

O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER: Relato de Experiência na Atenção Básica¹

Micheline Raquel Beneton²
Armelita Elenice Vianna³
Bruna Parnov Machado⁴
Suzinara Beatriz Soares de Lima⁵
Francislene Lopes Menezes⁶
Camila Amthauer⁷

RESUMO

Objetivos: o objetivo geral desse trabalho é descrever as atividades desenvolvidas no âmbito acadêmico, no Acompanhamento Terapêutico (AT) a um idoso portador de Alzheimer. Método: trata-se de um relato de experiência, construído a partir das vivências acadêmicas oportunizadas pela disciplina de Saúde Coletiva III, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Buscou-se uma adaptação ao contexto de vida do idoso com a elaboração de um Plano Terapêutico Singular, desenvolvido por meio de visitas domiciliares que perfizeram durante os meses de junho a julho de 2008. Resultados: a prática do AT, na Atenção Básica, demonstrou ser uma forma do enfermeiro atuar como um modelo e estímulo para o paciente e gerar oportunidades de promover a educação em saúde e incentivar o resgate da porção saudável e vital do sujeito. Considerações Finais: o enfermeiro deve incorporar práticas que aproximem e favoreçam a qualidade da relação entre profissional-paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Básica; Doença de Alzheimer.

¹ Relato de Experiência

² Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Lúcia/Cruz Alta. Pós graduanda em Formação Pedagógica para Docentes da Educação Profissional Técnica e Tecnológica. Membro Integrante da Linha de Pesquisa Gestão em Enfermagem em Saúde./UFSM

³ Enfermeira Assistencial do Hospital Santa Lucia/Cruz Alta. Pós graduada em Auditoria em Saúde. Membro Integrante da Linha de Pesquisa Gestão em Enfermagem em Saúde./UFSM

⁴ Enfermeira Mestranda PPGEnf/UFSM. E-mail: bruninha_pmachado@hotmail.com

⁵ Enfermeira Prof^a Dr^a Docente da UFSM e vice-diretora de Enfermagem do HUSM. E-mail: suzibslima@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Graduada pela FURG. Integrante da Linha de pesquisa Gestão em Enfermagem e Saúde/UFSM. francislenelm@yahoo.com.br

⁷ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS. camila.amthauer@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As reflexões que este trabalho apresenta têm como ponto de partida a experiência vivenciada no acompanhamento terapêutico a um idoso portador da Doença de Alzheimer. Durante os relatos pretende-se expor as atividades desenvolvidas no âmbito acadêmico, como forma de salientar os benefícios que esta modalidade de intervenção proporciona tanto ao paciente, quanto para o acompanhante terapêutico, por meio das relações de troca e da construção de vínculo. Vale ressaltar também, que a abordagem adotada durante o acompanhamento, não se deteve à vertente biomédica e fragmentada, com o enfoque exclusivo na doença e nos seus aspectos biológicos, mas sim se buscou por meio da prática do conceito da clínica ampliada, um acompanhamento integral, levando em conta o sujeito e suas particularidades, seu contexto, seus medos, dúvidas e anseios. O Ministério da Saúde, na Cartilha da Política Nacional de Humanização – Clínica Ampliada (2004) conceitua que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida. Conforme afirma Campos e Amaral (2007), a terapêutica não deve se restringir somente a fármacos, pois há mais recursos, como por exemplo, valorizar o poder terapêutico da escuta e da palavra, o poder da educação em saúde e do apoio psicossocial. Desse modo, foi elaborado um Plano Terapêutico Singular (PTS) de acordo com as observações realizadas durante as visitas domiciliares, bem como com as necessidades demonstradas tanto pelo acompanhado, quanto por sua esposa. Dentro dessa proposta, além da escuta e orientações pertinentes foram realizadas algumas terapias, descritas por Camões, Pereira e Gonçalves (2005), dentre as quais: Terapia de Orientação para a Realidade, Reeducação Comportamental Ativa e Terapia da Reminiscência. O objetivo geral é descrever as atividades de AT desenvolvidas no âmbito acadêmico com a utilização de um PTS, com o intuito de salientar os benefícios que esta modalidade de intervenção pode proporcionar tanto ao paciente, quanto para o acompanhan-

te terapêutico, por meio das relações de troca e da construção de vínculo. De modo específico, se pretendeu levar ao paciente, por meio da Atenção Básica atividades alternativas que pudessem estimular no enfrentamento do processo de adoecer.

METODOLOGIA

O presente resumo trata-se de um relato de experiência do AT realizado durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva III, na Estratégia de Saúde da Família Urlândia, por uma acadêmica do 3º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, no período de junho a julho de 2008. O AT foi realizado por meio de visitas domiciliares, que ao todo perfizeram cinco encontros, durante três horas semanais. Dentro desta proposta foi elaborado e desenvolvido um PTS a um idoso portador da DA, em fase leve. Foi elaborado um cronograma contendo uma prévia de atividades a serem desenvolvidas, com ênfase na escuta terapêutica, orientações e terapias com exercícios de estímulo cognitivo. Para o primeiro encontro previu-se um contato inicial com paciente e familiar/cuidador, exposição das atividades, momento de percepção da realidade e do contexto; para o segundo encontro: coleta de dados objetivos e subjetivos; para o terceiro encontro: análise das principais necessidades, verificação de temas de interesse para abordagem; para o quarto encontro: exposição do combinado no encontro anterior e continuação do processo interativo; para o quinto encontro continuação das atividades e momentos de despedida.

RESULTADOS

O acompanhado foi um idoso de 70 anos, aposentado, casado e com filhos, um típico cidadão brasileiro no auge da terceira idade. Possuía em seu histórico um acidente vascular cerebral isquêmico ocorrido no ano de 2002, diabetes e hipertensão (controladas) e, recentemente diagnosticado DA em fase inicial. Ao adentrar sua realidade, foi possível per-

ceber, que tanto o acompanhado quanto sua esposa (cuidadora), buscavam conviver com alternativas atenuantes de seus problemas. Além de residirem em um local com uma boa estrutura e boas condições de higiene, possuíam hábitos sociais importantíssimos para a terceira idade, como por exemplo, participação em bailes, eventos e prática de atividades físicas. Desde o primeiro encontro que tinha por objetivo o estabelecimento de um contato inicial, o casal demonstrou bastante receptividade ao diálogo e as orientações básicas, tudo isso, obviamente considerando as limitações individuais. Outro fator favorável observado foi o engajamento em projetos de extensão vinculados a Universidades e Centros Universitários no município o qual residem. Dentre estes projetos, a participação em grupos de apoio psicológico a familiares de portadores de Alzheimer. Para o desenvolvimento das ações foi levado em conta fatores previamente analisados, tais como histórico familiar, relações inter-pessoais, estilo de vida, principais interesses, possíveis déficits, entre outros pertinentes à caracterização do sujeito, enfim, buscou-se uma adaptação das abordagens terapêuticas ao contexto de vida e realidade. É importante ressaltar que na fase leve da doença, como no caso acompanhado, o paciente mostra queda significativa no desempenho de tarefas instrumentais da vida diária, porém ainda é capaz de executar as atividades básicas do dia a dia, mantendo-se independente. Procurou-se manter uma relação de horizontalidade, baseada na escuta, construção de vínculos e afetos, na qual as situações presenciadas significaram uma troca de vivências e aprendizados. Assim, os exercícios cognitivos visaram focar a memória a curto prazo e também a memória autobiográfica, a começar pela Terapia de Orientação da Realidade (TOR), que é uma terapia que se baseia em algumas estratégias de repetição de dados reais, da presença contínua de informações atuais e muitas atitudes de socialização. Essa terapia foi adaptada, ao acompanhado, no sentido do mesmo exercitar sua percepção cognitiva por meio da localização temporal e espacial. Mediante estas circunstâncias o acompanhado foi estimulado a associar a disposição de objetos e móveis no ambiente, identificar cores de paredes, pisos e utensílios, participar junto a sua esposa, de tarefas referentes à organização da casa

e também a pequenos consertos domésticos. No quesito Reeducação Comportamental Ativa, que é uma forma de orientação da realidade que pretende a adaptação e uma maior autonomia do paciente, se teve uma maior facilidade, visto que o acompanhado possui uma frequência muito satisfatória em termos de interações sociais, momentos de lazer e atividades físicas. Então o objetivo desta terapia, foi estimular a permanência em tais atividades e ressaltar a importância e benefícios destas na reabilitação física e na manutenção de um estado psíquico equilibrado. Outra técnica utilizada para trabalhar a memória do acompanhado foi a Terapia da Reminiscência, que visou trabalhar a memória remota do paciente, com fatos significativos de sua vida, como canções, hábitos antigos, entre outros. Essa foi adaptada a fatos que durante os encontros percebi serem de grande valor afetivo ao acompanhado, dentre eles sua história de vida com esposa, os filhos, os netos, viagens marcantes, dificuldades e superações. No decorrer da interação houve grande interesse do acompanhado em detalhar os acontecimentos, embora não conseguisse lembrar de imediato algumas particularidades, por meio de associações e “pistas” os detalhes iam surgindo. Algo que se pode destacar é que o estímulo por intermédio de recordações e momentos memoráveis, trouxeram ao paciente, lembranças agradáveis e outros sentimentos positivos, isso contribuiu trazendo-o mais próximo à realidade e incentivando-o a desenvolver determinadas atividades, além de propiciar a criação do vínculo e credibilidade entre acompanhante-acompanhado.

DISCUSSÃO

O “Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública” tem como chão essa clínica transformada, porosa à política, à cidade, implicada numa prática que se quer transdisciplinar. (PALOMBINI, 2002). De acordo com Andrade e Pedrão (2005) Acompanhamento terapêutico é uma atividade realizada, na qual uma pessoa participa das atividades diárias de um cliente, descobrindo as dificuldades que esse enfrenta e ajudando-o a encontrar soluções. Esse tipo de acom-

panhamento pede uma programação, que varia desde sessão diária de acompanhamento até uma sessão semanal ou mais prolongada, de acordo com a necessidade. Assim, nesse tipo de abordagem, o enfermeiro pode atuar principalmente como modelo e estímulo para o paciente. As atividades relacionadas ao Acompanhamento Terapêutico devem agradar aos pacientes e não apenas ao enfermeiro. Esse deve adotar posição mais democrática, deixando o paciente escolher as atividades que deseja e necessita realizar e sempre repensar a sua prática e as suas atitudes, avaliando constantemente o que está sendo feito e proposto, pois não adianta utilizar uma alternativa de atuação se essa não fizer sentido aos usuários ou se a sua ação ainda reproduzir as práticas tradicionais e cristalizadoras de assistência. Corroborando com o que foi desenvolvido, o Ministério da Saúde, na Cartilha da Política Nacional de Humanização – Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular (2007) argumenta que: procurar conhecer as singularidades do Sujeito, perguntando sobre os medos, as raivas, as manias, o temperamento, seu sono e sonhos. Essas são perguntas que ajudam a entender a dinâmica do sujeito e suas características, porque possibilitam a associação de aspectos muito singulares da vida. Em face do exposto, confirma-se a necessidade do enfermeiro atuar pautado em uma visão integral do processo saúde-doença, incluindo contexto de vida, relações sociais e afetivas, assim como as necessidades demonstradas explicita e também implicitamente pelo sujeito acompanhado. O AT neste caso veio complementar o tratamento farmacológico na DA propondo atividades alternativas que estimulassem o paciente a encarar o processo de adoecimento de forma mais amena e menos dolorosa.

CONCLUSÃO

A abordagem adotada durante o AT, favoreceu o processo interativo voltado a um acompanhamento integral, o qual leva em consideração o sujeito e suas particularidades, seu contexto de vida, seus medos, dúvidas e anseios. Em vista disso, a elaboração de um PTS, baseado nos moldes da Clínica Ampliada foi de extrema relevância para a criação de vínculo entre acompanhante e acompanhado, favorecendo, dessa forma, o exercício da escuta, das orientações e das abordagens educativo-terapêuti-

cas. Assim, conclui-se que o enfermeiro deve incorporar práticas que aproximem e favoreçam a qualidade da relação entre profissional-paciente. A prática do AT, na Atenção Básica demonstrou ser uma forma do profissional da enfermagem atuar principalmente como um estímulo para o paciente, e a partir de uma abordagem adequada gerar oportunidades de promover a educação em saúde e incentivar o resgate da porção saudável e vital do sujeito.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. L. P; PEDRAO, L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, Oct. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>> Acesso em: 15 maio 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde Cartilha PNH. Humaniza SUS: a Clínica Ampliada. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf>. Acesso em: 22 de jun. 2011.
- Ministério da Saúde. Cartilha da PNH. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Brasília – DF, 2007. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>. Acesso em: 22 de jun. 2011
- CAMÕES, C; PEREIRA, F. M, GONÇALVES, A, (2005). Reabilitação na Doença de Alzheimer. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0244.pdf> Acesso em 19 de jul. 2008.
- CAMPOS, G.W.S; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, ago. 2007
- KHALSA, D. S. Longevidade do Cérebro. 4.ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997, 451 p.
- PALOMBINI, A. L. (2002). O acompanhamento terapêutico em cena: metapsicologia e incidências subjetivas dos espaços e tempos do cotidiano. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ