



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ISABELA PALMA TOMILHEIRO

**SIMULAÇÃO DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER COMO ESTRATÉGIA
DE SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO**

ASSIS/SP

2015



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ISABELA PALMA TOMILHEIRO

**SIMULAÇÃO DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER COMO ESTRATÉGIA
DE SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientanda: Isabela Palma Tomilheiro

Orientadora: Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

ASSIS/SP

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

T657s TOMILHEIRO, Isabela Palma
Simulação de demência de Alzheimer como estratégia de sensibilização do cuidado / Isabela Palma Tomilheiro. -- Assis, 2015.
43p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). -- Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Mariana C. Vastag. R. de Oliveira

1.Alzheimer 2. Doenças Neurológicas 3. Promoção à saúde

CDD 616.831

SIMULAÇÃO DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO

ISABELA PALMA TOMILHEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Analisador 1: Caroline Lourenço de Almeida Pinceratti

ASSIS

2015

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus primeiramente por ter me dado o privilegio oportunidade e coragem para chegar até o fim.

A minha família: Meu porto seguro em todos os momentos; Meu exemplo de união e respeito.

Aos meus pais Fabio e Ana Paula, sempre presentes, incentivam meu desenvolvimento, ensinam-me a ser melhor a cada dia, inspiram minha caminhada, e que estão comigo até o fim.

Aos meus amigos: Ana Carolina, Ana Paula, Ariane, Helton, Fernanda, Mariane e Marli que me ajudaram e que estiveram comigo nestes cinco anos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me deu forças para viver meus sonhos e concluir este trabalho.

Aos meus pais que sempre estiveram comigo em todos os momentos, e a minha família que nos momentos de bloqueio mental me ajudaram a espairer.

Aos amigos companheiros que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa.

Sem deixar de mencionar minha mãe Ana Paula guerreira que durante todo processo, não só na dedicação, mais ao longo destes cinco anos esteve comigo e foi minha ajuda constante.

Agradeço imensamente a minha orientadora Mariana Carolina Vastag R. de Oliveira que me guiou e me acolheu, me dando suporte para conseguir realizar este trabalho e fez com que tudo fosse possível. Agradeço pelo carinho, paciência e dedicação, sempre dando o melhor de si. E de estar neste momento especial de realização em minha vida.

Aos professores, por seus valiosos ensinamentos e contribuições para o processo de aprendizado e desenvolvimento acadêmico.

Por fim não menos importante dedico este trabalho, que seja o primeiro de muitos eu espero, e a todos aqueles que virão envelhecer, que tenham conhecimento das dificuldades que a idade avançada causa e as melhorias que podem ser realizadas.

Meu muito obrigada a todos que contribuíram para este trabalho

E que Deus continue nos iluminando.

Expressar os verdadeiros dons e talentos traz momentos de plena harmonia e felicidade. Aprenda como descobrir essas potências tão íntimas, muitas vezes adormecidas e a incorporá-las no seu dia a dia.

Keila Bis.

RESUMO

Ao longo dos anos a população mundial vem envelhecendo, e com isso as doenças crônicas degenerativas ocupam 1º lugar, como as causadoras de demência como a de Alzheimer (DA) sendo a causa mais frequente de demência no idoso e sua prevalência aumenta espontaneamente entre 65 a 95 anos. Trata-se de um estudo com abordagem clínico experimental onde foi realizado um simulador virtual de baixa fidelidade sobre a Demência de Alzheimer. Este projeto foi submetido ao CEP da Unesp de Assis, conforme a resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Com a escolha desta estratégia de sensibilização para o cuidado em saúde, pretendeu-se como objetivo geral deste trabalho: Identificar de forma experienciada, as alterações fisiopatológicas presentes em portadores de demência de Alzheimer, como as áreas comprometimento cognitivo, motor e sensorial que ocorrem nesse processo, descrevendo as principais dificuldades na realização das atividades propostas comuns presentes em atividades de vida diária. E como objetivos específicos: Promover a reflexão sobre o impacto dos efeitos das alterações fisiopatológicas dos portadores de Demência de Alzheimer na realização de atividades de vida diária através da Simulação; Promover a sensibilização dos voluntários submetidos, estimulando a promoção dos valores de igualdade, cidadania e dignidade de vida humana; Avaliar reações dos participantes da pesquisa relacionadas ao estigma e empatia antes e após o Simulador Virtual de Demência; Identificar as reações comuns pelos voluntários do Simulador de Virtual de Demência. O principal resultado diante a simulação foram as dificuldades dos voluntários de realizar as atividades propostas como: Pegar o copo da mesa e colocar a água quente dentro do mesmo e deambular até encontrar um local para sentar-se; pegar as moedas do chão, identificar o valor das mesmas e coloca-las no cofre em cima da mesa; pegar algum objeto no ambiente e identificar a sua textura, cor e funcionalidade; Pegar uma camiseta branca que se encontra no ambiente e coloca-la no cabide do lado correto (sem ser do avesso); Realizar a organização da cama e sentar-se na cadeira em seguida. Após a participação dos voluntários, foi apresentado um questionário fechado, para que os participantes referissem quais eram os apontamentos em relação ao procedimento proposto. Qual foi a sensação participar dessa simulação?; sentiu alguma dificuldade? Qual?; Você possuía algum conhecimento acerca das alterações que a Demência de Alzheimer poderia provocar na atividade de vida diária do paciente?; essa experiência contribuiu de forma significativa a você? Como? Os resultados mais apontados foram as dificuldades apresentada pelos participantes em relação a sentidos auditivos e visual, onde relataram diante a simulação ter a sensação do que vive um portador de Alzheimer no dia a dia, e salientar que a maioria dos participantes demonstraram falta de conhecimento perante a doença.

Palavras-chave: Alzheimer; Simulador virtual; Promoção à Saúde.

ABSTRACT

Over the years the world population comes aging and chronic degenerative diseases occupy first place, as the cause of dementia such as Alzheimer's disease (of) being the most frequent cause of dementia in the elderly and its prevalence increases spontaneously between 65 to 95 years. This is a study with clinical experimental approach where we conducted a virtual low-fidelity Simulator on Alzheimer's dementia. This project was submitted to the Unesp CEP of Assisi, as resolution No. 466 of December 12, 2012. With the choice of the strategy of health care awareness, intended as general objective of this work: identify experenciada, patho-physiological changes present in patients with Alzheimer's dementia, such as cognitive impairment, motor areas and Sensory Neuropathies which occur in the process, describing the major difficulties in carrying out the proposed activities common present in daily life activities. And as specific objectives: to promote the reflection on the impact of the effects of the patho-physiological changes of patients with Alzheimer's Dementia in performing activities of daily life through the Simulation; Promote awareness of volunteers, encouraging the promotion of the values of equality, citizenship and dignity of human life; Assess participants ' reactions of research related to stigma and empathy before and after the Virtual Simulator of dementia; Identify common reactions by the volunteers of the Virtual simulator of dementia. The main result on the simulation were the difficulties of volunteers to carry out the proposed activities as: Get the glass off the table and put the hot water inside and wander around until you find a place to sit; get the coins out of the ground, to identify the value of them and put them in the vault on the table; get some object on the environment and identify its texture, color and functionality; Get a white t-shirt on the environment and puts it on the hanger from the correct side (not upside down); Perform the Organization out of bed and sit in a Chair then. After the participation of the volunteers, was presented a closed questionnaire for participants covers the notes in relation to the proposed procedure. What was it like join this simulation?; have you experienced any difficulty? Which?; You had some knowledge about the changes that Alzheimer's dementia could cause in the activity of the patient's daily life?; This experience contributed significantly to you? How? The results pointed to were the difficulties presented by the participants in relation to auditory and visual senses, where reported on the simulation to feel the sensation of living an Alzheimer's day to day, and point out that most of the participants demonstrated lack of knowledge given the disease.

Keywords: Alzheimer's disease; Virtual Simulator; Health promotion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 EPIDEMIOLOGIA DA TERCEIRA IDADE NO BRASIL.....	13
1.2 FISIOPATOLOGIA DA TERCEIRA IDADE.....	15
1.3 EMPATIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO.....	17
1.4 SIMULAÇÃO COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA NO ENSINO EM ENFERMAGEM.....	18
2. METODOLOGIA.....	20
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
2.2 LOCAL DE ESTUDO.....	20
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
2.5 ROTEIRO DA SIMULAÇÃO.....	22
2.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	23
2.8 RISCOS.....	23
2.9 BENEFÍCIOS.....	23
3. RESULTADOS/DISCUSSÕES.....	24
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
5. REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO 1.....	33
ANEXO 2.....	35

ANEXO 3.....	40
---------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, tornaram-se comuns temas como estratégias para envelhecer de forma saudável, direitos do idoso, doenças comuns na velhice e serviços de saúde para idosos nos estudos científicos e na mídia (ALMEIDA., et al 2014).

Ao longo dos anos a população mundial, cada vez mais, vem envelhecendo, e as doenças crônicas degenerativas ocupam 1º lugar, causadores de demência como a de Alzheimer (DA), que não tem cura. (SILVA et al.,2015)

A Doença Alzheimer foi descrita pela primeira vez em 1906 pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer e, em 1910 recebeu essa denominação para Kroepelin. (ALMEIDA et al., 2014). É uma doença neurodegenerativa que causa perda de memória que pode estar associada com afasia (perda da linguagem, devido lesão no cérebro), apraxia (perda da capacidade de realizar movimentos e gestos precisos) e agnosia (perda da capacidade de reconhecer objetos). Por ser uma doença complexa, a DA causa impacto tanto na vida do idoso como da família e cuidador.

A maioria da população desconhece a realidade da doença de Alzheimer (DA). Mesmo com elevados índices de casos em idosos as manifestações iniciais são desconhecidas, o que leva a um retardo na identificação e procura da ajuda profissional, adiando o diagnóstico e tratamento. Deve-se enfatizar também, o estresse físico e psicológico do cuidador e pessoas que convivem com o idoso portador de Alzheimer, já que este exige atenção contínua, por ser doença incurável e sintomas progredirem ao longo do tempo.

Segundo Diniz et al., 2015 (p.2):

“A doença de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, que começa de forma insidiosa e se caracteriza por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto”. É a causa mais freqüente de demência no idoso e sua prevalência aumenta espontaneamente entre 65 a 95 anos”.

Os pacientes com DA, na maioria das vezes são cuidados por membros da família (80%), pois conforme a doença de Alzheimer progride e surge a necessidade de cuidados contínuos e especiais (GRAFSTRON et al., 1992).

O cuidador é quem do suporte físico e psicológico, fornecendo ajuda pratica se preciso for. Também se envolve em todos os aspectos do cuidado e assume responsabilidades de maneira crescente. (ENGELHARDT et al.,2005).

Segundo Pinto et al., 2009 (p.653):

“A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é maior entre idosos, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade e dependência dos mesmos. Estas limitações demandam mais recursos financeiros para a realização de reabilitação, assistência domiciliar e institucionalização para períodos tanto mais longos quanto maior a expectativa de vida, piores as condições de saúde”.

De acordo com o estatuto do idoso, lei nº10. 741 de 1º de outubro de 2003, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Publico assegurar ao idoso, direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, á liberdade, á dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. No qual cap.VI onde dispõe “Do Direito à Saúde”Art.15 § 4.”Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da Lei”(BRASIL.,2003).

1.1 EPIDEMIOLOGIA DA TERCEIRA IDADE NO BRASIL.

As autoridades públicas vêm dando grande atenção a DA no campo da saúde já que o índice de portadores de quadros de demências tem aumentado drasticamente, demonstrando uma verdadeira epidemia mundial. (SILVA et al., 2015)

Tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, o envelhecimento populacional é um fenômeno de caráter mundial. No Brasil, o contingente de pessoas idosas soma cerca de 21 milhões. No Rio Grande do Sul existem aproximadamente 13,5% da população idosa. Espera-se que em 2025, o

Brasil seja o sexto país com maior número de idosos entre seus habitantes (ILHA et al., 2014).

Atualmente o Brasil aparece como oitavo país que mais contribuiu com o crescimento populacional no mundo, segundo a Organização das Nações Unidas, e de acordo com o IBGE foram contabilizados cerca de 14,5 milhões de brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos, em torno de 8,6% da população total, número considerável em relação ao censo de 1991 que apontou um total de 7,3% de idosos vivendo no país. A OMS destaca que no mundo inteiro até 2025 “existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os indivíduos muito idosos (com 80 anos ou mais) compõem o grupo de maior crescimento” (SAYEG, 2009, p.5).

Segundo Camarano (2002 p.1):

“O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevaiente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade”.

A idade média de início da doença situa-se por volta dos 80 anos. Em cerca de 67% dos casos, inicia-se precocemente antes dos 60-50 anos. Aproximadamente 7% dos casos de início precoce tem origem genética, em padrão de herança autossômica dominante. A DA prevalece em mulheres de idade mais avançadas, é evidenciada universalmente e principal causa de doença de idoso, e um dos maiores problemas de saúde pública. (FREITAS., 2006).

De acordo com Almeida et al., (2014 p.304):

“Associado ao processo de envelhecimento vivenciado pela população, observa-se um aumento do número de casos de

demência, as quais normalmente são resultantes de uma série de estressores genéticos e ambientais, que variam com o tempo, idade e de indivíduo para indivíduo. Nesse ínterim, a doença de Alzheimer (DA) aparece como uma doença crônica degenerativa com prevalência significativa na sociedade. Diante disso, projeções indicam que até o ano de 2025 vão existir cerca de 34 milhões de portadores de DA no mundo”.

1.2 FISIOPATOLOGIA DA TERCEIRA IDADE

O envelhecimento está relacionado a fatores endógenos e exógenos, não ocorre de forma isolada, mas simultaneamente no organismo, sem associação com doenças.

São observados déficits físicos, cognitivos e comportamentais com envelhecimento, que geram alterações biológicas que desencadeiam cascatas de eventos moleculares e celulares, e geram apoptose, radicais livres, mudanças proteicas e outros danos secundários. No cérebro mudanças neurológicas e neurofisiológicas (sinapses diminuídas, lentidão do fluxo axoplasmático, decréscimo na plasticidade), neuroquímicos (alterações na circulação colinérgica, ao nível de monoaminas) e estruturais (neocórtex, complexo hipocámpal, núcleos da base. Quanto à morfologia, o cérebro sofre diferenciação, ocorre redução do tamanho e peso cerebral, e quando ocorre envelhecimento patológico, que ocorre alargamento ventricular e dos sulcos e afinamentos dos giros (SANTOS et al., 2009).

Entre os idosos a demência é uma das mais importantes causas de morbimortalidade, é uma síndrome crônica na qual as características principais são representadas pelo declínio da memória, declínio intelectual e de outras funções como: linguagem, praxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organização, capacidade de planejamento e sequenciamento, mudanças no comportamento ou na personalidade, além do prejuízo no desenvolvimento psicossocial. O grau de incapacidade aumenta com o avanço do declínio cognitivo (MACHADO et al., 2011).

Segundo Machado et al., 2011 (p. 110):

“Atualmente, a demência é o problema de saúde mental que mais cresce em importância e número, com estimativos apontando que sua incidência anual cresce sensivelmente com o envelhecimento de 0,6% na faixa dos 65-69 anos, para 8,4% naqueles com mais de 85 anos; sua prevalência passa de 5% nos idosos com mais de 60 anos para 20% naqueles com mais de 80 anos”.

A DA é patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. O primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto lembranças remotas são preservadas até certo ponto do desenvolvimento da doença. A DA gera várias dificuldades de atenção e influência verbal, outras funções conforme a doença evolui, a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuoespaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas. O grau de vigília e a lucidez do paciente não são afetados até a doença estar muito avançada. Nos estágios mais avançados ocorrem contraturas musculares (SERENIKE et al.,2008)

Idoso que desenvolve DA, tem perda sináptica e morte neuronal nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral.

A DA é dividida em 3 estágios: inicial, intermediária, final ou terminal. Inicialmente ocorrem alterações na afetividade, déficit de memória recente, e dificuldade na aquisição de novas habilidades evoluindo com prejuízos em outras funções cognitivas, como julgamento, cálculo, raciocínio e habilidades visuoespaciais (TAKAKI et al., 2004).

No estágio intermediário começam a surgir dificuldades na vida diária. Pode apresentar ansiedade, delírios e alucinações, agitação noturna, alteração do sono, dificuldades de reconhecer pessoas, nomear objetos ou elaboração de palavras e apraxia. Iniciam-se nesta fase dificuldades motoras e na marcha, com lentidão dos movimentos e diminuição dos tônus musculares (TAKAKI et al., 2004).

Na fase final, ocorre declínio da capacidade intelectual, alterações sono – vigília, alterações comportamentais, irritabilidade e agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais, diminuição do apetite e do sono, descontrole fecal e urinário. Com evolução do quadro, ocorre rigidez e os movimentos estarão lentificados ou inexistentes, levando a restrição no leito. Com tudo, o idoso passa a depender de cuidados integrais no domicílio e de um membro da família (TAKAKI et al., 2004).

1.3 EMPATIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

É muito importante a equipe de enfermagem que esta prestando cuidados ao cliente desenvolva empatia para que o mesmo sinta-se acolhido.

A palavra empatia tem origem grega – empatheia, que significa “tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstância experimentada, vivenciada para outra pessoa”. É necessário desenvolver empatia com paciente, sendo que enfermeiro deve possuir habilidade para o processo terapêutico, ser eficiente. É preciso relacionamento de respeito mútuo e que o cuidado seja prestado individualizado, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa. (TAKAKI et al.,2004).

O relacionamento humano é fundamental para o cuidado de enfermagem, que pode ser usado positivamente como negativamente. Quando usado de forma terapêutica, pode influenciar na aderência ao tratamento pelo cliente.

No cotidiano da enfermagem, os profissionais lidam não só com pessoas saudáveis, lidam com pessoas que não podem caminhar que estão restritas ao leito para enfermidades, que não se alimentam corretamente, dependem de sonda de auxílio, que não podem realizar esforços físicos, que tem um “corte” no abdômen, ou sentem dor em qualquer outra parte do corpo (CARRARO et al.,1996).

Isso mostra como é importante ter empatia com cliente, que neste momento crítico de sua vida, necessita dos profissionais de enfermagem para fazer atividades de vida diária, que antes eram fáceis de realizar, se tornam uma maratona, onde para conseguir chegar ao final desta precisam de ajuda.

1.4 SIMULAÇÃO COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA NO ENSINO EM ENFERMAGEM

A atenção em saúde deve estar associada à formação e capacitação de recursos humanos em saúde, assim gerando melhor qualidade de aprendizagem, assim criando uma condição favorável para o cuidado em saúde.

As simulações de casos clínicos podem ser exploradas de diversas maneiras como em jogos computacionais direcionados ao ensino, mais conhecido como jogos sérios (Serious Games) onde sua característica é ensinar ao aluno conteúdos específicos ou capacitar técnicas operacionais e comportamentais.

Essas simulações visam criar situações reais e específicas vivenciadas no cotidiano, proporcionando um treinamento mais real e completo em várias áreas do conhecimento, situações críticas e até na conscientização de crianças, jovens e adultos.

O método de simulação permite uma abordagem mais completa para o ensino e prática médica, baseado em simulação. Para treinamento, esses simuladores podem ser utilizados na apresentação ou situações críticas que envolvam risco, tomado de decisões para desenvolver habilidades específicas por isso os simuladores em área médica estão em grande evolução.

As condições de vida das populações e suas consequências sobre a saúde já são objetos de estudos na área de economia e por profissionais de saúde.

Com o avanço da expectativa de vida populacional, a mesma contribuiu para que doenças crônico-degenerativas, como a Demência de Alzheimer, aumentassem proporcionalmente, conseqüentemente as tecnologias e o conhecimento contemporâneo evoluíram e proliferaram-se a uma velocidade exponencial, exigindo novas formas de transferência de saberes e reflexões.

Nesta busca por conhecimentos, a metodologia de ensino-aprendizagem de forma experienciada apresentou-se como grande aliada, provendo informações com características de vida real, por intermédio de prática-simulada favorecendo na

participação em cenários e situações cotidianas da prática profissional e/ou problema social que uma população/comunidade vive.

Partindo do pressuposto que aprendizagem representa uma mudança de comportamento, buscam-se diferentes formas de prover diferentes experiências e de aplicação da compreensão dos fatos, conduzindo-se ao desenvolvimento do conhecimento, sensibilização e reflexão acerca de um problema em saúde.

Com a utilização desta metodologia de ensino/aprendizagem, a simulação pretende-se identificar, de forma experienciada, as áreas de comprometimento, cognitivo, motor e sensorial que ocorrem no processo de evolução na Demência de Alzheimer, descrevendo as principais dificuldades na realização de atividades de vida diária, contribuindo para a disseminação de informação sobre Demência de Alzheimer, compreendendo por sua vez as dificuldades por parte dos pacientes acometidos pela doença, refletindo na importância da promoção dos valores de igualdade, cidadania e dignidade de vida humana.

Com a escolha desta estratégia de sensibilização para o cuidado em saúde, pretendeu-se como objetivo geral deste trabalho: Identificar de forma experienciada, as alterações fisiopatológicas presentes em portadores de demência de Alzheimer, como as áreas comprometimento cognitivo, motor e sensorial que ocorrem nesse processo, descrevendo as principais dificuldades na realização das atividades propostas comuns presentes em atividades de vida diária. E como objetivos específicos: Promover a reflexão sobre o impacto dos efeitos das alterações fisiopatológicas dos portadores de Demência de Alzheimer na realização de atividades de vida diária através da Simulação; Promover a sensibilização dos voluntários submetidos, estimulando a promoção dos valores de igualdade, cidadania e dignidade de vida humana; Avaliar reações dos participantes da pesquisa relacionadas ao estigma e empatia antes e após o Simulador Virtual de Demência; Identificar as reações comuns pelos voluntários do Simulador de Virtual de Demência.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo com abordagem clínico experimental, permitindo a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas. Sendo estes trabalhos lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento.

Pretendeu-se de forma didática, realizar a simulação através de em cenário preparado anteriormente semelhante a um quarto com cadeiras, revistas, cabides com roupas de diversos tamanhos, cores e texturas, cômoda, garrafa de água (gelada e outra quente) e copo de água, porta moedas com moedas de vários tamanhos, no qual, envolverá a preparação e adaptação do local, com a presença dos materiais acima citados, bem como, do conteúdo e do instrutor que escolherá uma tarefa como: organização do local, colocar água quente e/ou fria no copo, colocar uma camisa de determinada cor e/ou textura no cabide, sentar-se na cadeira, desviar de objetos colocados no ambiente.

O voluntário utilizou um modelo virtual de baixa fidelidade para o simulador de demência, sendo composto por: óculos que diminui a acuidade visual e amplitude visual (180° para 60°), luvas de plástico para assemelhar-se a dificuldade de apreensão e tato que são perdidas com o avançar da idade e áreas afetadas no processo de demência, peso no tórax através de um colete contendo um peso aproximado de 3-5 Kg, e pesos nos membros inferiores (pernas) de 2kg, protetores auriculares do tipo concha (reduzindo os decibéis presentes no meio ambiente).

No qual, após a simulação que transcorreu no tempo máximo de exposição de 5 minutos, o mesmo foi conduzido para outro ambiente, onde foi acolhido por outro membro/investigador, sendo submetido ao questionário, para que fosse registrado as sensações e alterações que o voluntário apresentou.

2.2 LOCAL DE ESTUDO

O Estudo foi realizado em uma sala de aula adaptada para a realização do Simulador, locada na Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram recrutados 50 voluntários acima de 18 de idade de ambos os sexos, pertencentes ao quadro de funcionários da Instituição de Ensino FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis, docentes, discentes e públicos participante da Semana de Enfermagem 2015, e concordassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] já aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os voluntários que atenderem os seguintes critérios:

- Deficiências visuais ou aditivas não corrigidas ou disfuncionais;
- Gestantes e mulheres com suspeitas de gestação;
- História ou evidência clínica e/ou radiológica de acidente vascular cerebral; história ou evidência clínica de outras doenças neurológicas (doença de Parkinson, epilepsia); doenças sistêmicas ou cerebrais graves (infecções, neoplasias, doenças hepáticas, renais ou metabólicas descompensadas);
- História ou evidência clínica de doenças psiquiátricas, como dependência de álcool ou drogas, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar;
- Aqueles que recusarem a não assinar e/ou concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] já aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Em todas as etapas do estudo, o paciente teve acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo desistir da mesma em quaisquer etapas da pesquisa.

2.5 ROTEIRO DA SIMULAÇÃO

O participante da pesquisa (voluntário), contou com um modelo virtual de baixa fidelidade para o simulador de demência, sendo composto por: óculos que diminui a acuidade visual e amplitude visual (180° para 60°), luvas de plástico para assemelhar-se a dificuldade de apreensão e tato que são perdidas com o avançar da idade e áreas afetadas no processo de demência, peso no tórax através de um colete contendo um peso aproximado de 3-5 Kg, e pesos nos membros inferiores (pernas) de 2kg, protetores auriculares do tipo concha (reduzindo os decibéis presentes no meio ambiente).

O participante foi instruído a uma das seguintes propostas de atividades comuns na vida diária de um indivíduo:

- Pegar o copo da mesa e colocar a água quente dentro do mesmo e deambular até encontrar um local para sentar-se ;
- Pegar as moedas do chão, identificar o valor das mesmas e coloca-las no cofre em cima da mesa;
- Pegar algum objeto no ambiente e identificar a sua textura, cor e funcionalidade;
- Pegar uma camiseta branca que se encontra no ambiente e colocá-la no cabide do lado correto (sem ser do avesso);
- Realizar a organização da cama e sentar-se na cadeira em seguida.

No momento da exposição, um dos investigadores observou se o voluntário conseguiu realizar a atividade proposta ou não, na folha de atendimento do mesmo.

Após a execução de uma dessas atividades propostas acima de simulação que ocorreu no tempo máximo de exposição de 5 minutos, o mesmo foi conduzido para outro ambiente, onde foi acolhido por outro membro/investigador, sendo submetido ao questionário, para as sensações e alterações que o voluntário apresentou fossem identificadas.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados coletados, os mesmos foram interpretados e catalogados. Os dados foram apresentados de acordo com referencial teórico atualizado.

2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em virtude de se tratar de um estudo envolvendo seres humanos (não havendo a identificação dos indivíduos), este trabalho foi analisado por um Comitê de Ética, assim sendo necessário a aplicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante (CAAE:44255015.4.0000.540).

2.8 RISCOS

Apresenta risco mínimo relacionado a desconforto, possíveis quedas e demais dificuldades para a realização de atividades propostas pelo investigador, no qual, o submetido poderá desistir da mesma em qualquer etapa do estudo, sendo sempre que necessário após a identificação da necessidade de atendimento diferenciado, o mesmo será encaminhado à avaliação e conduta médica à instituição de saúde de referência em urgência/emergência pertencente ao município de Assis-SP.

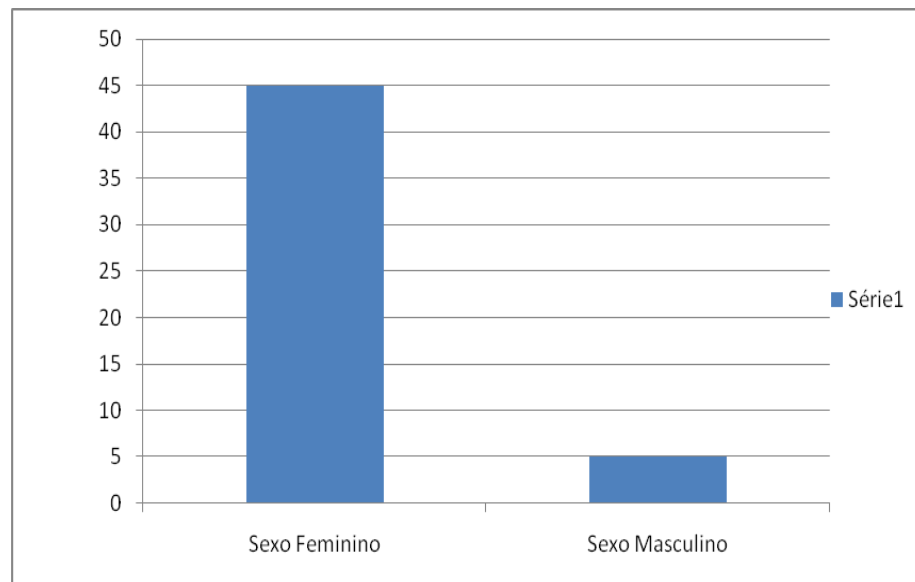
2.9 BENEFÍCIOS

Trata-se de um estudo clínico experimental que pretendeu utilizar a simulação como estratégia de sensibilização e conscientização do processo de alterações fisiopatológicas do portador de Demência de Alzheimer, promovendo cidadania e valores de igualdade/ acessibilidade e condição de dignidade de vida humana.

3 RESULTADOS/ DISCUSSÕES

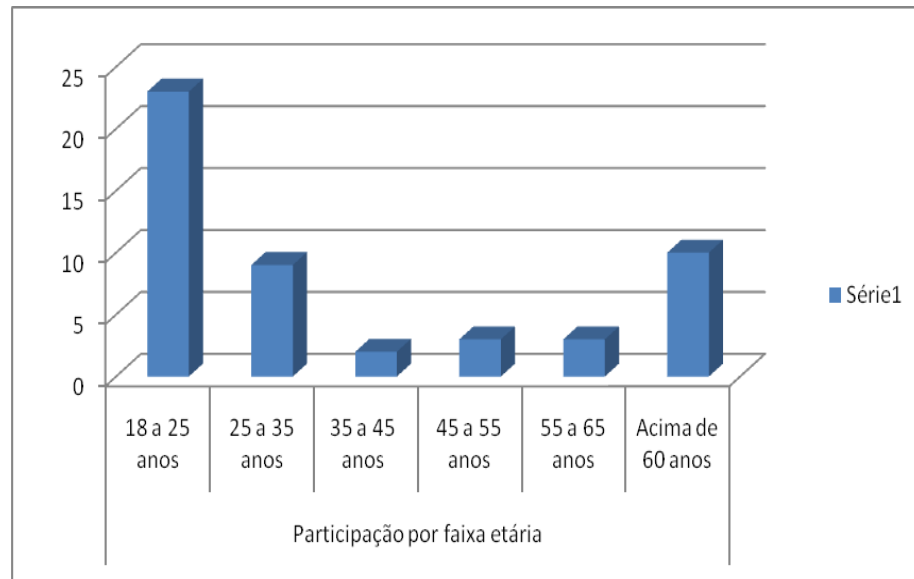
Os resultados deste estudo estão apresentados de acordo com a ordem do questionário aplicado após a simulação. Para um melhor entendimento dividiu a simulação em fases: Foram colocados nos participantes, óculos que diminui a acuidade visual, luvas de plástico para assemelhar-se a dificuldade de apreensão e tato, peso no tórax através de um colete contendo um peso aproximado de 3-5 Kg, e pesos nos membros inferiores (pernas) de 2kg, protetores auriculares do tipo concha (reduzindo os decibéis presentes no meio ambiente); Após a colocação dos equipamentos, o participante era guiado para uma sala onde foi feito um cenário de uma casa, onde foi submetido a uma atividade realizada no dia a dia; Após a execução da atividade que ocorreu em tempo máximo 5 minutos, o indivíduo era conduzido para outro ambiente onde era submetido a um questionário para que seja registrado as sensações e alterações que o voluntário apresentar/identificar.

Gráfico 1- Gênero dos Participantes.



Fonte: TOMILHEIRO., 2015

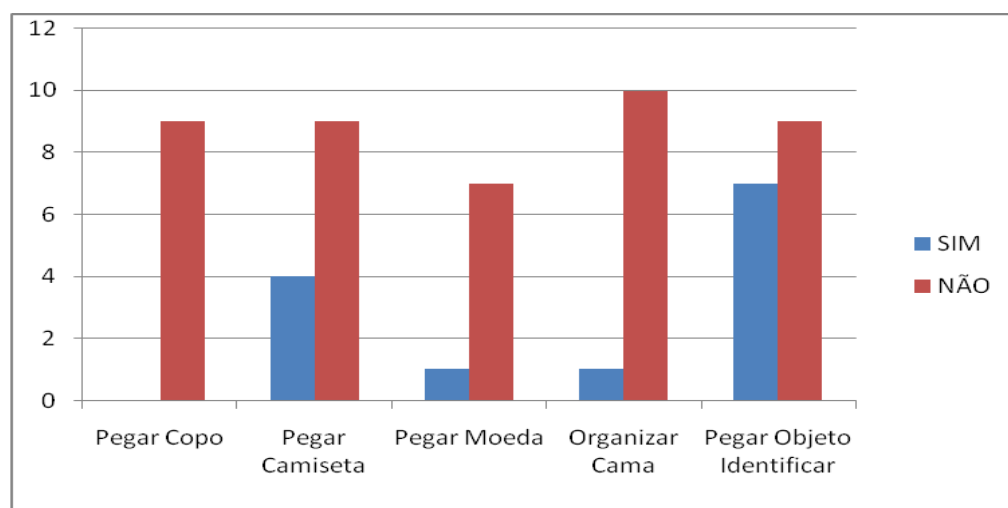
Gráfico 2- Idade dos Participantes



Fonte: TOMILHEIRO., 2015

De acordo com o gráfico podemos observar a faixa etária dos participantes que participaram da simulação, onde maior parte delas foram pessoas entre 18 a 25 anos e acima de 60 anos.

Gráfico 3 - Atividades propostas para os voluntários e se conseguiram realizar.



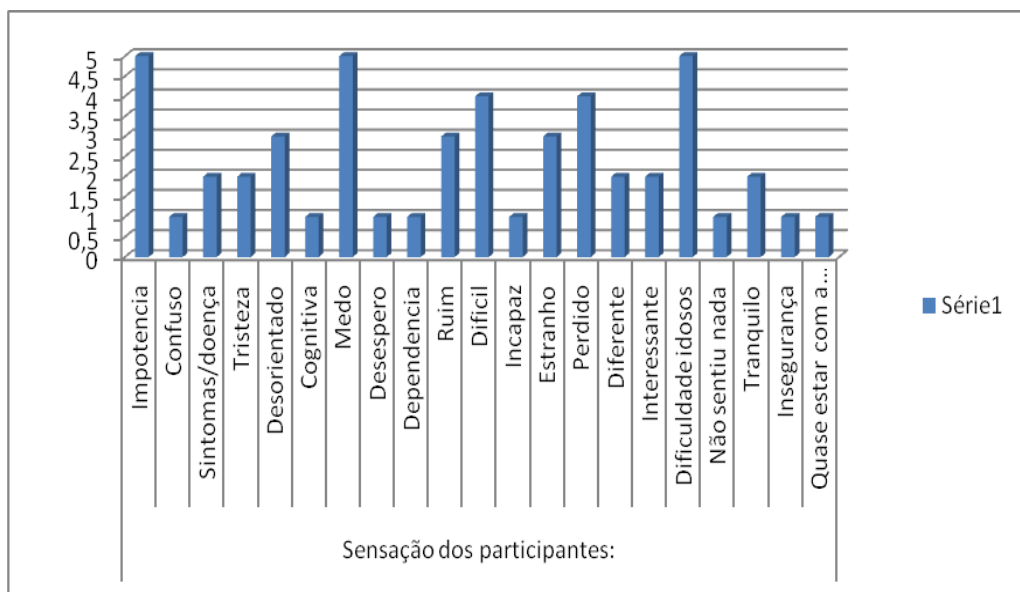
Fonte: TOMILHEIRO., 2015

De acordo com Mansur et al., 2005:

“...considera-se dementes os indivíduos que evidenciam deterioração cognitiva particularmente da memória, a qual afeta as atividades da vida cotidiana. A DA se insere entre os quadros progressivos irreversíveis, cujo declínio cognitivo tem bases estruturais, com tempo de evolução variável, sendo a sobrevivência, em média, de 8 anos após os sintomas”.

Podemos então, observar através deste autor, que a área cognitiva do paciente com DA é a mais afetada, e que as atividades de vida diária ficam totalmente comprometidas, gerando necessidade de um cuidador, pois o paciente se torna totalmente dependente dos cuidados.

Gráfico 4- Sensação ao participar da simulação:



Fonte: TOMILHEIRO., 2015

No gráfico 4, identifica-se a sensação de participar do teste, onde a maior ênfase foi de impotência, medo e sobre as dificuldades que o idoso sofre diante a Doença de Alzheimer.

Além das capacidades intelectuais sofrerem deteriorização, ocorre também a mudança no comportamento do cliente acometido pela DA. Ocorre declínio das habilidades intelectuais como a memória, linguagem, percepção, atividades motoras, abstração e planejamento. Este estudo identificou que os pacientes tem dificuldade

em identificar e aceitar que precisam de ajuda e são dependentes, já os cuidadores supervalorizam os déficits desses pacientes (ALMEIDA et al., 2000).

Durante a aplicação do questionário de pesquisa, as respostas demonstraram-se impactantes, no qual, destaca-se:

“Esclarecedora, pois apenas de se conhecer os sintomas da doença não é possível conhecer também os efeitos na pessoa”.

“Interessante e muito boa por saber que existe pessoas como vocês que se preocupam com a saúde mental do ser humano”.

“De início ao usar os óculos e o fone com aquele som, sentia medo de cair, já que não ouvia, o medo aumentava quando algo que eu não esperava tocava meus pés, como um móvel. E o medo maior era de não conseguir realizar, como se sentir insuficiente”.

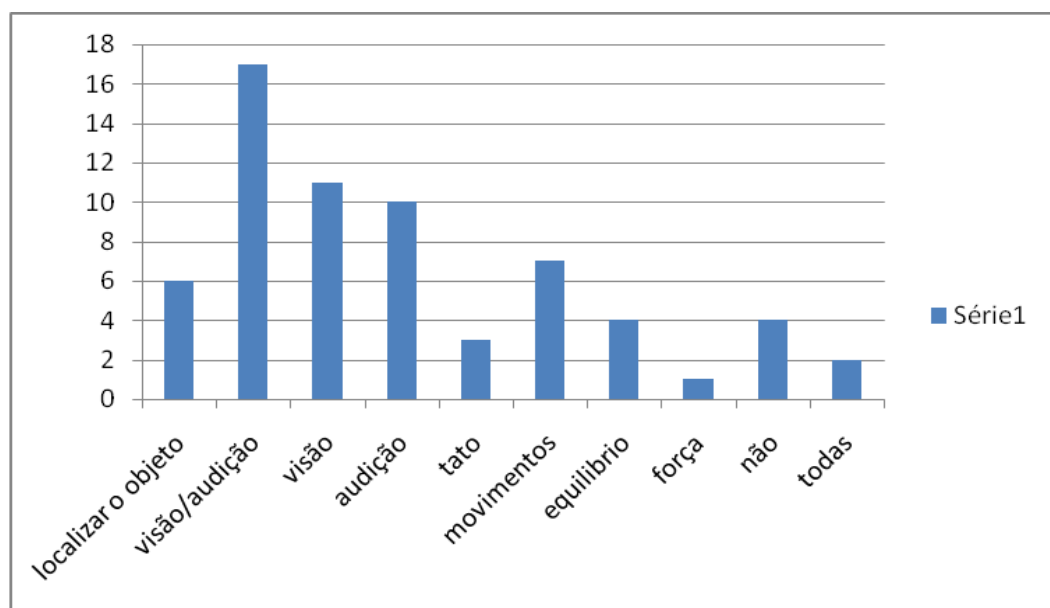
“Interessante, pois só assim para participar de simulações a gente consegue vê o outro lado”.

“Impotência diante de uma situação básica do dia a dia, receio do futuro”.

“De como é dificultoso para um idoso com todas essas situações realizar alguma atividade simples”.

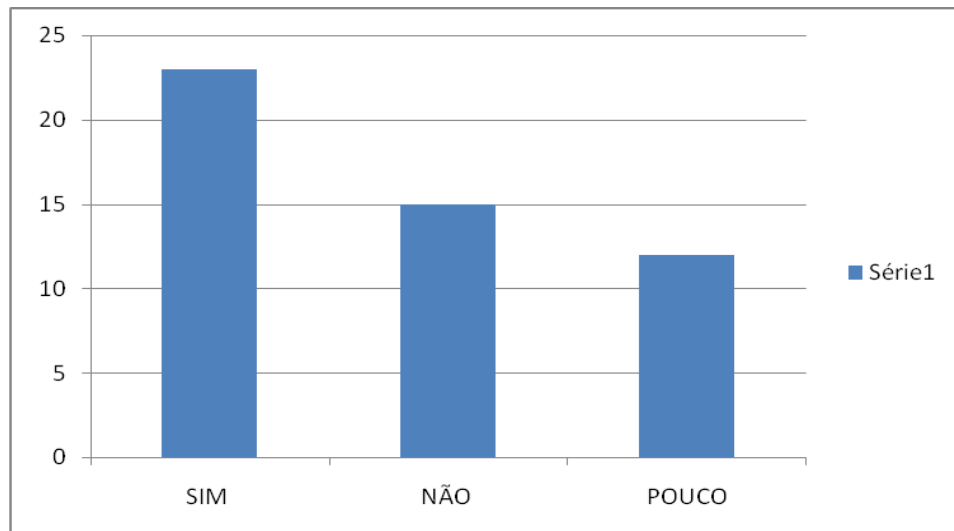
“Uma sensação estranha que ao mesmo tempo desperta atenção”.

Gráfico 5- Sentiu alguma dificuldade? Qual?



Segundo o gráfico 5, referente a sentir alguma dificuldade nas atividades propostas pode-se observar que as dificuldades foram diversas, porém com maior índice no sentido de visão e audição e menor índice de força motora. Observamos ainda que de 50 participantes apenas quatro não sentiram nenhuma dificuldade.

Gráfico 6- Possui algum conhecimento das alterações de demência.



Fonte: TOMILHEIRO., 2015

Observamos no gráfico acima que a maioria das pessoas relatou ter conhecimento sobre as alterações físicas que a Demência estudada pode causar. Porém ao ler o questionário podemos identificar que algumas tinham conhecimento mais não percepções de como as dificuldades interferem na vida e no cotidiano das pessoas com Doença Alzheimer.

Segundo estudo realizado por Freitas et al., 2008 a família e os cuidadores muitas vezes por não conhecerem sobre a doença ou não aceitarem esta, ficam deprimidos ao ver o ente querido sofrendo com tal patologia que não tem cura e que com o passar do tempo torna-o totalmente dependente de cuidados e com isso acabam ocorrendo conflitos internos, como culpa pela fase em que o ente está passando.

Demais respostas também se demonstraram variáveis, destacando-se:

“Sim. Mas não tinha pensado no quanto interfere na vida das pessoas, uma simples forma de se vestir, etc”.

“Eu sabia que ele causa algumas reações, entretanto não sabia que era dessa forma”.

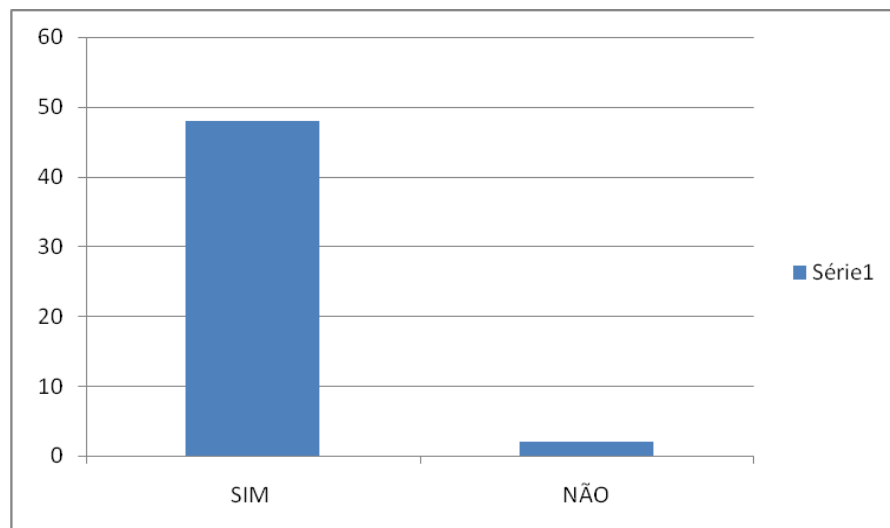
“Não. Já ouvi falar mais nunca li ou procurei saber sobre”.

“Não. Conheço pessoas com essa demência, porém não sabia o tamanho da dificuldade”.

“Sim, meu pai e minha tia eram pacientes com esta demência, mas não conhecia as limitações que éramos apresentadas”.

“Não e as alterações são varias e afetam todos os sentidos”.

Gráfico 7-Essa experiência contribuiu de forma significativa a você?



Fonte: TOMILHEIRO., 2015

Como resultado principal, pode se observar no gráfico que a sensibilização foi realizada com sucesso, pois 48 dos 50 participantes relataram que a simulação contribuiu de forma significativa e esclarecedora para o entendimento de como as pessoas com D.A enfrentam as limitações no dia a dia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como finalidade ampliar o conhecimento, compreensão e sensibilização da população em geral sobre as dificuldades desenvolvidas para o paciente com Doença Alzheimer, onde esta foi alcançada com êxito e sucesso. Ressalta-se a necessidade do aperfeiçoamento dessa pesquisa merecendo um olhar especial, pois desempenha um papel importante e imprescindível na investigação da demência e contribui para uma avaliação multidimensional do idoso, e identifica as contribuições que essa simulação pode trazer na melhora do cuidado na saúde do idoso.

Infelizmente, a maioria da população desconhece a realidade da Doença Alzheimer o que leva a um retardo na identificação (diagnóstico precoce) e procura da ajuda profissional e tratamento, e através disso podemos notar que a população em geral precisa ser orientada sobre sinais e sintomas para melhor identificação da doença e precocemente buscar alternativas que limite o desenvolvimento desta, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida para o portador de Alzheimer, bem como, para a família.

Salienta-se a capacitação do profissional da área que atuam diretamente com a população idosa merece um olhar mais atento como um incentivo na atualização do tema trabalhado e aumente o interesse e conhecimento no sentido de identificar os riscos de desenvolver a doença com mais rapidez.

5 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA OP, CROCCO EI. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com doença de Alzheimer. **Arq Neuropsiquiatr** 2000;58(2-A):292-299.
- ALMEIDA LGRS, JARDIM MG, FRANCO ECD. O Cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. **Rev. Enferm UFSM** 2014 abr/jun.,4(2):303-312.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- CAMARANO, AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IDEA, out.2002 (texto para discussão, 858).
- CARRARO TE, RADUNZ V. A empatia no relacionamento terapêutico: Um instrumento do cuidado. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v.1 n.2, p.50-52- jul/dez. 1996.
- DINIZ SOS, GARCIA FS, SOUSA LJ, SOUZA DC, AGATHÃO BT, EUGÊNIO SCF. Doença de Alzheimer: as dificuldades e os aspectos emocionais que envolvem os familiares/cuidadores. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, vol.9, nº1 2015.
- ENGELHART DTE, DOURADO M, LACKS J. A doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. **Revista Brasileira de Neurologia**,14(2),5-11. 2005.
- FREITAS, EV. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara koogan,2006.224p.
- FREITAS ICC, PAULA KCC, SOARES JL, PARENTE ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 508-13.
- GRAFSTROM M, FRATIGLIONI L, SANDMAN PO, WINBLAD B.HEATH. And social consequences for relatives of demented and non-demented e lderly: A population study. **Journal clinical of epidemiology**,45(8),861-870. 1992.
- ILHA S, ZAMBERLAN C, NICOLA G D O, ARAÚJO A S, BACKES DS. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. **Rev. Enferm.Cent.O.Min.**2014 jan/abr;4(1):1057-1065.
- MACHADO JC, RIBEIRO RCL, COTTA RMM, LEAL PFG. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Rev.Bras.Geriatr.Gerontol**;Rio de Janeiro,2011;14(1):109-121.

MANSUR LL, CARTHERY MT, CARAMELLI P, NITRINI R. Linguagem e cognição na doença de Alzheimer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005, 18(3), pp.300-307.

PINTO, MF et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enferm** 2009; 22 (5): 652-7.

SAYEG, N. Alzheimer: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Yendis, 2009.

SANTOS FH, ANDRADE VM, BUENO OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.14.n.1.p.3-10, jan/mar 2009.

SERENIKI A, VITAL MABF. A Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev. Psiquiatr RS**.2008;30(supl).

SILVA CB,SOUZA EM. A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. **Orientadora e professora do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas ESUDA**, 2015, Recife, PE, Brasil.

TAKAKI MH, SANTANA DMG. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm**,Curitiba.v.9 n.1,p.79-83,jan/jun.2004.

ANEXO 1**ROTEIRO DO SIMULADOR:**

Identificação **do**
voluntário: _____

Data: ____ / ____ / ____.

1) Qual foi a proposta de atividade para o voluntário?

() Pegar o copo da mesa e colocar a água quente dentro do mesmo e deambular até encontrar um local para sentar-se ;

() Pegar as moedas do chão, identificar o valor das mesmas e coloca-las no cofre em cima da mesa;

() Pegar algum objeto no ambiente e identificar a sua textura, cor e funcionalidade;

() Pegar uma camiseta branca que se encontra no ambiente e coloca-la no cabide do lado correto (sem ser do avesso);

() Realizar a organização da cama e sentar-se na cadeira em seguida.

2) O Voluntário conseguiu realizar a atividade proposta?

() SIM () NÃO

3) Questionário a ser aplicado após a Simulação**3.1-Qual foi a sensação participar dessa simulação?**

3.2-Sentiu alguma dificuldade? Qual?

3.3-Você possuía algum conhecimento acerca das alterações que a Demência de Alzheimer poderia provocar na atividade de vida diária do paciente?

4- Essa experiência contribuiu de forma significativa à você? Como?

ANEXO 2

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - FEMA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL

LEGAL

1 NOME: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO : .M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO.....

CIDADE ESTADO

CEP:.....

TELEFONE: DDD (.....)

2.RESPONSÁVEL LEGAL

.....
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.).....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE :..... SEXO: M F

DATA NASCIMENTO.:/...../.....

ENDEREÇO: Nº

APTO:

BAIRRO:.....CIDADE:

CEP:.....TELEFONE:DDD(.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: SIMULADOR DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO

2. PESQUISADORA: MARIANA CAROLINA VASTAG RIBEIRO DE OLIVEIRA, ENFERMEIRA, DOCENTE UNIVERSITÁRIA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS-FEMA, COREN-SP 0145230.

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO (X) RISCO MÉDIO () RISCO BAIXO () RISCO MAIOR ()

4. DURAÇÃO DA PESQUISA:.....

Rubrica do sujeito de pesquisa ou responsável _____ Rubrica do pesquisador _____

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS-FEMA

1- Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, tratando-se de um estudo experimental que pretende utilizar a simulação como estratégia de sensibilização e conscientização do processo de alterações fisiopatológicas do portador de Demência de Alzheimer, promovendo cidadania e valores de igualdade/ acessibilidade.

2- Sua forma de participação consiste de forma didática, por intermédio da participação da simulação em cenário preparado anteriormente semelhante a um quarto com cadeiras, revistas, cabides com roupas de diversos tamanhos, cores e texturas, cômoda, garrafa de água (gelada e outra quente) e copo de água, porta moedas com moedas de vários tamanhos, no qual, envolverá a preparação e adaptação do local, contando com a presença dos materiais acima citados, bem como, do conteúdo e do instrutor que escolherá uma tarefa como: organização do local, colocar água quente e/ou fria no copo, colocar uma camisa de determinada cor e/ou textura no cabide, sentar-se na cadeira, desviar de objetos colocados no ambiente. O voluntário utilizará um modelo virtual de baixa fidelidade para o simulador de demência, sendo composto por: óculos que diminui a acuidade visual e

amplitude visual (180° para 60°), luvas de plástico para assemelhar-se a dificuldade de apreensão e tato que são perdidas com o avançar da idade e áreas afetadas no processo de demência, peso no tórax através de um colete contendo um peso aproximado de 3-5 Kg, e pesos nos membros inferiores (pernas) de 2kg, protetores auriculares do tipo concha (reduzindo os decibéis presentes no meio ambiente). A partir dos dados coletados, os mesmos serão interpretados e catalogados, para posterior análise.

3- Após a simulação que ocorrerá no tempo de exposição máximo de 5 minutos, o mesmo será conduzido para outro ambiente, onde será acolhido por outro membro/investigador, sendo submetido ao questionário, para que seja registrado as sensações e alterações que o voluntário apresentar.

4- Os itens 2 e 3 representam risco mínimo para você, relacionado a desconforto, possíveis quedas e demais dificuldades para a realização de atividades propostas pelo investigador, no qual, o submetido poderá desistir da mesma em qualquer etapa do estudo, sendo sempre que necessário após a identificação da necessidade de atendimento diferenciado, o mesmo será encaminhado a avaliação e conduta médica à instituição de saúde de referência em urgência/emergência pertencente ao município de Assis-SP.

5- Não haverá benefício para o participante. Trata-se de um estudo experimental que pretende utilizar a simulação como estratégia de sensibilização e conscientização do processo de alterações fisiopatológicas do portador de Demência de Alzheimer, promovendo cidadania e valores de igualdade/acessibilidade e condição de dignidade de vida humana.

6- Serão excluídos do estudo os voluntários que atenderem os seguintes critérios: Deficiências visuais ou auditivas não corrigidas ou disfuncionais; Gestantes e mulheres com suspeitas de gestação; História ou evidência clínica e/ou radiológica de acidente vascular cerebral; história ou evidência clínica de outras doenças neurológicas (doença de Parkinson, epilepsia); doenças sistêmicas ou cerebrais graves (infecções, neoplasias, doenças hepáticas, renais ou metabólicas descompensadas); História ou evidência clínica de doenças psiquiátricas, como dependência de álcool ou drogas, esquizofrenia,

transtorno afetivo bipolar; Em qualquer etapa do estudo, o voluntário participante terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo desistir da mesma em quaisquer etapa da pesquisa.

7- Garanta de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira, possuindo como pesquisadora auxiliar a graduanda de enfermagem Isabela Palma Tomilheiro, que poderá ser encontrada na Av. Getúlio Vargas, 1200 Vila Nova Santana, curso de Enfermagem, telefone: (18) 3302-1055.

8- É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do seu vínculo com a Instituição de Ensino/local de Pesquisa;

9- Direito de Confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante;

10- Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos

abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

11- Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do

estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer

despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

12- Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que forma lidas para mim, descrevendo o estudo “SIMULADOR DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO”.

Eu discuti com a Enfermeira Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira e/ou com a Isabela Palma Tomilheiro sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal Data ____/____/____.

Assinatura da testemunha Data ____/____/____.

Para casos de pacientes analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data ____/____/____.

ANEXO 3

RELATÓRIO DE PESQUISA EM SERES HUMANOS (EM PORTUGUÊS)

PARCIAL

FINAL*

Relatório referente ao período de 05\ 06 \ 2015 a 20\ 10 \ 2015.

CAAE nº 44255015.4.0000.540
Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO DE DEMÊNCIA DE ALZHEIMER COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO
Responsável Principal: Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira
Equipe de Pesquisa: Isabela Palma Tomilheiro

ACOMPANHAMENTO DO PROJETO

1. Há solicitações do CEP a serem atendidas?

SIM

NÃO

Se sim, apresentar as informações ou documentos solicitados anteriormente.

2. Explicitar as atividades desenvolvidas, enfatizando os procedimentos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa.

O participante da pesquisa (voluntário), contou com um modelo virtual de baixa fidelidade para o simulador de demência, sendo composto por: óculos que diminui a acuidade visual e amplitude visual (180° para 60°), luvas de plástico para assemelhar-se a dificuldade de apreensão e tato que são perdidas com o avançar da idade e áreas afetadas no processo de demência, peso no tórax através de um colete contendo um peso aproximado de 3-5 Kg, e pesos nos membros inferiores (pernas) de 2kg, protetores auriculares do tipo concha (reduzindo os decibéis presentes no meio ambiente).

O participante foi instruído a uma das seguintes propostas de atividades comuns na vida diária de um indivíduo:

- Pegar o copo da mesa e colocar a água quente dentro do mesmo e deambular até encontrar um local para sentar-se ;

- Pegar as moedas do chão, identificar o valor das mesmas e coloca-las no cofre em cima da mesa;
- Pegar algum objeto no ambiente e identificar a sua textura, cor e funcionalidade;
- Pegar uma camiseta branca que se encontra no ambiente e colocá-la no cabide do lado correto (sem ser do avesso);
- Realizar a organização da cama e sentar-se na cadeira em seguida.

No momento da exposição, um dos investigadores observou se o voluntário conseguiu realizar a atividade proposta ou não, na folha de atendimento do mesmo.

Após a execução de uma dessas atividades propostas acima de simulação que ocorreu no tempo máximo de exposição de 5 minutos, o mesmo foi conduzido para outro ambiente, onde foi acolhido por outro membro/investigador, sendo submetido ao questionário, para as sensações e alterações que o voluntário apresentou fossem identificadas.

Apresenta risco mínimo relacionado a desconforto, possíveis quedas e demais dificuldades para a realização de atividades propostas pelo investigador, no qual, o submetido poderá desistir da mesma em qualquer etapa do estudo, sendo sempre que necessário após a identificação da necessidade de atendimento diferenciado, o mesmo será encaminhado à avaliação e conduta médica à instituição de saúde de referência em urgência/emergência pertencente ao município de Assis-SP.

3. Apontar os resultados alcançados.

Como resultado principal, pode se observar que a sensibilização foi realizado com sucesso, pois 48 dos 50 participantes relataram que a simulação contribuiu de forma significativa e esclarecedora para o entendimento de como as pessoas com D.A enfrentam as limitações no dia a dia.

4. Informar o número de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados. Descrever o grupo de sujeitos que participa(ou) da pesquisa, indicando se o número inicialmente proposto, a forma de recrutamento e os critérios de inclusão/exclusão planejados foram seguidos. Indicar se haverá necessidade de recrutamento adicional de voluntários.

Foram assinados 50 TLCE. O grupo de participantes era misto (homens e mulheres; acima de 18 anos; O número proposto inicialmente eram 50 participantes, sendo esse objetivo alcançado. Critérios de Inclusão: Foram recrutados 50 voluntários acima de 18 de idade de ambos os sexos, pertencentes ao quadro de funcionários da Instituição de Ensino FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis, docentes, discentes e públicos participante da Semana de Enfermagem 2015, e concordassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] já aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Como critério de exclusão: Foram excluídos do estudo os voluntários que atenderem os seguintes critérios:

- Deficiências visuais ou aditivas não corrigidas ou disfuncionais;
- Gestantes e mulheres com suspeitas de gestação;

- História ou evidência clínica e/ou radiológica de acidente vascular cerebral; história ou evidência clínica de outras doenças neurológicas (doença de Parkinson, epilepsia); doenças sistêmicas ou cerebrais graves (infecções, neoplasias, doenças hepáticas, renais ou metabólicas descompensadas);
- História ou evidência clínica de doenças psiquiátricas, como dependência de álcool ou drogas, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar;
- Aqueles que recusarem a não assinar e/ou concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] já aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

5. Indicar a ocorrência de desconfortos físicos, emocionais ou morais, imediatos ou tardios, comprometendo o indivíduo. Identificar os responsáveis pelo atendimento, acompanhamento e recebimento dos sujeitos encaminhados, quando for o caso.

Apresenta risco mínimo relacionado a desconforto, possíveis quedas e demais dificuldades para a realização de atividades propostas pelo investigador, no qual, o submetido poderá desistir da mesma em qualquer etapa do estudo, sendo sempre que necessário após a identificação da necessidade de atendimento diferenciado, o mesmo será encaminhado à avaliação e conduta médica à instituição de saúde de referência em urgência/emergência pertencente ao município de Assis-SP.

6. Explicitar a forma de retorno social da pesquisa. (Devolutiva feita ao grupo e/ou comunidade, a partir dos resultados da pesquisa)

Trata-se de um estudo clínico experimental que pretendeu utilizar a simulação como estratégia de sensibilização e conscientização do processo de alterações fisiopatológicas do portador de Demência de Alzheimer, promovendo cidadania e valores de igualdade/ acessibilidade e condição de dignidade de vida humana.

7. Relatar se os resultados parciais ou totais foram publicados ou apresentados em congresso, indicando: os autores, o título do trabalho, o nome, local e data do evento.

8. Apontar a existência de patrocínio, EXCETO BOLSA, para a realização do projeto e o nome da agência de fomento (ou organização financiadora).

NÃO HOUVE PATROCÍNIO

9. Houve necessidade de alteração ou adequação de algum aspecto do projeto que não tenha sido comunicado anteriormente ao CEP? Qual? Detalhar e justificar as alterações.

NÃO

10. Há necessidade de prorrogação do prazo para finalização do projeto ou para apresentação do relatório final? Apresentar novo cronograma.

SIM _____ meses

Justifique:

NÃO

SUJEITO À AVALIAÇÃO DO CEP

11. Outros dados que julgar pertinente.

Assis, ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável