, aberta à comunidade. Os dados serão apresentados na Mostra Acadêmica de Enfermagem a ser realizada no mês de dezembro na Unidavi.
14. Não Receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Rosimeri Geremias Farias, telefone (47) 3531-6000 ou (47) 3531- 6077, endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência de Enfermagem ao paciente com Doença de Alzheimer

Pesquisador: Rosimeri Geremias Farias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47707521.0.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.796.489

Apresentação do Projeto:

Com o aumento da expectativa de vida e da população mundial observa-se como consequência o crescimento de doenças degenerativas, como a DA, onde o diagnóstico tardio muitas vezes acarreta a diminuição da qualidade de vida do paciente. A patologia inicia-se após os 60 anos de idade e se evidencia por meio da atrofia cortical severa e tríade de placa amilóide, emaranhados neurofibrilares e filamentos do neurópilo. Entre os sintomas estão falhas da memória, no julgamento, no momento da atenção e na habilidade em resolver problemas são seguidas de apraxias severas e perda global das habilidades cognitivas. Este estudo tem por objetivo avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com doença de Alzheimer.

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a ser realizado junto a profissionais da Equipe de Enfermagem que atuam em instituições de internação para idosos com DA. Para nortear a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista composto por perguntas abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora verificado por meio de teste piloto. A coleta de dados será individualizada e em local privativo, devendo acontecer no próprio ambiente de trabalho do entrevistado. As respostas serão anotadas no instrumento de coleta de dados. Para análise de dados utilizar-se-á a técnica de análise de conteúdo e as discussões serão permeadas pela Teoria da Necessidades Humanas Básicas. Serão respeitados os preceitos éticos conforme disposto na Resolução CNS 466/12. Acredita-se que o envelhecimento é um fenômeno que abrange toda a

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.489

população, associado e este podem ocorrer doenças degenerativas como a Doença de Alzheimer. A equipe de enfermagem deve adequar suas práticas adotando cuidados de enfermagem individualizados e direcionados as condições de saúde do paciente portador de Doença de Alzheimer.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com Doença de Alzheimer segundo as NHB.

Objetivo Secundário:

Identificar as rotinas relacionadas a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com Doença de Alzheimer.

Conhecer os cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes com doença de Alzheimer.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, considerando o risco de constrangimento ao responder os itens do formulário de coleta de dados. A coleta de dados será individualizada, em ambiente privativo, e serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes.

Benefícios:

Acredita-se que o estudo poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência direcionada ao doente de Alzheimer, além de favorecer a organização de protocolos operacionais que descrevam internamente, em cada instituição, as rotinas e o processo de cuidar de pacientes com DA.

Na prática acadêmica oportunizará a discussão de aspectos relacionados a DA e sistematização da assistência de enfermagem para os portadores desta patologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa não apresenta pendências éticas ou pontos inadequados, sendo assim, poderá dar andamento a coleta de dados.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	
Bairro: JARDIM AMERICA	CEP: 89.160-932
UF: SC	Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-8000	E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.489

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1767808.pdf	02/06/2021 18:46:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.pdf	02/06/2021 18:44:49	JULIANA PROBST	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_plataforma.pdf	02/06/2021 18:28:25	JULIANA PROBST	Aceito
Outros	termo_de_utilizacao_de_dados.pdf	02/06/2021 18:24:51	JULIANA PROBST	Aceito
Declaração de concordância	termo_de_concordancia.pdf	02/06/2021 18:23:01	JULIANA PROBST	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	02/06/2021 18:18:14	JULIANA PROBST	Aceito
Outros	certida_psicologia.jpg	02/06/2021 18:10:46	JULIANA PROBST	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_conferencia.pdf	02/06/2021 18:07:16	JULIANA PROBST	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_samaria.pdf	02/06/2021 18:05:34	JULIANA PROBST	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2021 18:00:33	JULIANA PROBST	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
 Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932
 UF: SC Município: RIO DO SUL
 Telefone: (47)3531-8000 E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.796.489

RIO DO SUL, 22 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br