

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

The relationship between the nursing diagnosis and cognition tests performed on elderlies with alzheimer's disease

A relação entre os diagnósticos de enfermagem e testes de cognição realizados em idosos com doença de alzheimer

La relación entre los diagnósticos de enfermería y pruebas de cognición realizados en ancianos con enfermedad de alzheimer

Drielle dos Santos Louredo ¹, Selma Petra Chaves Sá ², Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho³, Vilma Duarte Câmara ⁴, Ana Beatriz Dornellas Louzada ⁵, Isabela Baptista Rodrigues ⁶

ABSTRACT

Objectives: to raise the diagnosis of elderly nursing in nursing consultation and relate those diagnostics with the results of neurological test. **Method:** a documental research with 8 elderly of age or older than 60 years old of the program participants of health care of elderly and diagnosed with alzheimer's disease. There were used forms of consultations of nursing, and neurological and cognition tests between may to october 2011; they were statistically treated and with cep no. 0239.0.258.000-11. **Results:** the nursing diagnosis was the chronic confusion with test results for evaluation of immediate memory, incidental and late. Risk of falls was related to the watch test. Poor knowledge was related to recognition of figures and evaluation of learning. Standard prejudiced sleep, risk of solitude and chronic sadness helped to diagnose depression. **Conclusion:** this work allowed establishing relationship between nursing diagnosis with neurology for planning of nursing care. **Descriptors:** Elderly, Dementia, Cognition.

RESUMO

Objetivos: levantar os diagnósticos de enfermagem dos idosos na consulta de enfermagem e relacionar tais diagnósticos com resultados dos testes neurológicos. **Método:** pesquisa documental com 8 idosos com idade igual ou maior a 60 anos, participantes do programa de atenção à saúde do idoso e com diagnóstico de doença de alzheimer. Utilizados formulários das consultas de enfermagem, neurológico e os testes de cognição entre maio à outubro de 2011 tratados estatisticamente com cep nº 0239.0.258.000-11. **Resultados:** os diagnósticos de enfermagem foram confusão crônica com resultados dos testes para avaliação da memória imediata, incidental e tardia. O risco de quedas foi relacionado com o teste do relógio. Conhecimento deficiente foi relacionado com reconhecimento das figuras e avaliação da aprendizagem. Padrão de sono prejudicado, o risco de solidão e tristeza crônica auxiliou no diagnóstico de depressão. **Conclusão:** este trabalho permitiu estabelecer relação entre diagnóstico de enfermagem com a neurologia para planejamento dos cuidados de enfermagem. **Descritores:** Idoso, Demência, Cognição.

RESUMEN

Objetivos: elevar el diagnóstico de enfermería de la tercera edad en la consulta de enfermería y relacionar tales diagnósticos con los resultados de los testes neurológicos. **Método:** investigación documental con 8 ancianos con edad igual o mayores a 60 años, participantes del programa de salud del anciano y diagnóstico de la enfermedad de alzheimer. Los formularios utilizados de las consultas de enfermería, neurológico y pruebas de cognición entre mayo a octubre 2011 tratados estadísticamente con cep no. 0239.0.258.000-11. **Resultados:** los diagnósticos de enfermería fueron la confusión crónica con los resultados para la evaluación de la memoria inmediata, incidental y tardía. El riesgo de caídas fue relacionado con prueba del reloj. Conocimiento pobre se relaciona el reconocimiento de figuras y evaluación del aprendizaje. El patrón de sueño degradado, el riesgo de la soledad y la tristeza crónica ha asistido en el diagnóstico de depresión. **Conclusión:** este trabajo permitió establecer la relación entre el diagnóstico enfermería con la neurología para planificación de los cuidados de enfermería. **Descriptor:** Anciano, Demência, Cognición.

¹ Acadêmica do 6º período de graduação e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF. Bolsista de extensão (PROEX) no projeto "A enfermagem na atenção à saúde do idoso e seus cuidadores" (EASIC). ² Enfermeira. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense/UFF/EEAAC. Doutora em enfermagem/UFRJ ³ Enfermeira. Professora adjunta da escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Doutora em enfermagem/UFRJ ⁴ Professora. Doutora de Neurologia e Geriatria. Coordenadora do Setor de Neurologia Comportamental e Demências do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) ⁵ Enfermeira. Residente em saúde coletiva pela Universidade Federal Fluminense/UFF. ⁶ Acadêmica do 6º período de graduação e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF.

INTRODUÇÃO

Projeções estatísticas do IBGE afirmam que hoje no Brasil os idosos representam 7,4% da população, estes são os indivíduos considerados com idade igual ou superior a 65 anos.¹ O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida podem trazer como consequência o aparecimento de doenças crônicas degenerativas, entre as quais se sobressai as demências.²

A Doença de Alzheimer (DA) é responsável por aproximadamente 65% de todos os casos de demência em adultos; e é uma síndrome caracterizada pela deterioração de habilidades intelectuais previamente adquiridas que interfere na atividade ocupacional ou social.³

A doença de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa, lenta e progressiva.⁴ O indivíduo atingido por ela apresenta progressiva perturbação de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento. O comprometimento das funções cognitivas é comumente acompanhado, e ocasionalmente precedido, por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação.⁵ Estes comprometimentos levam à alteração do desempenho ocupacional do indivíduo com doença de Alzheimer.⁶

A partir desta realidade, alguns programas para idosos possuem atendimento interdisciplinar. Nesta perspectiva, a Enfermagem deve fazer parte da equipe que compõe projetos e programas direcionados para o cuidado da pessoa idosa, tendo grande importância nesta atenção, pois possuem como primordial a busca de alternativas e maneiras capazes de minimizar o impacto desta doença na vida do familiar/cuidador.⁷

O idoso, geralmente, é atendido inicialmente pelo enfermeiro que deve levantar os diagnósticos de enfermagem, que servem como facilitadores das ações de enfermagem, pois direciona quais intervenções são necessárias ao paciente. Quando se detecta distúrbios cognitivos, o idoso é encaminhado para outros atendimentos de profissionais, principalmente o neurologista.

Considerando que a implicação advinda do processo de cuidar de um idoso demenciado envolve questões complexas, desde a realização dos cuidados até o comprometimento emocional e físico daqueles que assumem essa tarefa, é importante atentarmos para a necessidade de se obter informações sobre a doença, assim como conhecer suas limitações e inseguranças ao prestarem os cuidados.⁸

Na atuação interdisciplinar, uma das justificativas é o de afirmar, confirmar e traçar um cuidado de forma conjunta com os diagnósticos que foram levantados para que os profissionais tenham uma conduta coerente em relação aos procedimentos que irão adotados. A noção mais conhecida de interdisciplinaridade é a interação entre duas ou mais disciplinas para superar a fragmentação do conhecimento, implicando uma troca entre especialistas de vários campos, na discussão de um assunto e na resolução de um problema, com foco na melhor compreensão da realidade.⁹ Assim, é fundamental que os profissionais

conheçam os diagnósticos um dos outros para que possam atuar a partir do que já foi levantado, oportunizando outros achados.

O presente artigo tem como objetivo caracterizar o perfil e levantar os diagnósticos de enfermagem dos idosos atendidos na consulta de enfermagem e relacioná-los com os resultados dos testes neurológicos realizados pela neurologia.

MÉTODO

Este estudo faz parte do projeto de extensão “A enfermagem na atenção à saúde do idoso e seus cuidadores” (EASIC) da Universidade Federal Fluminense - UFF, cadastrado e aprovado pela universidade no ano de 1997, sendo um projeto de extensão do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC- UFF). Está localizado em Niterói (Rio de Janeiro), e atende a região Metropolitana II que compreende os municípios de Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Silva Jardim e Rio Bonito.

Tem por objetivos prestar assistência à saúde da pessoa idosa saudável e/ou com doenças crônicas degenerativa (destacando as demências), apoiar e orientar seus cuidadores. Atende aproximadamente 200 idosos nas consultas de enfermagem, além de visitas domiciliares àqueles com restrições para deambulação, atendimentos de todos os cuidadores dos idosos portadores de demência, atividades de educação em saúde individual e em grupo, receber os alunos da graduação de enfermagem, pós- graduação e do mestrado da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC/UFF.

Trata-se de uma pesquisa documental realizada com 8 idosos com doença de Alzheimer diagnosticada. Utilizou-se como critério de elegibilidade idade igual ou superior a 60 anos, serem residentes da região metropolitana II, participantes regulares do programa de extensão, e com diagnóstico de doença de Alzheimer. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados os formulários das consultas de enfermagem e neurológica, os quais possuem todas as informações relevantes extraídas por meio de exame físico e entrevista semi-estruturada, contidos nos prontuários dos pacientes, além dos resultados dos testes de cognição. Os dados foram levantados entre maio à outubro de 2011, onde foram minuciosamente analisados e tratados estatisticamente em dados percentuais.

Nas consultas de enfermagem foram elaborados os diagnósticos de enfermagem pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que tem por objetivo promover uma padronização de linguagem para a equipe de enfermagem, determinando o seu diagnóstico através de raciocínio clínico; e dos formulários da neurologia, foram retirados os resultados dos testes de avaliação cognitiva, que permitem avaliar o desempenho das funções cognitivas verificando a presença de distúrbios demenciais, além de ser um instrumento para acompanhar a evolução clínica da doença. Após tais procedimentos ambos foram

relacionados para verificar a similaridade ou outros achados que não foram detectados.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada sob nº 0239.0.258.000-11 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro.

RESULTADOS

Ressalta-se que, para algumas questões feitas aos idosos, os mesmos estavam sem respostas, pois, como se sabe, os idosos com demência apresentam déficit de memória e não souberam responder devido ao comprometimento cognitivo.

O perfil sócio-demográfico levantado nos prontuários dos idosos: 4 (quatro) idosos do sexo feminino e 4 (quatro) do sexo masculino.

Quanto ao estado civil, houve uma abstenção de 25% (2 pessoas). Das 6 pessoas que responderam, houve uma igualdade entre idosos casados e viúvos, com 3 pessoas

Quanto à idade, 2 pessoas estão entre 60 a 69 anos, 5 pessoas estão entre 70 a 79 anos, e 1 pessoa está entre 80 a 89 anos.

Quando à escolaridade, dos 87.5% que responderam, 3 pessoas possuem o ensino fundamental completo, 1 pessoa possui o ensino médio completo, 1 pessoa possui o ensino médio incompleto, e 2 pessoas não foram alfabetizadas.

Em relação à faixa etária dos 87.5% (7 pessoas) que responderam, a instalação da doença foi entre 60 a 69 anos (3 pessoas), 70 a 79 anos (3 pessoas) e 80 a 89 anos (1 pessoa). Observamos, então, que idades entre 60 a 79 anos são predominantes na instalação da doença.

O modo de instalação da doença foi o modo progressivo (100%), não havendo relatos de instalação do modo agudo.

Com 75% das respostas (6 pessoas), a queixa principal que os levaram a procurar a neurologia foi o esquecimento. Destes, 33.33% (2 pessoas) queixaram-se de dificuldade de compreensão, 33.33% (2 pessoas) de desorientação temporal, e 83.33% (5 pessoas) de desorientação espacial; não foram relatados distúrbios na atenção, linguagem, aprendizado, julgamento e cálculo.

Quando perguntados sobre alteração de humor 50% (4 pessoas) responderam. Todos relataram tristeza, não havendo relatos sobre mania e/ou apatia.

Em relação à alteração do sono, dos 62.5% (5 pessoas) que responderam 40% (2 pessoas) relataram insônia, 40% (2 pessoas) sonolência diurna, 20% (1 pessoa) perambulação; nenhum idoso apresentou sonolência contínua.

Estes itens são indicados no quadro 1 a seguir:

Quadro 1- Dados percentuais sócio-demográficos e de doença dos oito idosos estudados

Sexo	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Feminino	4	50%
Masculino	4	50%
Idade (em anos)		
Entre 60 e 69 anos	2	25%
Entre 70 e 79 anos	5	62,5%
Entre 80 e 89 anos	1	12,5%
Estado civil		
Casado	3	50%
Viúvo	3	50%
Grau de instrução		
Analfabeto	2	28,57%
Ensino fundamental completo	3	42,85%
Ensino médio completo	1	14,29%
Ensino médio incompleto	1	
Confirmação da doença		
Entre 60 e 69 anos	3	42,85%
Entre 70 e 79 anos	3	42,85%
Entre 80 e 89 anos	1	14,29%
Modo de instalação		
Progressivo	6	100%
Agudo	0	0
Queixa principal		
Esquecimento	6	75%
Dificuldade de compreensão	2	33,33%
Desorientação temporal	2	33,33%
Desorientação espacial	5	83,33%
Alterações de humor		
Tristeza	4	50%
Apatia	0	0
Mania	0	0
Alterações de sono		
Insônia	5	40%
Sonolência diurna	2	40%
Perambulação	1	20%
Sonolência contínua	0	0

Fonte- Elaborado pelos autores

De acordo com a necessidade e comprometimento cognitivo, foram realizados os seguintes testes específicos pela neurologia:

- Identificação das 10 figuras (Idosos): Dos 87.5% que realizaram o teste, 28,57% pessoas acertaram e 71,43% não acertaram as figuras.
- Memória incidental (MIn): Dos 75% que realizaram o teste, 50% fizeram 7 pontos, 16.66% fizeram 9 pontos, 16.66% fizeram 2 pontos, e 16.66% fizeram 3 pontos. A média foi de 5.83 pontos.
- Memória imediata (MIm): Dos 87.5% que realizaram o teste, 28.6% fizeram 6 pontos, 14.3% fizeram 2 pontos, 14.3% fizeram 3 pontos, 14.3% fizeram 4 pontos, 14.3% fizeram 8 pontos, e 14.3% fizeram 9 pontos. A média foi de 5.43 pontos.
- Aprendizado (A): Dos 87.5% que realizaram o teste, 28.6% fizeram 3 pontos, 28.6% fizeram 9 pontos, 14.3% fizeram 1 ponto, 14.3% fizeram 7 pontos, 14.3% fizeram 8 pontos. A média foi de 5.7 pontos.
- Memória tardia (MT): Dos 87.5% que realizaram o teste, 28.6% fizeram 1 ponto, 28.6% fizeram 9 pontos, 14.3% fizeram 2 pontos, 14.3% fizeram 6 pontos, 14.3% fizeram 10 pontos. A média foi de 5.43 pontos.

- Reconhecimento (R): Dos 87.5% que realizaram o teste, 14.3% fizeram 4 pontos, 14.3% fizeram 7 pontos, 42.9% fizeram 8 pontos, 28.6% fizeram 10 pontos. A média foi de 7.71 pontos.
- MEEM (mini exame do estado mental): Dos 66.5% que realizaram o teste, 20% fizeram 12 pontos, 20% fizeram 16 pontos, 20% fizeram 28 pontos, 20% fizeram 29 pontos, 20% fizeram 30 pontos. A média foi de 23 pontos.
- Teste do relógio (TR): Dos 100% que fizeram o teste, 12.5% não fizeram pontos, 25% fizeram 1 ponto, 12.5% fizeram 2 pontos, 37.5% fizeram 5 pontos. A média foi de 2.4 pontos.

Quadro 2: Distribuição pontual dos testes de cognição realizado pelos idosos

Idosos	MIn	MIm	A	MT	R	MEEM	TR
I1	7	6	3	1	4	12	0
I2	9	2	-	1	7	16	1
I3	7	3	8	9	8	28	0
I4	2	6	7	2	10	-	5
I5	7	4	3	9	8	29	2
I6	-	8	9	6	8	-	5
I7	3	9	1	10	-	30	5
I8	3	-	9	-	10	-	1

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: MIn- memória incidental, MIm- memória imediata, A- aprendizado, MT- memória tardia, R- reconhecimento, MEEM- mini exame do estado mental, TR- teste do relógio.

Com o objetivo de padronizar a linguagem dos diagnósticos de enfermagem foi elaborado um manual pela NANDA, no qual os diagnósticos reais e de risco são listados com suas características definidoras e seus fatores relacionados, estabelecendo um acordo sobre as regras para a utilização de determinados termos.¹⁰ Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram:

- Confusão crônica definida por deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, relacionado a Doença de Alzheimer, caracterizado por memória antiga prejudicada, memória recente prejudicada, prejuízo cognitivo progressivo.
- Padrão do sono prejudicado definido por interrupções da quantidade e da qualidade do sono limitadas pelo tempo decorrentes de fatores externos, caracterizado por mudança no padrão normal do sono e relacionado à falta de controle do sono.
- Tristeza crônica definida por padrão clínico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, vivenciada em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência, relacionado a experiência de doença crônica (física ou mental).
- Conhecimento deficiente definido por ausência ou deficiência de informação cognitiva, relacionado a falta de capacidade de recordar e limitação cognitiva,

caracterizado por desempenho inadequado em um teste, seguimento inadequado de instruções.

- Risco de quedas definido por suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico, relacionado a estado mental diminuído.
- Risco de solidão definido por risco de desconforto associado a um desejo ou necessidade de maior contato com os outros, relacionado a isolamento físico e falta de energia emocional.

DISCUSSÃO

A Lei do exercício profissional n.º 7498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso I, alínea "i", legitima o enfermeiro para o pleno exercício da consulta de enfermagem com o indivíduo, família e comunidade, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular. Assim, os programas de atendimento aos idosos com distúrbios cognitivos vêm aumentando no país, preconizando e valorizando os diagnósticos de enfermagem levantados pelos enfermeiros em consulta de enfermagem. A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para a qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, neste caso, do idoso com D.A e seus cuidadores. Além de competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, família e comunidade. Para que ocorra de fato a interação, é necessário o desenvolvimento da habilidade refinada de comunicação, para o exercício da escuta e da ação dialógica. Sabe-se que o cuidado autêntico é dado de acordo com o estilo de cada um, levando em consideração as particularidades e necessidades de cada pessoa que necessita de cuidado.¹¹

A queixa principal dos idosos que os fizeram procurar e/ou serem encaminhados para enfermagem e neurologia foi o esquecimento. Estes idosos após serem atendidos por enfermeiros em consulta de enfermagem foram levantados os diagnósticos de enfermagem, sendo encaminhados para o atendimento neurológico já com estes diagnósticos levantados, para realizarem os testes neurológicos. Após os dois procedimentos foi feita uma relação entre os diagnósticos levantados pela enfermagem com os da neurologia.

Considera-se que os diagnósticos de enfermagem quando levantados, possibilitam intervenções eficientes e resultados positivos na assistência de enfermagem aos idosos portadores de D.A e também, contribui com outros profissionais confirmando, balizando e/ou refutando alguns outros diagnósticos. Assim, é imprescindível a atuação interdisciplinar entre os profissionais que cuidam de idosos com demência, principalmente.

Os testes de rastreio cognitivos são testes breves que não permitem o diagnóstico claro, porém, indicam os idosos que necessitam de uma avaliação mais detalhada por apresentar um declínio cognitivo. São eles:

- Identificação das 10 figuras: Este teste engloba a avaliação da percepção visual e nomeação, e consiste em apresentar ao paciente dez figuras e perguntar quais são, na qual deverá reconhecer e identificar. Quando o paciente confunde o objeto, é classificado como erro de percepção; quando identifica a figura sem lembrar da palavra, é erro de nomeação. Espera-se que os pacientes obtenham 10 pontos, quando há mais de 1 erro é sugestivo de agnosia ou, mais frequentemente, distúrbio de nomeação.
- Memória incidental: A folha com as figuras deverá ser virada ao avesso e deve-se perguntar ao paciente quais figuras havia na folha. O escore deste teste é medido de 0 a 10 pontos, e o esperado em indivíduos sadios é de 5 pontos ou mais.
- Memória imediata: As figuras são mostradas novamente durante 30 segundos e deve-se alertar ao paciente para que preste atenção e tente memorizá-las. Depois, esconde-se novamente e pergunta-se quais eram as figuras. O escore deste teste é medido de 0 a 10 pontos, e o esperado em indivíduos sadios é de pelo menos 7 pontos; abaixo de 5 pontos indica comprometimento da atenção.
- Aprendizado: Mostram-se novamente as figuras durante 30 segundos e deve-se alertar ao paciente para que preste atenção e tente memorizá-las. O escore deste teste é medido de 0 a 10 pontos, e o esperado em indivíduos sadios é de pelo menos 7 pontos; abaixo disto indica demência ou distúrbio cognitivo.
- Memória tardia: Espera-se 5 minutos após mostrar as figuras e pergunta-se ao paciente quais eram. O escore deste teste é medido de 0 a 20 pontos, e o esperado em indivíduos sadios é de no mínimo 6 pontos; abaixo disto indica demência ou distúrbio cognitivo.
- Reconhecimento: Misturam-se as figuras já mostradas com novas figuras e pergunta-se ao paciente quais são as vistas anteriormente. O escore deste teste é medido de 0 a 20 pontos, e o esperado em indivíduos sadios é 9 ou 10 pontos.
- MEEM: O mini-exame do estado mental foi projetado para ser uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo em pacientes geriátricos.¹² Examina orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção), evocação, cálculo, praxia, habilidades de linguagem e visoespaciais; não pode ser utilizado para diagnóstico de demência.¹³ O escore deste teste é medido de 0 a 30 pontos, e quanto menor o escore maior é o grau de comprometimento cognitivo.
- Teste do relógio: É um teste rápido que traduz o padrão de funcionamento frontal e temporoparietal. Consiste em pedir ao paciente que desenhe o mostrador de um relógio com os ponteiros indicando uma determinada hora; avalia-se a capacidade de desenhar o que foi pedido, a presença ou ausência dos números e ponteiros, se estes se encontram dentro ou fora do mostrador a distribuição e ordem dos números, e se a hora solicitada está correta. O

escore deste teste é medido de 0 a 5 pontos; as disfunções executivas podem preceder os distúrbios de memória nas demências.

Alguns diagnósticos de enfermagem foram confirmados em consulta neurológica, como o de confusão crônica sendo relacionado com os resultados dos testes para avaliação da memória imediata, incidental e tardia, confirmando um déficit cognitivo.¹⁴

O risco de quedas foi relacionado ao teste do relógio, pois tal avaliação aponta que quando o idoso apresenta escores baixos pode ser suscetível às quedas, necessitando de encaminhamento para avaliação de fisioterapia e ao seu cuidador deve orientado e solicitado para que possa eliminar ou minimizar as barreiras arquitetônicas e os perigos no domicílio deste idoso.¹⁵⁻¹⁶

O diagnóstico de conhecimento deficiente tem uma relação estreita com os testes neurológicos que verificaram os diversos comprometimentos da memória pela neurologia principalmente o de reconhecimento das figuras e a avaliação da aprendizagem.

Os demais diagnósticos levantados pelo enfermeiro também foram levados em consideração pela neurologia, como o padrão de sono prejudicado, risco de solidão e tristeza crônica, auxiliando a neurologia a apontar o possível diagnóstico de depressão nos idosos, que deve ser avaliado em profundidade pelo psicólogo e outros profissionais envolvidos na área.

Considerando a atuação interdisciplinar que ocorre no programa, a neurologia sugeriu o acompanhamento da enfermagem para todos os idosos e, 75% (6 pessoas) foram encaminhados para outras especialidades, como avaliação nutricional (4); avaliação com fonoaudiologia (2); avaliação funcional (1); avaliação neuropsicológica ampla (2); e assistente social (1).

De modo geral, o perfil dos idosos assistidos pela enfermagem e a neurologia é representado por uma igualdade entre sexo masculino e feminino, com predominância de estado civil casado e viúvo, de idades entre 70 a 79 anos, com ensino fundamental completo. Predominantemente, a faixa etária de confirmação da doença se deu entre 60 a 79 anos. Com relação às alterações de humor, todos os idosos relataram tristeza; quanto às alterações de sono, preponderou-se insônia e sonolência diurna. Apontou-se o possível diagnóstico de depressão pela neurologia.

Entre as queixas foram encontradas principalmente esquecimento (a memória foi o principal distúrbio cognitivo apresentado), além de apatia, sonolência, depressão, desmaio e tontura. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: confusão crônica, padrão de sono prejudicado, tristeza crônica, conhecimento deficiente, risco de quedas e risco de solidão. Tais diagnósticos foram relacionados aos testes de rastreio cognitivo, confirmando-os e sendo levados em consideração; aqueles que necessitavam de maiores esclarecimentos foram encaminhados para avaliação de outros profissionais.

Os testes para avaliação cognitiva realizados foram: identificação das 10 figuras, onde foram obtidos mais acertos do que erros; memória incidental, com média de 5.83 pontos; memória imediata, com média de 5.43 pontos; aprendizado, com média de 5.7 pontos; memória tardia, com média de 5.43 pontos; reconhecimento, com média de 7.71 pontos; MEEM, com média de 23 pontos; e teste do relógio, com média de 2.4 pontos.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do trabalho nos permitiu visualizar de um modo claro o perfil dos clientes atendidos pela neurologia e enfermagem, além de nos possibilitar relacionar os diagnósticos de enfermagem com os da neurologia.

Apesar das limitações do estudo e do pequeno número de amostra, os diagnósticos de enfermagem foram afirmados e mereceu avaliação de outros profissionais, confirmando a necessidade da atuação interdisciplinar para a qualidade do atendimento prestado ao idoso com demência e seus cuidadores, sendo imprescindível o acompanhamento e consultas posteriores a estes clientes.

Uma vez relacionados os diagnósticos de enfermagem e com a neurologia, sugere-se que o estudo seja ampliado para a avaliação do impacto do diagnóstico de enfermagem na vida destes idosos e seus cuidadores.

É importante dar continuidade à realização de investigações nessa temática e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de pesquisas direcionadas aos aspectos clínico-sociais provocados pela progressão da Doença de Alzheimer, contribuindo para um melhor preparo dos profissionais de saúde que atuam, com vistas à sistematização da assistência de enfermagem com a utilização do diagnóstico de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2010. [citado 03 set 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/>
2. Bottino CMC, Carvalho IAM, Alvarez AMMA, Avila R, Zukauskas PR, Bustamante SEZ, Andrade FC, Hototian SR, Saffi F, Camargo CHP. Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer. *Arq. Neuropsiquiatria* [periódico da internet]. 2002 [acesso em 05 set 2012]; 60(1): 70-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100013
3. Guerreiro T, Caldas CP. Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ/UNATI; 2001.
4. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Mal de Alzheimer atinge 6% dos idosos brasileiros. [citado 03 set 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/>
6. Grieve J. Neuropsicologia em terapia ocupacional: exame da percepção e cognição. São Paulo: Santos; 2005.
7. Camacho ACLF, Brum AKR, Sá SPC, Lindolpho MC, Valente GSC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: um relato de experiência. *R. pesq.: cuid. fundam.* Online [periódico da internet]. 2012 abr/jun [acesso em 15 set 2012]; 4(2): 2898-04.

8. Soares E, Fonseca AM. Cidadania e o cuidado de enfermagem aos portadores de doença de Alzheimer. R. pesq.: cuid. fundam. Online [periódico da internet]. 2009 maio/jul [acesso em 03 set 2013]; 1(1): 111-125. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/278/261>
9. Weill P, Díambroso U, Crema R. Rumo a Nova Transdisciplinaridade: Sistemas Abertos de Conhecimento. São Paulo (SP): Summus; 1993.
10. Oliveira ERA, Fiorin BH, Lopes LJ, Gomes MJ, Coelho SO, Morra JS. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. Rev. Bras. de pesq. em saúde [periódico da internet]. 2011 [acesso em 30 set 2012]; 13(4): 28-34. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/2996/2370>
11. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sangra Luzzatto; 1999.
12. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini -Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; (12): 189 -98.
13. Folstein M. Mini-mental and son. Int J Geriatr Psychiatry 1998; (13): 290 -4.
14. North N. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2007-2008). Porto Alegre: Artmed; 2007.
15. Machado MMt, Leitão GCM, Holanda FUX. O Conceito de Ação Comunicativa: Uma Contribuição para a Consulta de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico da internet]. 2005 set/out [acesso em 24 set 2012]; 13(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017
16. Cahn DA, Salmon DP. Screening for dementia of the Alzheimer's type in the community: the utility of the clock drawing test. Arc Clin Neuro Psychol 1996; (11): 529-39.

Recebido em: 03/12/2012
Revisões requeridas: 04/06/2013
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:
Drielle dos Santos Louredo
Rua Dr. Celestino, 74, Centro, Niterói, RJ CEP: 24020-091
Email: driellelouredo@gmail.com