

O ENFERMEIRO NO PROCESSO EDUCATIVO PARA CUIDADORES DO MAL DE ALZHEIMER.

SILVA, Adriana Alves do Espírito Santo da¹

SILVA, Ana Maria da

GADELHA, Elisabete Vasconcelos

OLIVEIRA, Maria Lailma de

BISAGNI, Cilene

RESUMO

A doença de Alzheimer é uma doença crônica neurodegenerativa que apresenta um declínio progressivo na capacidade funcional e perda gradual de autonomia, que ocasiona, portanto, nos indivíduos por ela afetados, uma dependência total de outras pessoas. A escolha do tema se deve ao aumento da expectativa de vida da população, devido ao processo de urbanização, o avanço tecnológico e medicinal, acarretando um aumento da incidência de idosos acometidos por doenças crônico-degenerativas que afetam o sistema cognitivo causando incapacidade e dependência, como o Alzheimer. A pesquisa tem como objetivos identificar as ações educativas do enfermeiro para os cuidadores do Mal de Alzheimer e elaborar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente idoso portador de Alzheimer baseado nos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia de NANDA. Os dados foram coletados na base virtual da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir da leitura dos textos selecionados, observamos que a deficiência de orientações para o cuidador pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar, com o intuito de minimizar o impacto na dinâmica familiar e na qualidade de vida do cuidador. O papel do enfermeiro é fundamental no suporte aos cuidadores de idosos com Doenças de Alzheimer, pois visa o cuidado ao indivíduo e sua família, mostrando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pela doença e os impactos gerados no núcleo familiar, possibilitando um cuidado integral e com diminuição de sofrimento e desgaste, para que ambos tenham uma vida mais equilibrada.

Palavras-chave: Alzheimer; educação; enfermagem; cuidadores.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a neurodegenerative chronic disease with a progressive decline in functional capacity and gradual loss of autonomy, which therefore entails the individuals affected by it, total dependence on others. The choice of theme is due to the population increase in life expectancy, due to the urbanization process, technological and medical advances, leading to an increased incidence of elderly patients with chronic diseases that affect cognitive system causing disability and dependence, such as Alzheimer's. The research aims to: identify the educational activities of nurses for Alzheimer of Evil caregivers, and develop a plan of nursing care to elderly Alzheimer's patient based on Taxonomy of Nursing Diagnoses NANDA. Os data were collected in virtual base of the virtual health Library (VHL)

¹ SILVA; SILVA; GADELHA; OLIVEIRA, graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa; BISAGNI, Ms. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa.

.From reading of selected texts, we observed that guidelines deficiency for the caregiver can endanger the health of the elderly. However, when the caregiver is properly instrumented, it is able to cope with greater security challenges posed by the act of caring, in order to minimize the impact on family dynamics and the role of nurses. O quality of life is crucial in supporting caregivers of elderly with Alzheimer's disease, it aims to care for the individual and his family, showing the best way to overcome the functional changes caused by the disease and the impacts on the family unit, providing a comprehensive care and decrease grief and weariness, that we have a more balanced life.

Keywords: Alzheimer; education; nursing; caregivers.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, a população de idosos passará de 12% da população para cerca de 30% em 2050, de 24,4 milhões para cerca de 70 milhões. O aumento da expectativa de vida, devido ao processo de urbanização, o avanço tecnológico e medicinal, poderá aumentar a incidência de idosos acometidos por doenças crônico-degenerativas que afetam o sistema cognitivo causando incapacidade e dependência, como o Alzheimer. Esta doença é uma afecção crônica de caráter neurodegenerativo, marcada por declínio gradual e crescente das capacidades cognitiva e funcional que leva seu portador à dependência total de outras pessoas, particularmente os parentes mais próximos.

O diagnóstico de demência causa um grande impacto na vida do paciente e seus familiares e através do processo educativo, o profissional enfermeiro, poderá fornecer informações objetivando uma melhor adaptação dos familiares cuidadores no convívio com a doença e com o portador de Alzheimer.

Inserido neste contexto, o papel de educador a ser desenvolvido pelo enfermeiro, passa a representar uma necessidade social que se impõe no momento histórico em que vivemos e reforça a adoção de novos paradigmas na formação dos enfermeiros para que não se valorize somente o aspecto tecnicista, mas sim o do cuidado.

O objeto de estudo focará nas ações educativas do enfermeiro para os cuidadores do portador do Mal Alzheimer, estabelecendo como objetivos:

1-Identificar as ações educativas do enfermeiro para os cuidadores do Mal de Alzhemeir.

2- Elaborar um plano de cuidados de enfermagem, ao paciente idoso portador de Al zheimer baseado nos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia de NANDA, visando uma melhoria da qualidade de vida.

A justificativa para a realização do estudo está baseada no entendimento das autoras que, o papel do enfermeiro como educador deve enfatizar a importância do afeto, da comunicação, da dedicação, da paciência diante do stress e esgotamento existente no decorrer do tratamento. O familiar e/ou cuidador desempenha um papel fundamental na inclusão do idoso na rotina domiciliar, procurando manter diálogos, preservar as habilidades do paciente e, tentar evitar conflitos diretos amenizando desgastes desnecessários.

Doença de Mal de Alzheimer

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônica neurodegenerativa que apresenta um declínio progressivo na capacidade funcional e perda gradual de autonomia, que ocasiona, portanto nos indivíduos por ela afetados, uma dependência total de outras pessoas, pois poderá se apresentar como demência ou perda de funções cognitivas causada pela morte de células cerebrais. Quando diagnosticada no início é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente é a família (ABRAZ, 2015).

A demência é uma doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo que pode incluir alterações de memória, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento, linguagem e habilidades visuais e espaciais. Essas alterações podem ser acompanhadas por mudanças no comportamento ou na personalidade na forma de sintomas neuropsiquiátricos.

Os prejuízos, necessariamente, interferem com a habilidade no trabalho ou nas atividades usuais, representam declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho e não são explicáveis por outras doenças físicas e psiquiátricas. Muitas outras doenças podem causar um quadro de demência, entretanto entre as várias conhecidas, a Doença de Alzheimer é a mais frequente (ABRAZ, 2015).

Fatores de risco

A idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de demência da Doença de Alzheimer (DA). Após os 65 anos, o risco de desenvolver a doença dobra a cada cinco anos. Dentre os principais fatores de risco conhecidos são: Idade, história familiar positiva e síndrome de Down (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011). Mulheres aparentemente têm risco maior para o desenvolvimento

da doença, mas talvez aconteça pelo fator de viverem mais do que os homens.

Os familiares de pacientes com DA têm predisposição a desenvolver essa doença no futuro, comparados com indivíduos sem parentes com Alzheimer. No entanto, isso não quer dizer que a doença seja hereditária. Embora a doença não seja considerada hereditária, os casos principais quando a doença tem início antes dos 65 anos, é considerada herança genética. Esses casos correspondem a 10% dos pacientes com Doença de Alzheimer.

Histórico de complexa atividade intelectual e alta escolaridade tende a desenvolver os sintomas da doença em um estágio mais avançado da atrofia cerebral, pois é necessária uma maior perda de neurônios para que os sintomas de demência comecem a aparecer. Desta maneira para retardar o processo da doença é necessário estimulação cognitiva constante e diversificada ao longo da vida.

Alguns fatores de risco que são considerados importantes no estilo de vida: hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Esses fatores relacionados aos hábitos são considerados modificáveis. Alguns estudos apontam que se eles forem controlados podem retardar o aparecimento da doença.

Evolução da doença

A Doença de Alzheimer é caracterizada pela piora progressiva dos sintomas, entretanto muitos pacientes podem apresentar períodos de maior estabilidade. A evolução dos sintomas da Doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave.

Na fase leve podem ocorrer alterações como perda de memória recente, dificuldade para encontrar palavras, desorientação no tempo e no espaço, dificuldade para tomar decisões, perda de iniciativa e de motivação, sinais de depressão, agressividade, diminuição do interesse por atividades e passatempos.

Na fase moderada, são comuns dificuldades mais evidentes com atividades do dia a dia, com prejuízo de memória, com esquecimento de fatos mais importantes, nomes de pessoas próximas, incapacidade de viver sozinha, incapacidade de cozinhar e de cuidar da casa, de fazer compras, dependência importante de outras pessoas, necessidade de ajuda com a higiene pessoal e autocuidados, maior dificuldade para falar e se expressar com clareza, alterações de comportamento tais como agressividade, irritabilidade, inquietação, ideias sem sentido, desconfiança, ciúmes e alucinações (ver pessoas, ouvir vozes de pessoas que não estão presentes).

Na fase grave, observa-se prejuízo gravíssimo da memória, com incapacidade de registro de dados e muita dificuldade na recuperação de informações antigas como reconhecimento de parentes, amigos, locais conhecidos, dificuldade para alimentar-se associada a prejuízos na deglutição, dificuldade de entender o que se passa a sua volta, dificuldade de orientar-se dentro de casa. Pode haver incontinência urinária e fecal e intensificação de comportamento inadequado. Há tendência de prejuízo motor, que interfere na capacidade de locomoção, sendo necessário auxílio para caminhar. Posteriormente, o paciente pode necessitar de cadeira de rodas ou ficar acamado. (TALMELLI *et al.* 2013).

Diagnóstico

Segundo Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) é muito comum que os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer (DA) sejam confundidos com o processo de envelhecimento normal. Essa confusão tende a adiar a busca por orientação profissional promovendo às vezes o diagnóstico tardio. Recomenda-se que diante dos primeiros sinais, as famílias procurem profissionais e/ou serviços de saúde especializados para diagnóstico precoce no estágio inicial da doença, o que favorecerá a evolução e o prognóstico do quadro.

Na prática, o diagnóstico da Doença de Alzheimer é clínico, isto é, depende da avaliação feita por um médico, que irá definir, a partir de exames e da história do paciente, qual a principal hipótese para a causa da demência.

Exames de sangue e de imagem, como tomografia ou, preferencialmente, ressonância magnética do crânio, devem ser realizados para excluir a possibilidade de outras doenças.

Faz parte da bateria de exames complementares uma avaliação profunda das funções cognitivas. A avaliação neuropsicológica envolve o uso de testes psicológicos para a verificação do funcionamento cognitivo em várias esferas. Os resultados, associados aos dados da história e da observação do comportamento do paciente, permitem identificar a intensidade das perdas em relação ao nível prévio, e o perfil de funcionamento permite a indicação de hipóteses sobre a presença da doença.

Tratamento da doença

Na Doença de Alzheimer, acredita-se que parte dos sintomas decorra de alterações em uma substância presente no cérebro chamada de acetilcolina, que se encontra reduzida em pacientes com a doença. Um modo possível de tratar a

doença é utilizar medicações que inibam a degradação dessa substância.

As vantagens e as desvantagens de cada medicação e o modo de administração devem ser avaliadas pelo médico que acompanha o paciente. Teoricamente, a resposta esperada com o uso de medicações é uma melhora inicial dos sintomas, que será perdido com a progressão da doença, mas há evidências de que essas drogas podem estabilizar parcialmente essa progressão, de modo que a evolução torne-se mais lenta. Os efeitos positivos, que visam à melhoria ou à estabilização, estão relacionados com a cognição, o comportamento e a funcionalidade. A resposta ao tratamento é individual e muito variada. Há evidências científicas que indicam que atividades de estimulação cognitiva, social e física beneficiam a manutenção de habilidades preservadas e favorecem a funcionalidade.

O treinamento das funções cognitivas como atenção, memória, linguagem, orientação e a utilização de estratégias compensatórias são muito úteis para investimento em qualidade de vida e para estimulação cognitiva. Pacientes mais ativos que utilizam o cérebro de maneira mais ampla e frequente sentem-se mais seguros e confiantes quando submetidos a tarefas prazerosas e alcançáveis. A seleção, frequência e distribuição de tarefas devem ser criteriosa e, preferencialmente, orientadas por profissionais.

O Papel do Enfermeiro no Processo Educativo Para Cuidadores.

O enfermeiro, no papel de educador em saúde pode ajudar aos indivíduos a se adaptarem à doença, e a prevenir complicações, e atender à terapia prescrita e resolver problemas quando confrontados com novas situações. Essa é uma tarefa que depende, no caso da saúde, de profissionais com habilidades e competências para orientar as pessoas a: promover a saúde; evitar riscos a saúde e, prevenir doenças.

O profissional enfermeiro é fundamental no suporte aos cuidadores de idosos com Doenças de Alzheimer, pois visa o cuidado ao indivíduo e sua família, mostrando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pela doença e os impactos gerados no núcleo familiar, possibilitando um cuidado integral e com diminuição de sofrimento e desgaste, para que ambos tenham uma vida mais equilibrada. (SALES *et al.* 2011).

É possível formar grupos de apoio como um espaço de encontro, aprendizagem e troca de experiências oferecidas especialmente para familiares e cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, nos quais os participantes têm a

oportunidade de refletir sobre a tarefa de cuidado sob novas perspectivas, ao encontrar novas estratégias para superar dificuldades e descobrir novas formas de lidar com o cotidiano modificado.

Para plano de apoio deve-se considerar

- Oferecer acesso a informações atualizadas sobre a doença e os tratamentos, aumentando a segurança do cuidador e a tomada de decisões;
- Ajudar na aceitação da nova situação, que envolve mudanças significativas na vida e na qualidade de vida dos envolvidos;
- Considerar a importância do investimento na qualidade de vida de todos os que participam do cuidado com o idoso com Doença de Alzheimer;
- Desenvolver um enfrentamento mais positivo e saudável da situação de adoecimento e perdas associadas;
- Favorecer a interação com o idoso a partir de melhor compreensão das necessidades da pessoa com demência, seus sintomas e estratégia.

O profissional enfermeiro, em decorrência do seu conhecimento técnico-científico, possui como responsabilidade, apresentar um novo ponto de vista aos pacientes, familiares e cuidadores sobre a doença, pois mesmo que ela seja incurável é tratável e a assistência de enfermagem pode melhorar a qualidade de vida, minimizar danos à saúde e tentar reduzir a incidência de complicações. A tarefa do cuidador é se adequar ao ritmo de vida do portador de doença de Alzheimer. A deficiência de orientações para o cuidador pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar.

METODOLOGIA

O presente estudo adotou como metodologia a revisão bibliográfica, realizando levantamento em livros impressos, artigos e documentos disponíveis nas bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias, abrange bibliografia tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais, filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre

determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas.(LAKATOS; MARCONI, 2003).

O estudo foi realizado no período de junho de 2015 a maio 2016 sendo utilizado como descritor o termo Alzheimer presente no vocabulário estruturado do DeCs - Descritores em Ciências da Saúde, da BIREME – Biblioteca Regional de Medicina. Em decorrência do quantitativo de artigos selecionados (634), a busca foi realizada através de cruzamento do descritor Alzheimer, separadamente com as palavras enfermagem e cuidadores/familiares. Após os cruzamentos, foram selecionados os artigos que fossem com texto completo, idioma português e sendo a área temática Alzheimer. Os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura crítica e reflexiva a fim de agrupá-los de acordo com a similaridade dos temas desenvolvidos, compondo dessa forma quatro categorias temáticas: A – Alzheimer, B – enfermagem, C – Relação família e paciente e D – Relação família e enfermagem. Os artigos foram caracterizados segundo os itens: título do artigo, periódico, ano de publicação, autor e categoria, totalizando em 13 artigos, a serem utilizados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS.

A presente pesquisa ressalta a importância da atuação da enfermagem na assistência ao idoso com doença de Alzheimer e a necessidade de planejamento do cuidado, de organização de logística para execução do cuidar e educação dos cuidadores.

Muitos acreditam que a pessoa com demência tem o controle sobre o seu comportamento e que vai voltar ao normal. Dessa maneira, percebemos que informar sobre a doença de Mal de Alzheimer apenas não basta. É preciso oferecer uma educação continuada capaz de explorar as atribuições dos cuidadores diante dos sintomas comportamentais apresentados pelo idoso com a doença (LENART *et al.* 2010)

A tarefa do cuidador é se adequar ao ritmo de vida do portador de doença de Alzheimer, o que não é nada fácil. Muitas vezes é preciso abdicar de sua própria individualidade em prol do outro. Ainda assim acabam esbarrando na falta de informações e orientações adequadas para os cuidados (LEITE *et al.* 2014).

O papel do enfermeiro é fundamental no suporte aos cuidadores de idosos com Doenças de Alzheimer, pois visa o cuidado ao indivíduo e sua família, mostrando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pelas

doenças e os impactos gerados no núcleo familiar, possibilitando um cuidado integral e com diminuição de sofrimento e desgaste, para que ambos tenham uma vida mais equilibrada. (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

É fundamental orientar o cuidador sobre a importância de identificar a existência de algum fator associado ao aparecimento do sintoma ou comportamento alterado. A intervenção terapêutica para esses DA deve ser sempre iniciada por medidas não farmacológicas, que incluem adaptações ou modificações ambientais, instituição de rotinas específicas para os pacientes, orientações dirigidas aos cuidadores e familiares, além de programas de atividade física leve, emprego de música e terapia de luz. (BORGHI *et al.* 2013).

O enfermeiro trabalha como um orientador, tentando facilitar a vida do cuidador dando informações claras e específicas para cada estágio da doença.

O progresso da doença é variável, o que possibilita caracterizar a fase do processo demencial mesmo com as diferenças individuais. As manifestações da doença de Alzheimer levam a múltiplas demandas para o cuidador, o que torna a tarefa difícil de realizar, pois o indivíduo doente precisará de cuidados constantes e cada vez mais complexos (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

Analisar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos torna-se de importância fundamental no atendimento às demandas dessa população em franco processo de crescimento em nosso país, uma vez que possibilita um olhar não só com o viés das questões de saúde, mas sociológicas, políticas e culturais, relevantes para uma intervenção efetiva junto a estas famílias (RAMOS; MENEZES, 2012).

Promover um plano de cuidados, realizando palestras educativas com orientação para os cuidadores, montando junto com eles uma agenda de atividades diárias e implementado atividades em grupos permite realizar maior integração social. O enfermeiro poderá promover cuidado a partir das vivências dos familiares e do contexto sociocultural destes cuidadores, buscando:

- Elaborar uma agenda que ajudará a criar uma rotina para o paciente que poderá ter acesso a ela todo o tempo lembrando o que foi realizado no dia anterior e desenvolvendo maior segurança para realizar suas atividades;
- Aplicar uma abordagem que inclua a família no planejamento das ações do cuidado reduzindo a vulnerabilidade tanto dos idosos quanto dos cuidadores, que se encontram sob estresse físico e mental;

- Realizar visitas semanais para os pacientes em sua residência, a fim de observar os planos de cuidados implementados;
- Orientar o cuidador em suas tarefas.

Diante deste plano de apoio criamos uma tabela dos principais diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente com Doença de Alzheimer.

Diagnóstico de enfermagem (Nanda)	Resultados de Enfermagem (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Comunicação Verbal Prejudicada: Relacionado com alteração no sistema nervoso central caracterizado por dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos	Fala ou verbalização com dificuldade por condição fisiológica e condição emocional.	Auxiliar na comunicação com exercícios de treinamento na pronúncia das palavras.
Deglutição prejudicada: Caracterizado por incapacidade para esvaziar a cavidade oral.	Estimular os nervos cranianos glossofaríngeo, facial e trigêmeo.	Auxiliar na prática de exercícios faciais antes da ingestão de alimentos, mandar o paciente mastigar (abrir e fechar a cavidade oral). Alimentos cortados em pequenos pedaços ou batidos no liquidificador em pequenas porções, para facilitar a ingestão.
Confusão crônica: Relacionado a doença de Alzheimer caracterizada por memória recente prejudicada.	Identifica local atual, Identifica o ano correto e Identifica o mês correto,	Colocar ao alcance do paciente objetos como relógios e calendário, condicionar cores dos objetos utilizado pelo indivíduo.
Memória prejudicada: Relacionado com distúrbio neurológicos caracterizado por incapacidade de recordar informações factuais.	Relembrar com precisão informações imediatas.	Realizar um diário do Alzheimer. Auxiliar o paciente no preenchimento para que o paciente tenha uma interação e lembrança de suas atividades diárias.
Mobilidade física comprometida: Relacionado com prejuízos neuromusculares caracterizados por incapacidade limitada para desempenho das habilidades motoras grossa.	Amplitude limitada de movimento; capacidade limitada para desenvolver habilidades motoras grossas e finas.	Auxiliar na prática de exercícios físicos como mobilização das articulações pela manhã das 8:00 às 9:00 horas. Registrar qualquer alteração que ocorra na mudança da marcha, como claudicação, quedas e contusões.
Privação do sono: Relacionado à demência caracterizado por transtornos perceptíveis.	Distúrbios emocionais e ansiedade.	Realizar atividades de exercícios da mente como dominó, baralho, às 16:00 horas. Para ocupar a mente do paciente, porque o padrão regular de atividade estimulará o sono.
Incontinência urinária: Relacionado a deficiência intrínseca do esfíncter uretral caracterizado por oligúria na ausência de contração do detrusor.	Ausência de contração do músculo liso da bexiga(destrutor)	Levar o paciente ao banheiro de 3 em 3 horas. Para diminuir a incontinência urinária
Incontinência intestinal: Relacionado à perda do esfíncter anal, evidenciado por manchas de fezes nas roupas.	Perda de esfíncter anal	Alimentação balanceada, uso de fralda.
Isolamento social: Relacionado a alterações no estado mental.	Comportamento não aceito pelo grupo cultural dominante.	Realizar atividades externas, como visitas a parques praças, teatro. Para o paciente rir, conversar e se alegrar, promovendo a interação social.

CONCLUSÃO.

Ao realizar o estudo entendemos como estratégia necessária fornecer informações apropriadas aos cuidadores para o emponderamento deles. As técnicas de orientações que oferecem o estímulo e poder para o bem cuidar irão favorecer a

autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso. Quando o cuidador realiza os cuidados essenciais ao doente de Alzheimer, poderá retardar os agravos à doença e, conseqüentemente, amenizar-lhe os sofrimentos.

Observamos uma grande deficiência de planos de cuidados envolvendo o cuidador, o que torna necessário que a enfermagem desenvolva um olhar atento ao cuidador, no sentido de oferecer-lhe suporte profissional nos cuidados consigo mesmo. Diante de possíveis sobrecargas, considera-se fundamental nortear os riscos à saúde de cada cuidador. É preciso planejar estratégias para minimizar a sobrecarga do familiar, como a redução da jornada de trabalho, a divisão de responsabilidade e tarefas no ambiente familiar e nos grupos de apoio.

Compreender como os cuidadores vivenciam esta experiência pode ajudar profissionais da saúde na elaboração de programas de orientações aos cuidadores, de forma a motivá-los, desenvolvendo ações para tornar o cuidado menos pesado, sofrido e desgastante.

O enfermeiro, através de suas atividades educativas, poderá promover aos cuidadores de pacientes portadores da doença de Mal de Alzheimer, uma instrumentalização direcionada, objetivando estabelecer um bom contato entre o cuidador/ paciente na busca de um relacionamento de qualidade.

REFERÊNCIAS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). CAOVIALLA, V.; CANINEU, P. **Você não está sozinho**. Rio de Janeiro: Novo Século, 2013.

BORGHI, A. C.; CASTRO, V. C.; MARCON, S. S.; CARREIRA, L. Sobre carga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer um estudo comparativo, v. 21 n 4, **Revista latino americana enfermagem**, Maringá 2013. Disponível em: www.cerp.usp.br/rlae Acesso em: 2 jun. 2016.

GAIOLI, C. C. L. de O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis v 21 n 1 P 150-157 jan/marc 2012.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

LEITE, C. D. S. M.; MENEZES, T. L.M. de; LYRA, E. V. de V.; ARAUJO, C. M. T. de. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, RJ, v 63 n1, p 48-56 2014.

LENARDT, M. H; SILVA, S. C.; WILLIG, M. H.; SEIMA, M. D. Idoso portador da Doença de Alzheimer: o cuidado eo conhecimento do cuidador familiar. **Revista**

Mineira de enfermagem v 14 n 3 P 293- 300 MG jul- set 2011.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, H. L. As repercussões dos cuidados na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Revista Saúde Social.** v 21 n 3 P 675-685 São Paulo 2012.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e Demandas de Cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha Enfermagem,** RS, v 32 n 2 P 270- 278 2011.

RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. R. Cuidar de idosos com doença de Alzheimer um enfoque na teoria do cuidado cultural. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,** v. 13 n 4 P 805-815 Salvador/Bahia 2012.

SALES, A. C. S.; REGINATO, B. C.; PESSALACIA, J. D. R. KUZNIER, T. P. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro** v1 n4 P 492-502 out-dez 2011.

TALMELLI, L. F. da S.; VALE, F. de A. C.; GRATÃO, A. C. M; KUISUMATA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paul enfermagem,** SP, v 26 n 3 P 219-225 2013.