

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRECONIZADOS PARA UM PACIENTE
COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**NURSING CARE RECOMMENDED FOR A PATIENT WITH ALZHEIMER'S
DISEASE: A LITERATURE REVIEW**

Patrícia Espanhol Cabral

Enfermeira, Alfa Unipac Aimorés,, Brasil

Email: patyespanholmaria@gmail.com

Jean Pablo Fagundes de Souza

Graduando em Farmácia, Alfa Unipac Aimorés, Brasil

Email: js5928815@gmail.com

Recebimento 20/01/2023 Aceite 01/02/2023

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença cerebral crônica degenerativa, progressiva e irreversível. Tem um início insidioso; caracteriza-se pela perda gradual das funções cognitivas e comportamentais, e por distúrbios afetivos, comprometendo a integridade física, mental e social do idoso. A prevenção da doença de Alzheimer é um tema popular na mídia. Várias práticas de estilo de vida não médicas são recomendadas para possível prevenção, uma maneira saudável de gerenciar a doença e bem-estar geral relacionado à idade. A presente pesquisa buscou analisar o cuidado em enfermagem e o paciente com Alzheimer. Cuidar de um idoso com doença de Alzheimer exige que o enfermeiro tenha um conhecimento aprofundado dessa patologia. Parece, portanto, importante ter uma compreensão de sua fisiopatologia, sua evolução e sua semiologia específica ou não. É assim que os cuidados podem ser adaptados, tanto quanto possível, às necessidades destas pessoas, mas também às das suas famílias.

Palavras-chave: Cuidado; Enfermagem; Doença de Alzheimer; Alzheimer.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a chronic degenerative, progressive and irreversible brain disease. It has an insidious beginning; it is characterized by the gradual loss of cognitive and behavioral functions, and by affective disorders, compromising the physical, mental and social integrity of the elderly. Alzheimer's disease prevention is a popular topic in the media. A number of non-medical lifestyle practices are recommended for possible prevention, a healthy way to manage illness, and general age-related well-being. The present research sought to analyze nursing care and the patient with Alzheimer's. Caring for an elderly person with Alzheimer's disease requires nurses to have in-depth knowledge of this pathology. It seems, therefore, important to have an understanding of its pathophysiology, its evolution and its specific semiology or not. This is how care can be adapted, as far as possible, to the needs of these people, but also to those of their families.

Keywords: Care; Nursing; Alzheimer's disease; Alzheimer's.

1. INTRODUÇÃO

É do saber popular, que o Alzheimer afeta a memória e alvo as vezes de brincadeiras analógicas, de quando se esquece alguma coisa. Mesmo que isso não esteja errado, não se pode limitar o entendimento dessa doença a esse fato, ela é muito mais ampla, e as vezes, cruel com os portadores. Tendo em vista esses fatos, a presente pesquisa buscou analisar o cuidado em enfermagem e o paciente com Alzheimer (SILVA *et al*, 2020).

A população de idosos tem aumentado constantemente em todo o mundo. Os idosos não apenas têm uma expectativa de vida maior do que nunca, mas muitos vivem com condições crônicas que requerem serviços de saúde prestados por especialistas em geriatria. Conseqüentemente, a demanda por cuidados de enfermagem para Alzheimer e demência continua a crescer. Os enfermeiros com especialidades gerontológicas e formação nestas condições desempenham um papel crucial para ajudar estes doentes a manterem a sua qualidade de vida e a manterem-se independentes o maior tempo possível (SILVA *et al*, 2020).

Como atualmente não há cura para a demência, os pacientes contam com o gerenciamento de cuidados fornecido por enfermeiros em ambientes clínicos e domiciliares. Os enfermeiros prestam cuidados diretos aos pacientes, ajudando a aliviar a sobrecarga imposta aos familiares e demais cuidadores. Um componente importante do cuidado de enfermagem para Alzheimer e demência

envolve educação e comunicação sobre tratamentos, progressão de sintomas, intervenções e coordenação de serviços com outros especialistas (GUIMARÃES *et al*, 2020).

Indivíduos com doença de Alzheimer requerem aspectos únicos de cuidados que apresentam muitos desafios. Esses desafios são decorrentes de diversas comorbidades aliadas ao declínio funcional e cognitivo do paciente. Estudos mostraram que indivíduos com demência e demência de Alzheimer são hospitalizados por mais tempo do que outros pacientes sem demência que têm problemas de saúde semelhantes (GUIMARÃES *et al*, 2020).

Embora a causa e a progressão da DA não sejam totalmente compreendidas, evidências crescentes mostram que as primeiras mudanças no cérebro acontecem até 15 anos antes que os sintomas de demência sejam exibidos pela pessoa com DA. Certos tipos de exames cerebrais podem detectar essas mudanças. No entanto, este trabalho ainda não está avançado o suficiente para ser de uso prático na previsão de quem mais tarde desenvolverá a doença de Alzheimer (SALES *et al*, 2019).

A prevenção da doença de Alzheimer é um tema popular na mídia. Várias práticas de estilo de vida não médicas são recomendadas para possível prevenção, uma maneira saudável de gerenciar a doença e bem-estar geral relacionado à idade. Há evidências, mas não provas definitivamente documentadas, de que a estimulação mental (jogos cerebrais), exercícios (como caminhada, natação, ioga), atividades sociais e uma dieta saudável (frutas, vegetais e alimentos ricos em antioxidantes) podem ajudar (SILVA *et al*, 2020).

No entanto, muitas evidências sugerem que pequenos derrames são comuns em pessoas com doença de Alzheimer, o que só piora os sintomas de DA. Dado o que sabemos sobre prevenção de AVC, manter a pressão arterial saudável, evitar o diabetes ou controlá-lo bem, manter o colesterol baixo e não fumar são quatro coisas importantes que você pode fazer para diminuir seu risco (GUIMARÃES *et al*, 2020).

2. ALZHEIMER

Apesar dos numerosos ensaios clínicos que, durante vários anos, se sucederam a nível internacional, a doença de Alzheimer permanece atualmente

incurável. Segundo os cientistas, diferentes explicações podem justificar os insucessos das terapias testadas: os ensaios foram realizados com pacientes que têm uma doença já avançada e, portanto, irreversível; alguns pacientes (aqueles incluídos em estudos que começaram há vários anos) foram diagnosticados erroneamente e realmente sofrem de outra demência; os mecanismos visados (essencialmente a produção excessiva de peptídeo beta-amilóide) não estão – ou não são os únicos – envolvidos no aparecimento dos sintomas (SALES *et al*, 2019).

Os especialistas concordam que, dada a complexidade da doença de Alzheimer, o tratamento provavelmente exigirá uma combinação de abordagens adaptadas ao perfil de cada paciente. São reconhecidas como características clínicas usuais da queixa de memória na doença de Alzheimer, sua natureza não espontânea, o paciente ser levado à consulta por sua comitiva, e o desconhecimento ou subestimação dos distúrbios pelo paciente, o sujeito não reconhecendo uma série de dificuldades ou omissões relatadas pelos familiares (SILVA *et al*, 2020).

Muitos pacientes que parecem não reconhecer seus distúrbios, no entanto, mostram-se conscientes de uma mudança em relação ao que eram antes, em termos de perda de valor, e sobretudo conscientes de uma mudança no comportamento dos que os cercam em relação à eles. Assim, a consciência dos distúrbios aparece ao médico, difícil de apreender, mesmo fugaz e complexa por trás dessa forma de tela que constitui a anosognosia. E muitas vezes, ainda que o discurso do paciente testemunhe esse desconhecimento do transtorno, ficamos desconcertados com a expressão de grande sofrimento, indo de encontro a esse desconhecimento e sugerindo que há, ao contrário, uma consciência aguda da conquista (GUIMARÃES *et al*, 2020).

O processo da doença pode ser dividido em três estágios: estágios iniciais, intermediários e tardios. No estágio inicial, os pacientes podem apresentar um declínio na memória recente, orientação, percepção, linguagem e capacidade de concluir etapas e trabalhos complexos, e gaste menos tempo em hobbies pessoais, lendo e saindo para participar de atividades sociais. Atividade reduzida, fadiga fácil, tontura, palpitações, diminuição do apetite, diminuição do interesse e iniciativa, instabilidade emocional, apatia ou depressão e

esquecimento leve. As manifestações neste momento são muitas vezes difíceis de discernir e muitas vezes são confundidas com neurose ou envelhecimento normal (BERTAZONE *et al*, 2016).

A anosognosia está longe de ser constante na doença de Alzheimer, e ao contrário das ideias comumente aceitas, muitos pacientes são nosognósicos e, portanto, conscientes de seus distúrbios mesmo em estágios avançados da doença. Para enfrentar a experiência do sujeito é preciso muita paciência, dar tempo para emergir e falar para ir além das dificuldades que temos em compreender uma língua falha, um discurso cujo fio se perde (GUIMARÃES *et al*, 2020).

Demência é um termo geral que se refere a um declínio na capacidade cognitiva grave o suficiente para interferir nas atividades da vida diária. A doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, representando pelo menos dois terços dos casos de demência em pessoas com 65 anos ou mais. A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que causa comprometimento progressivo e incapacitante das funções cognitivas, incluindo memória, compreensão, linguagem, atenção, raciocínio e julgamento. É a sexta principal causa de morte no Brasil (ILHA *et al*, 2016).

A doença de Alzheimer é tipicamente uma doença da velhice. O início antes dos 65 anos de idade (início precoce) é incomum e observado em menos de 10% dos pacientes com doença de Alzheimer. O sintoma de apresentação mais comum é a perda seletiva de memória de curto prazo. A doença é invariavelmente progressiva, eventualmente levando a um declínio cognitivo grave (GUIMARÃES *et al*, 2020).

Os sintomas da doença de Alzheimer dependem do estágio da doença. A doença de Alzheimer é classificada em pré-clínica, leve, moderada e tardia, dependendo do grau de comprometimento cognitivo. O sintoma inicial de apresentação geralmente é perda de memória recente com relativa preservação da memória de longo prazo e pode ser desencadeado na maioria dos pacientes, mesmo quando não é o sintoma de apresentação. O comprometimento da memória de curto prazo é seguido pelo comprometimento na resolução de problemas, julgamento, funcionamento executivo, falta de motivação e

desorganização, levando a problemas com multitarefa e pensamento abstrato (BERTAZONE *et al*, 2016).

Nos estágios iniciais, o prejuízo no funcionamento executivo pode ser sutil. Isso é seguido por distúrbio de linguagem e comprometimento das habilidades relacionadas a visão e espaço. Sintomas neuropsiquiátricos como apatia, retraimento social, desinibição, agitação, psicose, e perambulação também são comuns em estágios intermediários e tardios. Dificuldade em realizar tarefas motoras aprendidas (dispraxia), disfunção olfativa, distúrbios do sono, sinais motores extrapiramidais como distonia, acatisia e sintomas parkinsonianos ocorrem tardiamente na doença. Seguem-se reflexos primitivos, incontinência e dependência total dos cuidadores (SALES *et al*, 2019).

2.1 CAUSAS

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa gradual e progressiva causada pela morte de células neuronais. Geralmente começa no córtex entorrinal no hipocampo. Existe um papel genético identificado para a doença de Alzheimer de início precoce e tardio. Vários fatores de risco têm sido associados à doença de Alzheimer. O aumento da idade é o fator de risco mais importante para a doença de Alzheimer (FARFAN *et al*, 2017).

Traumatismo cranioencefálico, depressão, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, maior idade dos pais, tabagismo, história familiar de demência e presença do alelo APOE e4 são conhecidos por aumentar o risco de doença de Alzheimer. Educação superior, uso de estrogênio por mulheres, uso de agentes anti-inflamatórios e exercícios aeróbicos regulares são conhecidos por diminuir o risco de doença de Alzheimer (VARGAS-ESCOBAR, 2012).

As manifestações clínicas na Doença de Alzheimer são descritas por fases ou estágios evolutivos, sendo que em seu curso típico podem apresentar variações de paciente. Contudo é de início insidioso e de deterioração progressiva. Nos estágios iniciais da Doença de Alzheimer, ocorrem o esquecimento e a perda de memória sutil. O paciente pode experimentar pequenas dificuldades nas atividades de trabalho ou social, mas apresenta função cognitiva adequada para ocultar a perda e pode funcionar de modo independente. A depressão pode ocorrer nesse momento com a progressão adicional da doença, os déficits não podem ser disfarçados. O esquecimento manifesta-se em muitas ações diárias. Esses pacientes podem perder sua capacidade de reconhecer rostos familiares, locais e objetos, podendo ficar perdidos em um ambiente familiar (GUIMARÃES *et al*, 2020, p2).

Ter um parente de primeiro grau com doença de Alzheimer aumenta o risco de desenvolver doença de Alzheimer em 10% a 30%. Indivíduos com 2 ou mais irmãos com doença de Alzheimer de início tardio aumentam o risco de contrair a doença de Alzheimer em 3 vezes em comparação com a população geral (SALLES *et al*, 2011).

2.1.1 Fatores de risco

A doença de Alzheimer é tipicamente uma doença da velhice. A prevalência global de demência é relatada como sendo tão alta quanto 24 milhões e está prevista para aumentar 4 vezes até o ano de 2050. O custo estimado dos cuidados de saúde da doença de Alzheimer é de US\$ 172 bilhões por ano somente no Brasil (GUIMARÃES *et al*, 2020).

Em 2017, o Brasil tinha cerca de 4,5 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, vivendo com doença de Alzheimer clínica. Prevê-se que a incidência de demência duplique a cada 10 anos após os 60 anos de idade. A incidência específica por idade aumenta significativamente de menos de 1% ao ano antes dos 65 anos de idade para 6% ao ano após os 85 anos de idade. As taxas de incidência da doença de Alzheimer são ligeiramente maiores para as mulheres, especialmente após os 85 anos de idade (FARFAN *et al*, 2017).

2.2 AVALIAÇÃO

Uma boa história e exame físico são as chaves para o diagnóstico. Também é essencial obter um histórico da família e dos cuidadores, pois alguns pacientes podem não ter conhecimento sobre sua doença. É vital caracterizar o início e os primeiros sintomas para diferenciar de outros tipos de demência. É importante obter uma boa avaliação das habilidades funcionais como atividades básicas e individuais da vida diária (GUIMARÃES *et al*, 2020).

Um exame físico completo com exame neurológico detalhado e exame do estado mental é necessário para avaliar o estágio da doença e descartar outras condições. A avaliação clínica abrangente pode fornecer precisão diagnóstica razoável na maioria dos pacientes. Um exame neurológico detalhado é essencial para descartar outras condições. Na doença de Alzheimer, o exame neurológico

costuma ser normal. Um exame do estado mental deve avaliar concentração, atenção, memória recente e remota, linguagem, funcionamento visoespacial, praxia e funcionamento executivo (VARGAS-ESCOBAR, 2012).

Os exames laboratoriais de rotina não mostram nenhuma anormalidade específica. Hemograma completo (CBC), painel metabólico completo (CMP), hormônio estimulante da tireoide (TSH), B12 geralmente são verificados para descartar outras causas (GUIMARÃES *et al*, 2020).

A imagem cerebral pode ajudar no diagnóstico e monitorar o curso clínico da doença. A ressonância magnética ou a tomografia computadorizada do cérebro podem ajudar a excluir outras causas de demência, como acidente vascular cerebral ou tumores. Ventrículos laterais dilatados e sulcos corticais alargados, especialmente na área temporal, são típicos da doença de Alzheimer (CRUZ, 2011).

O líquido cefalorraquidiano (LCR) geralmente é normal, mas a proteína total pode estar levemente elevada. As medições de tau total, beta-amilóide e proteína tau fosforilada às vezes são úteis para o diagnóstico diferencial. A doença de Alzheimer é fortemente prevista se o LCR tiver diminuído o beta-amilóide e aumentado a proteína tau. O EEG normalmente mostra uma lentificação generalizada sem características focais. O método mais confiável para detectar comprometimento cognitivo leve no início da doença é o teste neuropsicológico (LENARDT *et al*, 2010).

Mais recentemente, a ressonância magnética volumétrica está sendo usada para medir com precisão as mudanças volumétricas no cérebro. Na doença de Alzheimer, a RM volumétrica mostra encolhimento no lobo temporal medial. No entanto, a atrofia do hipocampo também está ligada ao declínio normal da memória relacionado à idade, portanto, o uso de ressonância magnética volumétrica para detecção precoce da doença de Alzheimer é questionável. Um papel definitivo da RM volumétrica para auxiliar no diagnóstico da doença de Alzheimer ainda não está totalmente estabelecido.

Técnicas de imagem cerebral funcional, como PET, fMRI e SPECT, estão sendo usadas para mapear padrões de disfunção em áreas cerebrais menores do lobo temporal medial. Esses estudos podem ser úteis na detecção precoce e monitoramento do curso clínico; no entanto, seu papel no diagnóstico da doença

de Alzheimer ainda não está totalmente estabelecido (POLTRONIERE; CECCHETTO e SOUZA, 2011).

Mais recentemente, houve desenvolvimentos em técnicas de imagem cerebral para detectar as principais características histológicas da doença de Alzheimer, ou seja, placas amilóides e emaranhados neurofibrilares. A utilidade dessas técnicas ainda está sendo investigada. O teste genético geralmente não é recomendado para a doença de Alzheimer. Às vezes, pode ser usado em famílias com formas raras de início precoce da doença de Alzheimer (KUCMANSKI *et al*, 2016).

É importante entender que diagnosticar o tipo de demência com toda a certeza pode não ser totalmente possível, apesar da excelente história clínica, exame físico e testes relevantes. Alguns pacientes se queixarão de comprometimento cognitivo que pode ser verificado objetivamente, mas não é grave o suficiente para prejudicar as atividades da vida diária e, portanto, não atende aos critérios para demência, sendo geralmente classificado apenas como comprometimento cognitivo leve. No entanto, uma proporção significativa de pessoas com comprometimento cognitivo leve desenvolverá algum tipo de demência em 5 a 7 anos (ILHA *et al*, 2014).

2.3 ENFERMAGEM NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Cuidar de uma pessoa idosa também significa cuidar de entes queridos, principalmente quando se trata de uma pessoa com demência. Este cuidar dos sujeitos com doença de Alzheimer pelos enfermeiros requer, portanto, um perfeito conhecimento desta patologia e do seu desenvolvimento. A abordagem deve ser única e levar em conta a evolução da doença para uma determinada pessoa. O paciente deve ser visto pelo cuidador como um ser humano completo, apesar de suas deficiências. Deve ser considerado como sujeito e não como objeto de cuidado. Mas os familiares também devem ser considerados pelos profissionais e vistos como parceiros de cuidado (RAMOS *et al*, 2015).

A enfermagem auxilia nos cuidados físicos, psicológicos e sociais do paciente o que abrange seu ambiente, seus cuidadores e família. A importância da assistência de enfermagem se torna de maior relevância na medida em que progride a doença e o paciente torna-se dependente total de necessidades básicas. A importância da enfermagem no cuidado com o paciente de Alzheimer consiste em

assistir o cliente no seu estado psicológico, até os cuidados clínicos hospitalares especializados, satisfazendo suas necessidades (KUCMANSKI *et al*, 2016, p4).

Mostrou-se aqui a especificidade do cuidado de enfermagem por meio de algumas situações. O seu objetivo é duplo: preservar o maior tempo possível para a pessoa, a máxima autonomia de acordo com a evolução da doença; e prevenir complicações e/ou situações de risco. Esse cuidado requer comunicação entre cuidadores e idosos, mas também relações privilegiadas com seus entes queridos. Com pessoas doentes, é necessário estabelecer comunicação verbal, mas também não verbal, principalmente pelo toque. No entanto, para uma pessoa com Alzheimer (KUCMANSKI *et al*, 2016).

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença cerebral crônica degenerativa, progressiva e irreversível. Tem um início insidioso; caracteriza-se pela perda gradual das funções cognitivas e comportamentais, e por distúrbios afetivos, comprometendo a integridade física, mental e social do idoso. Dentre as demais demências, é a principal causa de incapacidade em idosos, e tem grande impacto ao reduzir a capacidade de viver de forma independente, o que exige cuidados cada vez mais complexos (SALES *et al*, 2019).

Intervenções de Enfermagem segundo Guimarães *et al*, 2020 e Kucmanski *et al*, 2016:

- Fornece ao paciente um ambiente consistente e rotineiro para ajudá-lo a funcionar com suas habilidades limitadas;
- Evite reorientar o paciente mais de uma vez em cada encontro com ele, para evitar a frustração que o fato de não conseguir lembrar pode lhe causar;
- Permitir ao paciente comportamentos habituais, como acumular e vagar, desde que sejam feitos em um ambiente seguro;
- Avaliar o paciente quanto a sinais e sintomas de depressão;
- Para evitar a agitação e inquietação do paciente, devemos manter o ambiente estruturado, coerente e estabelecer uma rotina fácil para o paciente seguir: podemos fazer um álbum de fotos para lembrar o passado, incentivar a atividade física e a arteterapia;
- Coloque etiquetas de nome em objetos e salas para ajudar a lembrar seu nome e função;

- Fornecer pistas sobre a identidade de objetos e tarefas;
- Coloque um relógio e um calendário grande em seu quarto e marque com um "X" os dias do passado, para ajudá-lo a lembrar a data correta.
- Faça uma lista de atividades diárias.

Assim, fica evidente a importância da família no processo de cuidar do idoso, pois com a progressão da doença aumentam as demandas por cuidados e supervisão constante, na maioria das vezes prestada por um familiar.³Tal dependência do paciente pode envolver todos os membros da família, principalmente aqueles que prestam cuidados diretos. Nesse sentido, existem dois tipos de cuidadores: o cuidador principal, que tem a totalidade ou a maior parte das responsabilidades pelo cuidado do idoso no domicílio; e o cuidador secundário, familiar, voluntário ou cuidador ocupacional, que presta assistência complementar nas atividades (GUIMARÃES *et al*, 2020).

As mudanças que ocorrem na vida do cuidador, como falta de tempo, redução da intimidade, deterioração da vida social, sensação de perda de controle sobre a própria vida, podem causar sobrecarga física e emocional (ansiedade, estresse e depressão), doenças agudas e crônicas, bem como deterioração financeira, afetando todas as atividades. A condição física e emocional do cuidador afeta diretamente a qualidade da assistência prestada ao paciente com Alzheimer (POLTRONIERE; CECCHETTO e SOUZA, 2011).

A sobrecarga do cuidador pode dar lugar ao abuso do paciente, tanto físico quanto psicológico, e até mesmo à negligência do paciente.⁶Embora o cuidado do cuidador seja sempre considerado muito importante, mantendo um equilíbrio de atenção tanto para o paciente quanto para o cuidador, a avaliação da sobrecarga e dos possíveis problemas emocionais dos cuidadores não é realizada rotineiramente pelos profissionais de saúde (ILHA *et al*, 2014).

3. METODOLOGIA

O tipo de pesquisa escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi a pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Segundo Gil (2018), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinado

fenômeno. É o tipo de pesquisa que analisa, registra e pode ser elaborada também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. Na pesquisa descritiva não há interferência na coleta de dados.

Em relação à abordagem qualitativa, Matias-Pereira (2019) salienta que o método dessa pesquisa é descritivo, ou seja, as informações obtidas nessa abordagem são analisadas e servem para entender o processo. No processo de pesquisa qualitativa a interpretação dos fenômenos é analisada de forma mais profunda a fim de explicar os dados coletados. No que se refere às técnicas de coleta de dados, foi utilizada a pesquisa bibliográfica a respeito de obras de autores que já publicaram sobre o tema proposto. De acordo com Gil (2018), a pesquisa bibliográfica é realizada com base nos materiais que já foram publicados. Essa pesquisa inclui principalmente livros, revistas, artigos científicos, dissertações, teses, entre outros documentos bibliográficos. Segundo o autor, a pesquisa bibliográfica é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho.

A fim de realizar o presente estudo, com o objetivo de pesquisar sobre os materiais já publicados sobre o tema escolhido, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma busca nas bases de dados SCIELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, durante o período segundo semestre de 2022, onde foram usados os seguintes descritores para a busca: “Cuidado; Enfermagem; Alzheimer”. Todos os materiais encontrados foram avaliados através de análise do título e do resumo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar de um idoso com doença de Alzheimer exige que o enfermeiro tenha um conhecimento aprofundado dessa patologia. Parece, portanto, importante ter uma compreensão de sua fisiopatologia, sua evolução e sua semiologia específica ou não. É assim que os cuidados podem ser adaptados, tanto quanto possível, às necessidades destas pessoas, mas também às das suas famílias.

As situações habituais de cuidado de qualquer idoso assumem outra dimensão com as pessoas com demência. O enfermeiro deve lidar com a

evolução inevitável da doença e, por vezes, inventar soluções únicas. Ele também deve saber administrar as ansiedades, até mesmo a agressividade dos doentes ou de suas famílias. A busca pela qualidade dos serviços acaba sendo a força motriz por trás desse tratamento.

Atualmente não há cura para a doença de Alzheimer, portanto, apenas intervenções de enfermagem podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para um grupo tão especial de pacientes, o objetivo fundamental do trabalho de enfermagem é manter a capacidade de autocuidado diário do paciente e esforçar-se para ajustar o ambiente circundante para torná-lo compatível com a capacidade de autocuidado do paciente, de modo a retardar ou mesmo impedir a vida do paciente completamente incapaz de cuidar de si mesmo.

5. REFERENCIAS

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre et al. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 144-153, 2016.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da. Avaliação da estimulação cognitiva para o idoso com demência de Alzheimer realizada pelo cuidador no domicílio: uma tecnologia de cuidado em enfermagem. 2011.

FARFAN, Anne Elize de Oliveira et al. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte, Enferm**, p. 138-145, 2017.

GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1984-e1984, 2020.

ILHA, Silomar et al. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 138-146, 2016.

ILHA, Silomar et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

KUCMANSKI, Luciane Salete et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 1022-1029, 2016.

LENARDT, Maria Helena et al. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 301-307, 2010.

POLTRONIERE, Silvana; CECCHETTO, Fátima Helena; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 270-278, 2011.

RAMOS, Aline Krüger et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, 2015.

RIBEIRO, Gislane Braz et al. Assistência de enfermagem à pessoa idosa com Alzheimer em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

SALES, José Nilton Ferreira et al. A enfermagem no cuidado com o idoso portador de alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e235-e235, 2019.

SALLES, Ana Cláudia Silveira et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2011.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020.

VARGAS-ESCOBAR, Lina María. A contribuição da enfermagem para a qualidade de vida do cuidador familiar do paciente com Alzheimer. **Aquichan**, v. 12, n. 1, p. 62-76, 2012.