

## Cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer: mini-revisão

Rutiele de Souza Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela UNIFTC, Juazeiro, Bahia, Brasil

Correspondência: Rutiele de Souza Santos, graduada em Enfermagem pela UNIFTC, Juazeiro, Estado da Bahia, Brasil. E-mail: rutielesouza3@gmail.com

Recebido: Junho 23, 2023

DOI: 10.14295/bjs.v3i1.431

Aceito: Agosto 22, 2023

URL: <https://doi.org/10.14295/bjs.v3i1.431>

### Resumo

O papel do enfermeiro no Alzheimer entra como educador em saúde ajudando na adaptação e na observação sobre as complicações, atende na terapia prescrita, promove resolução de surgimento de problemas, e é responsável por prevenir possíveis doenças. O enfermeiro deve aproveitar da terapia nos estágios da doença que é construída por comunicação simples, fala calma, frases curtas e pesquisas multissensoriais, como: visão, audição, olfato, tato, gustação e audição. O estudo teve por objetivo, analisar e criar estratégia para melhorar a qualidade de vida do portador de Alzheimer. Trata-se de uma revisão de literatura, onde selecionou artigos, a partir de bases de dados eletrônicas utilizadas como: Brasil Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informar em Ciência da Saúde (LILACS). Os profissionais de enfermagem que desempenham cuidados com esse público devem estar habilitados a criar métodos de interação com o paciente e seus familiares, visando desenvolver conhecimento, domínio e capacitação ampliada. Conclui-se que, o Alzheimer necessita da capacidade do enfermeiro para criação do projeto, da pesquisa pensando em resultados promissores para promover qualidade de vida ao paciente, juntamente com apoio familiar.

**Palavras-chave:** doença de Alzheimer, assistência, paliativo, enfermeiro, cuidado ao paciente.

## Nursing care for the elderly with Alzheimer's: mini-review

### Abstract

Role of the nurse in Alzheimer's comes as a health educator, helping in the adaptation and observation of complications, assists in the prescribed therapy, promotes resolution of the emergence of problems, and is responsible for preventing possible diseases. The nurse must take advantage of the therapy in the stages of the disease, which is built on simple communication, calm speech, short sentences, and multisensory research, such as: vision, hearing, smell, taste, and hearing. The study aimed to analyze and create a strategy to improve the quality of life of Alzheimer's patients. This is a literature review, which selected articles from electronic databases used as: Brazil Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Science Information (LILACS). Nursing professionals who provide care to this public must be able to create methods of interaction with patients and their families, aiming to develop knowledge, mastery and expanded training. It is concluded that Alzheimer's needs the ability of the nurse to create the project, the research thinking about promising results to promote quality of life for the patient, along with family support.

**Keywords:** Alzheimer's disease, assistance, palliative, nurse, patient care.

### 1. Introdução

O Sistema Nervoso Central (SNC) é indiscutível o mais fabuloso órgão entre humanos e animais, apresentando diversas interações com os demais órgãos e sistemas, como na proteção imunológica, garantido barreiras que limitam a entrada de células circulantes e moléculas. Quando surge uma inflamação no SNC, esta, pode acarretar um efeito degenerativo, levando a morte das células nervosas (neurônios) resultando em doenças neurodegenerativas (DNDGs). A doença de Alzheimer (DA) é uma delas, sendo mais prevalente em adultos com cerca de 60 e 76% dos casos (Ribeiro et al., 2021). Histologicamente, a DA ocorre pela maciça perda sináptica e pela morte neuronal em regiões dos hemisférios cerebrais que se localizam as funções cognitivas, córtex cerebral,

o hipocampo, córtex entorrinal e estriado ventral (Sereniki; Vital, 2008).

Esse Mal, foi primeiramente diagnosticado pelo médico alemão Alois Alzheimer em 1907, sendo descrita por uma afecção neurodegenerativa progressiva e até o momento irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta a perda gradual de memória do indivíduo de forma gradual com lapsos nos estágios iniciais, além de diversos distúrbios cognitivos (Smith, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Alzheimer's Disease International* (ADI), (tradução para Associação Internacional da Doença de Alzheimer), mostram a incidência e prevalência crescente em pessoas mais idosas. Em 2010 a taxa de pacientes acometidos pela DA foi de 35,6 milhões de pessoa com demência em todo mundo, e estimativas é de crescimento exponencial com 7,7 milhões de novos casos anualmente. Estudo revela que pelos próximos 20 anos, essa taxa dobrará, ou seja, em 2030 haverá 65,7 milhões de pessoas e em 2050 aproximadamente 115,4 milhões (Farfan et al., 2017).

A DA está ligada sobre a abundância de fragmentos de proteína beta-amiloide localizada na parte externa do neurônio originando placas senis e hiperfosforilação da proteína TAU. A criação de emaranhados neurofibrilares, é devido a formação por duas das variações de mudanças cerebrais agregadas sobre essa neuropatologia degenerativa. O principal contribuinte para a morte celular são as placas beta-amiloides, e está relacionada com a interferência da comunicação dos neurônios durante a sinapse química (Guimaraes et al., 2019).

A elevação da quantidade de beta-amiloide, afeta o ponto que desencadeia a TAU anormal, onde se prolifera por todo o órgão cerebral. O diagnóstico da DA é realizado pela avaliação médica, que será concluída através da história do paciente e dos exames de sangue, tomografia, imagem ou ressonância magnética do crânio, sempre observando os resultados e comportamento do paciente (Costa et al., 2020).

A DA caracteriza-se por danos progressivos da memória, que evolui para prejuízo funcional progressivo, onde implica negativamente sobre a autonomia, podendo levar a total dependência de acordo com o avanço da doença. A sintomatologia da DA compromete a vida da pessoa idosa, tornando-se essencial e necessário os cuidados específicos ou intensivos. Além disso, o apoio familiar é primordial visando o auxílio nas atividades básicas diárias (Marques et al., 2022).

Não existe tratamento para DA que utiliza drogas farmacêuticas que revertam os sintomas ao nível funcional cerebral. Embora existam drogas empregadas na terapia que diminuam sua progressiva atividade, como a Galantamina, Donepezil, Tacrina e Rivastigmina, que apresentam bons resultados, embora apresentem efeitos colaterais que estimulam a interrupção dos fármacos pelo paciente durante o tratamento podendo agravar a sintomatologia dessa patologia. Porém, os efeitos colaterais resultam em hiperatividade colinérgica periférica, como: 1. Cardiovasculares: arritmia, oscilação da pressão arterial, bradicardia e síncope; 2. Gastrointestinais: Aumento da secreção ácida, dor abdominal, anorexia, náuseas, diarreia, vômito e dispepsia; 3. Podendo apresentar tontura, insônia, cefaléia, agitação, sudorese e aumento da secreção brônquica. (Forlenza, 2005; Lima, 2008). Outra forma são as terapias não-farmacológicas, sendo apresentadas como terapias comportamentais, acompanhamento psicológico individuais ou grupais e fonoaudiologia para submissão de momentos lúdicos e socioculturais (Noleto et al., 2022).

O papel do enfermeiro no Alzheimer entra como educador em saúde ajudando na adaptação e na observação sobre as complicações, atendendo na terapia prescrita, promovendo resolução quando ao surgimento de problemas, além de ser responsável por prevenir possíveis doenças que se manifestam no quadro do paciente com DA. O enfermeiro deve aproveitar da terapia nos estágios da doença que é construída por comunicação simples, fala calma, frases curtas e pesquisas de prejuízo multissensoriais, como na: visão, audição, olfato, tato e gustação, estando presentes em casa de idosos, domicílios ou clínicas de repouso (Shibata; Wada, 2010; Fernandes et al., 2017).

O enfermeiro deve sempre falar de frente para o paciente, usar fotografias e álbuns como terapia de lembranças, podendo ser utilizado calendários, promovendo prazer na conversa e na última etapa ter um contato visual e por meios de nomes de objetos. Os grupos de apoio podem ser estruturados com os familiares, a fim da participação em perceber e refletir novas oportunidades para superar as dificuldades e assim estar a par sobre o aprendizado de como lidar com um familiar paciente com DA (Ximenes et al., 2014).

Nesse caso, fica notório que o paciente com DA não basta só o acompanhamento farmacológico, mais intensificar as intervenções fisioterápicas, acompanhamentos com familiares e análises psicológicas e entre outros valores que permitem promover conforto e qualidade de vida ao paciente, incluindo também, aos familiares o bem-estar dos presentes no seu cotidiano, essa junção de contribuições já foi demonstrado que diminui o risco evolutivo da DA (Noleto et al., 2022).

Os profissionais de enfermagem que desempenham cuidados com esse público crescente de idosos portadores de DA, devem estar habilitados a criarem métodos de interação com o paciente e seus familiares, visando desenvolver maior e melhor conhecimento, bem como, domínio e capacitação ampliada conforme heterogeneidades do envelhecimento, avaliando também, o estado patológico, com a promoção sobre a elaboração de assistência de excelente qualidade e proporcionar melhor amparo sobre a saúde do idoso de forma integral (Rolim et al., 2022).

Contudo, o cuidado paliativo (CP) é de grande importância na assistência cabendo a equipe multiprofissional, proporcionar uma linha de cuidado de qualidade humanizada, sendo holística e respeitosa ao tratamento. O CP tem potencial complexidade tornando-se uma tarefa difícil e desafiadora, como objetivo ao alívio da dor e outros sintomas, integrando as visões psicológicas e espirituais do portador de DA e de seus familiares e sociedade (Pinto et al., 2020). Nesse estudo de revisão integrativa, a questão norteadora foi, como a enfermagem atua sobre o cuidado do idoso com a doença de Alzheimer?

## 2. Material e Métodos

Na realização desse estudo de revisão literário sistemática, apoiou-se sobre materiais publicados na internet, através de coleta de dados, análise do desenvolvimento da doença e obtenção de respostas para as perguntas. Dessa forma, a literatura abordada foi a pesquisa eletrônica de teses, livros, dissertações e artigos.

Para selecionar os artigos, as bases de dados eletrônicas utilizadas foram: *Brazil Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde (LILACS), teve início em Junho de 2022 aplicando os descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Doença de Alzheimer, Assistência, Paliativo, Enfermeiro e Cuidado. Para melhor rastrear os estudos com maior sensibilidade, foram utilizadas combinações, os descritores seguiram acompanhados pelos booleanos “and” e “or”. A leitura das referências dos materiais de pesquisa separados, foram essenciais para revisão e identificação das possíveis citações.

As exigências de inclusão foram: estudos novos publicados no ano de 2006 a 2022, todos eles em português, inglês e espanhol na íntegra. Os artigos que não estavam de acordo com o tema, incompletos e repetidos foram excluídos. A exigência da atualidade do tema, investigação sobre as análises complementares que se conduziu para a realização inicial e para a remoção dos dados. Em seguida, em conclusão, os artigos eletivos vistos e lidos detalhadamente para promoção de conhecimentos aprofundados do tema e coleta de dados, seguiu com a realização, organização em uma tabela com: autores, ano, objetivos, metodologias e resultados alcançados nas pesquisas. A metodologia descrita anteriormente, foi proposta por Fernandes & Andrade (2017).

## 3. Análise bibliográfica

### 3.1 Contextualização do Alzheimer

O Alzheimer trata-se ao nível histopatológico, onde se entende que há uma perda sináptica e morte neuronal na região de função cognitiva, córtex cerebral e entorrinal, hipocampo e estriado ventral. As análises por histopatologia utilizando técnicas histoquímicas demonstram ao nível celular os efeitos sobre as células em pequenos fragmentos cerebrais coletados em pacientes com Alzheimer. A patologia é caracterizada pelos depósitos fibrilares amiloides que ficam nas paredes dos vasos sanguíneos, que se apresentam associados a vários tipos de placas senis, abundância e anormalidade dos filamentos da proteína TAU, resultando em consequência na construção de novelos neurofibrilares (NFT), perda sináptica e neuronal, passando a ativar a glia e processos inflamatórios do tecido e órgão (Sereniki, et al., 2008).

As manifestações clínicas ocorrem através do prejuízo das estruturas que são conectadas com o comportamento e integração cognitiva. As observações funcionais mostram que as alterações comprometem o percurso hipocampal, resultando em desvio de conexões cognitivas, sobre o prosencéfalo basal, englobando o núcleo septal e núcleo basal de Meynert, esses, essenciais na rede límbica de memorização (Calcanti, et al 2012).

Muitos mecanismos foram envolvidos com a certeza de ser a causa da DA, entre eles: fatores genéticos, metabólicos, epigenéticos, deficiências de estrogênio, reação inflamatória, patogênica mitocondrial, proteínas plasmáticas e cerebrais, cascata, estresse oxidativo, fatores neurotróficos e ambientais. Ao passar dos anos, as investigações têm tido esforços voltados aos fatores vasculares, visto que, a associação da DA com a doença cardiovascular apresentando alto potencial e constante. O Alzheimer supostamente é causado por interrelação patogênica entre algumas comorbidades e fatores, onde ainda não tem conhecimento sobre qual a medida é

contribuinte para afetar as funções neurais (Calcanti et al., 2012).

A DA é estabelecida por três fases, o avanço depende de cada sinal e sintoma que é apresentado pelo paciente. A primeira etapa é a fase inicial, onde o indivíduo ainda tem domínio sobre si, podendo realizar suas atividades diárias, como trabalhar, fazer compras, dirigir e atividades sociais. Nessa fase, já se presencia o surgimento de lapsos de memória em lugares, palavras, objetos, dentre outros (Silva et al., 2021).

A segunda fase ainda leve, tem comprometimento cognitivo e a memória depara-se em um grau elevado com danos no desempenho, sendo evidente a dificuldade de lembrar da localização, nome de pessoas próximas e tarefas do dia a dia. Aqui começa os desafios e a necessidade do acolhimento do profissional especializado (Silva et al., 2021).

O estágio terciário é o mais agressivo, sendo esse, o final de todas as fases. Nessa etapa, a falta de memória e declínio cognitivo são extremamente intensos, o grau de desorientação dos sistemas são altíssimos, as conversas perdem o sentido e tornam-se dificultoso desconhecendo toda experiência recente do seu raciocínio. É notável a frequência de mudança de personalidade e humor. Quanto a isto, o cuidado é indispensável, constantes que sirvam para realização das tarefas e apresentar diminuição sobre o avanço da doença e suas sequelas (Silva et al., 2021).

### *3.2 Cuidados paliativos*

A DA apresenta evolução lenta e gradual, e dessa forma, o indivíduo pode ser afetado de diversas maneiras. Os sintomas iniciais começam de modo insidiosos, agravando gradualmente a memória, com extrema dificuldade de receber informações, e prejuízos nas habilidades de realizarem tarefas comuns do seu dia a dia. A evolução da doença promove deterioração progressiva, e logo o paciente experimenta as dificuldades do gerenciamento da própria vida (Pinto et al., 2020).

O CP é a chave primordial na assistência humanizada, qualificada e promissora no tratamento de DA. Além da parte desafiadora e complexa, tem o objetivo moderno de abrigar todas as necessidades do paciente afim de proporcionar qualidade de vida, reduzir os danos e assegurar conforto aos familiares, desde que toda assistência seja feita de forma precoce e contínua (Pinto et al., 2020).

O cuidado tem como visão principal, nortear e aliviar as dores e dos outros sintomas envolvidos, o enfermeiro é o autor chave que oferece cuidados específicos e orienta as abordagens realizadas no ambiente domiciliar conforme a presente progressão da doença e a decorrência da dependência do paciente idoso. No entanto, o profissional garante a realização sobre diversos aconselhamentos, grupos de autoajuda, visitas domiciliares e assistência mútua (Marques et al., 2022).

Os enfermeiros contribuem na estimulação cognitiva, ações para aprimorar sobre a melhora no processo do sono, sobre a alimentação saudável, motiva à arteterapia e musicoterapia, controla a dor, estimula a vida social e cultural, e na prevenção e administração de medicamentos nas horas certas (Poltroniere et al., 2012; Marques et al., 2022).

### *3.3 Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer*

Ao depender do avanço da doença, os enfermeiros especializados são indicados para orientarem os familiares e minimizarem diversos possíveis problemas, com o intuito de beneficiar a superação de perdas e encarar as fases do adoecimento sobre o paciente idoso com DA. O tratamento exige a utilização dos fármacos, que reprimem os sintomas, podendo estarem adjuntos com intervenções não farmacológicas que facilitam o conforto do paciente (Silva et al., 2021).

O enfermeiro é capacitado por técnica, habilidade, escuta ativa, raciocínio clínico e humanização, com papel de desenvolver ações sobre o cuidado que ministra bem-estar, com sensibilidade e o paciente absorve maior tranquilidade durante esse processo, além de confiança e comunicação. Os cuidados incluem tanto o caráter físico quanto emocional, podendo intervir e impedir problemas mais graves. O enfermeiro norteia toda a assistência traçada e prestada, atribuindo melhor satisfação na saúde de acordo com seu meio inserido, através das ações de educação em saúde, onde compreende as necessidades de retardar os sintomas clínicos (Sales et al., 2019).

O autocuidado controla a atividade, funcionalidade e o desenvolvimento pessoal ou aconchego da pessoa acometida pela DA. O modo é de decisão, auto-permissão e auto-direcionado, estudo através das comunicações e relações interpessoais. O autocuidado requer a existência de três concepções: a) operação de autocuidado; b)

autocuidado terapêutico, e c) requisitos de autocuidado (Sales et al., 2019; Guimarães et al., 2020).

A reabilitação motora e cognitiva torna-se um passo fundamental com a finalidade de melhorar a capacidade de resolução do paciente com DA no seu autocuidado e diminuir assim, os riscos agressivos da doença, somando com a promoção sobre a adaptação, onde a reabilitação segue por documentar as competências funcionais, criar gráficos de resultados específicos de competência funcional e avaliar quais os trajetos a se seguir. As implementações da reabilitação contam com estímulos (calor, estímulo emocional e frio, som ou luz) que servem para entender a alteração do paciente (Sales et al., 2019; Chaves et al., 2019).

### 3.4 Conjunto de dados coletados sobre DA

A partir dos descritores inseridos sobre as bases de dados, nosso estudo selecionou 30 publicações. Logo após a realização sobre a inserção dos recursos de inclusão, 14 publicações foram excluídas para compor a revisão e exclusão (Figura 1). Assim, 6 estudos correspondem a questão norteadora aplicada em nossos achados.

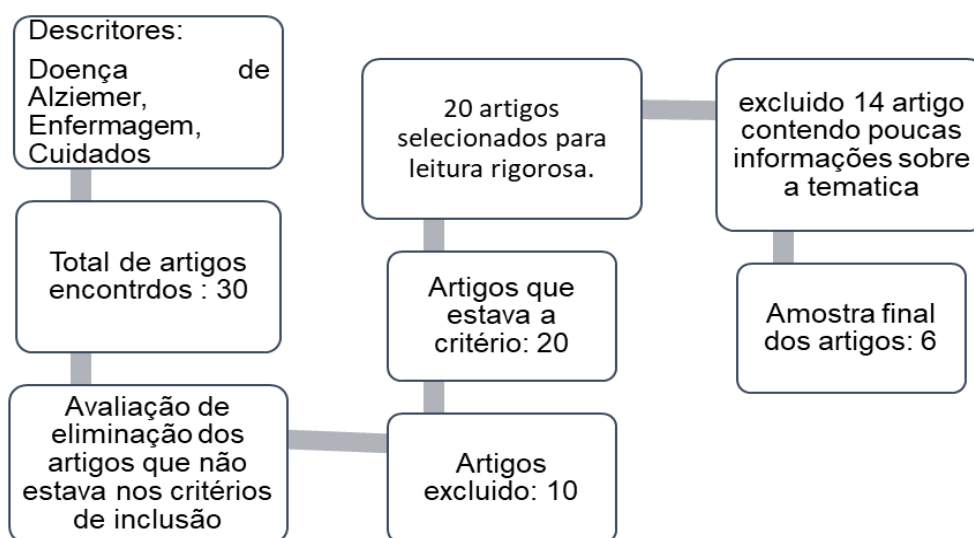


Figura 1. Fluxograma de tramitação sobre a seleção dos artigos avaliados. Fonte: Aurores, 2022.

Os artigos foram desenvolvidos no Brasil, contando como idioma pátrio o Português do Brasil. A tangência de publicação em um ano, 1 (20%) publicação foi realizada em 2006, 1 (20%) em 2008, 1 (20%) em 2014, 1 (20%) em 2015, 1 (20%) em 2019 e 1(20%) em 2022. No Tabela 1 estão dispostos a representação de todas as características dos estudos elencados. Os estudos foram selecionados de acordo a temática, característica e identificação.

Tabela 1. Artigos referentes coletados e selecionados sobre os cuidados do pessoal da Enfermagem ao idoso com Mal de Alzheimer.

Títulos/ Autores/ Ano	Objetivos	Metodologias	Resultados
Doença de Alzheimer: Revisão da Epidemiologia e diagnóstico Arahamian et al. (2008)	A etapa principal do diagnóstico dessa forma de demência é o exame clínico associado a testes de rastreio cognitivo. Apesar disso, aproximadamente 50% dos clínicos não fazem	Foram revisadas as informações mais relevantes na epidemiologia e diagnóstico da doença de Alzheimer presentes em consensos e estudos originais encontrados nos bancos de dados da PubMed e LILACS.	O diagnóstico clínico ainda é o ponto chave para o diagnóstico dessa forma de demência, excluindo seus diagnósticos diferenciais. Testes de rastreio cognitivo como o Mini-Exame

	diagnóstico de demência em estágio inicial.		do Estado Mental e o Teste do desempenho do relógio são muito importantes para o diagnóstico de pacientes em estado inicial.
Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria  Luzardo et al. (2006)	Este estudo buscou descrever as características dos idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores, além de avaliar o grau de dependência dos idosos e sobrecarga dos cuidadores.	Foi utilizado o método exploratório-descritivo do tipo série de casos. Participaram desta investigação 36 pares de idosos/cuidadores. Os resultados mostraram que os idosos com doença de Alzheimer eram em sua maioria do sexo feminino, casados, com média de idade de $75,19 \pm 6,14$ anos.	Os resultados mostraram que os idosos com doença de Alzheimer eram em sua maioria do sexo feminino, casados, com média de idade de $75,19 \pm 6,14$ anos. Os cuidadores eram do sexo feminino, casados, em sua maioria filhas e esposas, com média de idade de $59,33 \pm 12,29$ anos.
A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares  Cardoso et al. (2015)	Objetivou-se identificar, nas produções científicas nacionais, as consequências do cuidado ao idoso portador de Doença de Alzheimer para os cuidadores domiciliares.	foi realizada pesquisa bibliográfica, nas bases de dados do Lilacs e Scielo, utilizando como descritores: Doença de Alzheimer, Cuidadores e Idosos, entre 2000 e 2012.	Como resultados, identificou-se que o cuidado é exercido, na maioria das vezes, por mulheres; que a Doença de Alzheimer acarreta um.
Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer  Ramos et al. (2014)	Elencar a produção da literatura nacional dos enfermeiros brasileiros sobre o cuidado aos idosos com doença de Alzheimer no período de 2000 a 2011.	Revisão integrativa da literatura, seguindo os pressupostos de Cooper. Foram utilizados os descritores: idoso sendo refinado com o descritor “doença de Alzheimer”. A busca teve o espaço temporal especificado entre os anos 2000 e 2011.	Percebe-se que a maioria das publicações se referem aos cuidadores e a saúde destes, o que sugere a necessidade de novas pesquisas que visem a construção de plano de cuidados aos idosos com Alzheimer.
O cuidado de enfermagem na doença de Alzheimer: uma revisão integrativa  Anjos et al. (2022)	O objetivo do estudo é investigar o que tem sido publicado sobre os cuidados de enfermagem ao idoso com doença de Alzheimer.	Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. A busca dos artigos científicos foi realizada na base de dados SciELO, utilizando os termos “doença de Alzheimer” e “cuidados de enfermagem”, em todos os campos, e “enfermagem” na área do	Os resultados obtidos nos seis artigos estudados, revelaram que a enfermagem tem papel fundamental tanto no prognóstico quanto no tratamento, além disso o enfoque deve ser na preservação da saúde do idoso, de seus familiares e

---

		conhecimento.	cuidadores, por meio de orientações sobre a progressão da doença, favorecendo para que o portador tenha um cuidado de qualidade.
A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer	Elencar na literatura evidências científicas acerca dos cuidados de Enfermagem ao Idoso portador de Alzheimer.	Trata-se de uma revisão bibliográfica, integrativa, descritiva com abordagem qualitativa, na qual consultou-se por meio de descritores as bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Medline.	Analisou-se 13 artigos que abordaram cuidados de Enfermagem ao Idoso portador de Alzheimer, na qual observou-se que os profissionais de enfermagem que atuam na gestão do cuidado a essa clientela devem criar métodos interativos com o paciente e os familiares, objetivando desenvolver conhecimento específico e consciência ampliada em relação às heterogeneidades do processo natural do envelhecimento, distinguindo-o do estado patológico, elaborando e promovendo uma assistência de qualidade e cuidado integral à saúde dos idosos.

---

Fonte: Autores, 2023.

Segundo Luzardo et al. (2006), as doenças neurodegenerativas surgem através da destruição irreversível dos neurônios, resultando na perda progressiva do sistema nervoso. A DA compromete cognitivamente, a primeira parte a ser afetada, é a memória e as habilidades podem ser interrompidas ao avanço da doença, neste momento, é perceptível a dificuldade de utilizar objetos e realizar cálculos.

A investigação para a estratégia no intuito de minimizar a sobrecarga e governar o cuidado agregando ao alívio junto a exercícios de enfermagem, contribuem para a Neuropsiquiatria Geriátrica e Gerontologia, com perspectiva de gerar e operacionalizar novas apresentações sobre o cuidado assistencial ao idoso portador de DA (Luzardo, et al., 2006).

A doença de Alzheimer é considerada um problema de saúde pública devido ao envelhecimento que está associado a diversos fatores de risco e proteção, tornando-se imprescindível o exame para o diagnóstico, onde é feito criteriosamente, considerando a extrema necessidade de avaliação cognitiva. A família ou cuidador, deve estar presente na consulta para auxiliar sobre as informações acerca dos cuidados e manutenção da saúde do paciente com DA (Arahamian et al., 2008).

Como visto, a doença desenvolve várias limitações, uma delas é a perda de autonomia com atividades e tarefas simples no cotidiano, o auxílio do cuidador fica necessário, onde possa diminuir os problemas familiares como desgaste físicos e emocionais. O psicólogo deve estar com pleno apoio sobre o paciente, auxiliando o estado do

transtorno de comportamento e desvios psicológicos notáveis (Anjos et al., 2022).

Ao diagnóstico concluído, a família encontra-se em uma situação muito difícil, por não ter informação e condições financeiras suficientes onde que acaba abalando psicologicamente a família, fazendo com que tudo fique confuso, sem saberem como lidarem com o fato do cuidado, contabilizando também, todo o estresse físico, emocional e financeiro. É normal que os cuidados sejam domiciliares mesmo que o cuidador acabe inseguro pelo tamanho da responsabilidade e o desgaste de todos os dias (Cardoso et al., 2015).

É privativo do enfermeiro o gerenciamento do cuidado prestado, provocando efetivação sobre as ações junto a família e ao paciente com DA sendo ele direto ou indiretamente proposital. A parte administrativa é favorecida nas ações indiretas, no entanto, o relacionamento entre ambos decorrem de boa interação que é permeada de forma natural, nesse contexto, aponta-se valorosidade ao planejar, cumprir e avaliar o cuidado prestado ao idoso (Anjos et al., 2022).

O gerenciamento com o cuidado ao idoso criado pelo enfermeiro, requer interação entre seus familiares e paciente, tendo em planejamento a compreensão e entendimento sobre a heterogeneidade do envelhecimento natural e destacar as patologias, levando ao cuidado sobre a qualidade diferencial, ofertando assim, benefício a saúde do portador de DA. O enfermeiro ainda orienta os familiares sobre a evolução da doença, prognósticos, medicamentos estabelecidos e ação em conjunta (Ramos et al., 2014).

A prestação de cuidados, exige que seja de caráter físico e emocional, evitando problemas graves, garantindo assim, qualidade na execução das atividades. O enfermeiro deve estar atento a demanda sobre os cuidados que o idoso com DA e a sua família precisem, principalmente ao paciente, que se encontra em estágio ora avançado do Mal de Alzheimer. É importante a investigação de outras possíveis doenças para melhor criação de estratégias e métodos assistenciais (Sales et al., 2019).

#### **4. Conclusões**

O Alzheimer necessita da capacidade do enfermeiro para criação de projeto e pesquisa pensando em melhorar os resultados para que se promova maior efetividade sobre qualidade de vida ao paciente, juntamente com apoio familiar e de cuidadores. Isso, conta com o conhecimento cultural, e a família é inserida para ofertar trabalho com humanização e harmonia ao seu idoso com DA. O enfermeiro, tem de estar ciente de que a assistência deve ser integral ao idoso, o cuidador e a família.

A DA não tem cura, e sim, tratamentos paliativos e experimentais até o momento, no entanto, os recursos e tecnologias estão disórniveis para auxiliar as equipes, pacientes e familiares. Além dos recursos terapêuticos que o portador tem total acesso, esses, são acompanhados com boa comunicação e informações claras sobre o diagnóstico e prognóstico. A qualidade de vida é promovida pelo cuidado que é guiado por garantir menor estresse, sofrimento e esgotamento.

A pesquisa de revisão, mostrou a importância sobre o atendimento sobre as necessidades biológicas, sociais e psicológicas do paciente com DA, e apresentou a atenção farmacológica e não farmacológica disponível, traçando assim, uma linha sobre o cuidado conforme a carência de cada paciente, sempre investigando alterações ou evolução do Mal de Alzheimer. O olhar do enfermeiro em todas as situações, tem o poder para solucionar problemas com auxílio intervencionista e de imediata necessidade.

As interrelações e complexidades sobre a fisiopatologia do Alzheimer expressa que, os cuidados prestados são essenciais e constantes para se obter resultados positivos em prol da saúde, promovendo autonomia, diminuindo a taxa de mortalidade e fortalecendo a vida social e familiar, criando assim, vínculos, vivendo com mais leveza e conforto. Contudo, fica evidente a importância sobre a criação de políticas públicas de prevenção para inclusão de pessoas com Alzheimer e promover saúde pública ao indivíduo de âmbito global e interativo.

#### **5. Contribuições dos autores**

*Rutiele de Souza Santos*: conceptualização do estudo, aquisição de dados, metodologia, investigação sobre o tema descrito, responsável pelas correções pré-textuais e pós-textuais, submissão e publicação.

#### **6. Conflitos de interesses**

Não há conflitos de interesses.



## 7. Aprovação ética

Não aplicável.

## 8. Referências

- Anjos, Z. S., Lohman, P. M., & Medeiros, C. R. G. (2022). O cuidado de enfermagem na doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e37911728874. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.28874>.
- Aprahamian, I., Martinelli, J. E., & Yassuda, M. S. (2009). Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. *Rev Bras Clin Med*, 7(6), 27-35.
- Cardoso, V. B., Silva, J. L. A. & Dutra, C. D. A (2015). Doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. *MeMorialidades*, 12(23e24), 113-149.
- Cavalcanti, J. L. S., & Engelhardt, E. (2012). Aspectos da fisiopatologia da doença de Alzheimer esporádica. *Rev Bras Neurol*, 48(4), 21-29.
- Chaves, A. S. C., Jesus, L. M., Lopes, D. A., Rosa, C. M., & Abrão, R. K. (2019). Peáticas e saberes dos cuidadores de idosos com Alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro. *Revista Uniabeu*, 12(30), 400-421.
- Costa, B. M. B; Silva, V. S. & Aoyama, E. A. (2020). O papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. ReBIS*. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/63/57>
- Falco, A. D., Cukierman, D. S., Hauser-Davis, R. A., & Rey, N. A. (2016). Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. *Química Nova*, 39, 63-80. <https://doi.org/10.5935/0100-4042.20150152>
- Farfan, A. E. D. O., Farias, G. B., Rohrs, R. M. S., Magalhães, M. S. S. P., Silva, D. F. D., & Schulz, R. D. S. (2017). Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. *CuidArte, Enferm*, 11(1), 138-145.
- Fernandes, J. S. G., & Andrade, M. S. (2017). Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(1), 131-140. <http://doi.org/10.15309/17psd180111>
- Forlenza, O. V. (2005). Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. *Archives of Clinical Psychiatry*, 32(3), 137-148. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300006>
- Guimarães, T. M. R., Silva, K. N. F., Cavalcanti, H. G. O., Souza, I. C. A., Leite, J. S., Silva, J. T. B., Lima, J. R., Andrade, K. L., & Lima, F. M. (2020). Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 38, e1984. <https://doi.org/10.25248/reas.e1984.20>
- Lima, D. A. (2008). Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 7(1), 78-87. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300006>
- Marques, Y. S., Casarin, F., Huppel, B., Maziero, B. R., Gehlen, M. H., & Ilha, S. (2022). Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. *Cogitare Enfermagem*, 27, e80169. <http://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80169>.
- Noletto, S. L. A., Cordeiro, Y. L. C., & Santana, M. D. O. (2022). Cuidados De Enfermagem Em Relação Ao Paciente Com Alzheimer. *Multidebates*, 6(1), 28-35.
- Pinto, M. L. B., & de Oliveira, A. M. (2020). Cuidados de enfermagem ao cuidador da pessoa com Alzheimer. *Gep News*, 2(2), 106-112.
- Poltroniere, S., Cecchetto, F. H., & Souza, E. N. (2012). Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Revista Graúcha de Enfermagem*, 32(2), 270-278. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200009>
- Ramos, A. K., da Silveira, A., Hammerschmidt, K. S. A., & Lucca, D. C. (2015). Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4).
- Ribeiro, H. F., dos Santos, J. S. F., & de Souza, J. N. (2021). Doença de Alzheimer de início precoce (DAIP): características neuropatológicas e variantes genéticas associadas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 84(2), 113-127. <http://doi.org/10.20453/rnp.v84i2.3998>.
- Rolim, B. A., de Lira Silva, M., Braga, T. R. O., Souza, K. C., Rodrigues, S. C., & Feitosa, A. N. A. (2022). A

- importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer. *Research, Society and Development*, 11(3), e36011326625. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26625>
- Sales, J. N. F., de Oliveira Santos, K. M. A., Miranda, R. N. C., da Silva, M. A. S., da Silva Batista, E., da Silva, J. R., ... & de Abreu, K. K. M. (2019). A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (18), e235. <https://doi.org/10.25248/reas.e235.2019>.
- Salles, A. C. S., Reginato, B. C., Pessalacia, J. D. R., & Kuznier, T. P. (2011). Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 1(4), 492-502. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.141>
- Sereniki, A., & Vital, M. A. B. F. (2008). A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), 1-17. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>
- Shibata, T., & Wada, K. (2010). Robot therapy: A new approach for mental healthcare of the elderly – A mini-review. *Genrontology*, 57, 378-386. <http://doi.org/10.1159%2F000319015>
- Silva, E. A., Ferreira, L. S., & da Silva, E. C. (2021). Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 3(3), 53-59.
- Smith, M. A. C. (1999). Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(supl. 2). <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003>
- Ximenes, M. A. Rico, B. L. D. Pedreira, R. Q. (2014). Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), 121-140. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i2p121-140>

#### **Financiamento**

Não aplicável.

#### **Declaração do Conselho de Revisão Institucional**

Não aplicável.

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Não aplicável.

#### **Copyrights**

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).