

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Geiza de Jesus Cunha¹
Larissa Santos Coelho²
Flavia Suzanne Goiabeira Nery³

RESUMO: A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência e estima-se que mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo tenham demência, atualmente. Sendo uma doença que acomete os idosos em grande número. Assim, como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro é um dos principais prestadores de assistência acerca do processo de adaptação destes pacientes, no que se refere à evolução da doença e dependência gradual do idoso por conta da mesma. Diante deste contexto, este artigo teve por objetivo identificar as principais abordagens sobre a assistência de enfermagem aos portadores de Alzheimer presentes nos artigos publicados em periódicos de saúde no período compreendido entre 2010 e 2022, nas bases de dados SciELO, BDNF e MEDLINE. Após análise dos títulos e resumos das pesquisas, restaram 06 títulos para compor a revisão. Os resultados demonstraram que a assistência de enfermagem ao portador da doença de Alzheimer abrange não somente este, mas também os seus cuidadores/familiares, que tem contato diário e envolvimento emocional. Em termos de conclusão, constata-se que a assistência de enfermagem é imprescindível para que o cotidiano do indivíduo com DA e de seus familiares/cuidadores seja o menos difícil possível.

Palavras-chave: Assistência em saúde. Doença de alzheimer. Enfermagem.

ABSTRACT: AD is the most common cause of dementia and it is estimated that over 50 million people worldwide have dementia today. As a disease that affects the elderly in large numbers, Thus, as a member of the health team, the nurse is one of the main care providers regarding the adaptation process of these patients, with regard to the evolution of the disease and the gradual dependence of the elderly on account of it. Given this context, this article aimed to identify the main approaches to nursing care for Alzheimer's patients present in articles published in health journals between 2010 and 2022, in the SciELO, BDNF and MEDLINE databases. After analyzing the titles and abstracts of the research, 06 titles remained to compose the review. The results showed that nursing care for people with Alzheimer's disease covers not only this person, but also their caregivers/family members, who have daily contact and emotional involvement. In terms of conclusion, it appears that nursing care is essential so that the daily life of individuals with AD and their families/caregivers is as difficult as possible.

Keywords: Health care. Alzheimer's disease. Nursing.

¹ Discente do curso de Enfermagem da faculdade UniFTC de Itabuna/BA, e-mail: geizacunha80@hotmail.com

² Discente do curso de Enfermagem da faculdade UniFTC de Itabuna/BA, e-mail: larissacoelho.1@hotmail.com

³ Docente Orientadora da Faculdade UniFTC de Itabuna/BA, e-mail: flavia.nery@ftc.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, a proporção dos idosos na população tem crescido de forma acelerada. No Brasil, esse número é percebido por meio de pesquisas realizadas através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), principal provedor de dados e informações do Brasil. Com base nos dados fornecidos por este órgão, a proporção da população jovem tem diminuído enquanto a de idosos tem realizado uma verdadeira “revolução demográfica”. Conforme se observa, o crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4 em 2010 (BRASIL, 2010).

Segundo Júnior (2010), as estimativas do IBGE preveem que em 2050 o número de idosos será superior a 64 milhões. A sociedade brasileira também vem passando por mudanças no seu perfil demográfico destacando-se o aumento da expectativa de vida. A população total do país foi estimada em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% em comparação há 10 anos atrás. Nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período (IBGE, 2021).

A idade avançada, apesar do conhecimento e da experiência que traz aos indivíduos, também pode acarretar uma série de problemas advindos do declínio comum do corpo humano. Desse modo, problemas como alterações na memória, sono, episódios de confusão, etc. se tornam cada vez mais comuns, sendo o que se chama de Declínio da Capacidade Cognitiva (DCC) durante o envelhecimento, tendo sido classificado de variadas formas e apresentando limitações metodológicas. Apesar disso, o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) tem sido o mais estudado e o diagnóstico feito a partir do maior ou menor nível de tornar-se, por exemplo, a Doença de Alzheimer (DA) (CHARCAT-FICHMAN et al., 2005).

A doença de Alzheimer (DA) é uma desordem neurodegenerativa caracterizada por perda de memória, comprometimento cognitivo, alterações comportamentais e perda de habilidades funcionais. A DA é a causa mais comum de demência e estima-se que mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo tenham demência, atualmente. Esse número deve chegar a mais de 150 milhões até 2050.

Embora a patogênese e o mecanismo da progressão da DA permaneçam obscuros, as duas principais características neuropatológicas são a deposição

extracelular de β amilóide ($A\beta$), na forma de placas, e os emaranhados neurofibrilares intracelulares (VAZ; SILVESTRE, 2020).

Atualmente, apenas quatro medicamentos são aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento da DA. Três deles são inibidores da enzima acetilcolinesterase (donepezil, galantamina e rivastigmina) e um é um antagonista do receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA). No entanto, esses medicamentos contribuem apenas para benefícios modestos no controle dos sintomas. Além disso, não previnem a perda neuronal, a atrofia cerebral e, conseqüentemente, a deterioração progressiva da cognição (LANE et al., 2018).

Inicialmente, o diagnóstico da doença de Alzheimer restringia-se ao estágio de demência, uma síndrome clínica caracterizada por comprometimento cognitivo progressivo substancial afetando vários domínios, ou sintomas neurocomportamentais de gravidade suficiente para causar impacto funcional evidente na vida diária. Uma pessoa com demência não é mais totalmente independente, e essa perda de independência é a principal característica que diferencia a demência do comprometimento cognitivo leve (SCHELTENS et al., 2022).

Sendo uma doença que acomete os idosos em grande número, a DA compromete todo o cotidiano do indivíduo que a desenvolve, sendo necessária a ajuda de um cuidador, nos casos mais agravados da doença. Assim, como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro é um dos principais prestadores de assistência acerca do processo de adaptação destes pacientes, no que se refere à evolução da doença e dependência gradual do idoso por conta da mesma.

Diante deste contexto, este artigo teve por objetivo identificar as principais abordagens sobre a assistência de enfermagem aos portadores de Alzheimer presentes nos artigos publicados em periódicos de saúde no período compreendido entre 2010 e 2022. No que diz respeito aos objetivos específicos, procurou-se efetuar uma abordagem geral sobre envelhecimento e DA, descrever a importância do acompanhamento, juntamente com a sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foi em 3 de novembro de 1906, que Alois Alzheimer, psiquiatra clínico e neuroanatomista, relatou a observação do que classificou como “um processo peculiar de doença grave do córtex cerebral”, em uma Conferência de psiquiatria na Alemanha. Na ocasião, ele descreveu uma mulher de 50 anos que havia acompanhado desde sua admissão em hospital por paranoia, distúrbios progressivos do sono e da memória, agressão e confusão, até sua morte 5 anos depois (HIPPIUS; NEUNDÖRFER, 2003).

Seu relatório observou placas distintas e emaranhados neurofibrilares na histologia do cérebro. Despertou pouco interesse apesar de uma resposta entusiástica de Kraepelin, que prontamente incluiu “doença de Alzheimer” na 8ª edição de seu texto “Psychiatrie” em 1910. Alzheimer publicou mais três casos em 1909 e um em 1911, que analisava as diferentes etapas do mesmo processo causador da doença. Alzheimer morreu em 1915, aos 51 anos, logo depois de ganhar a cadeira de psiquiatria na Breslavia, e muito antes de seu sobrenome se tornar tão conhecido (HIPPIUS; NEUNDÖRFER, 2003).

2.1 Sinais clínicos e Sintomas

O diagnóstico de DA requer evidência clínica da perda de memória e comprometimento de pelo menos um outro domínio cognitivo, em que haja distúrbio na função social ou ocupacional. A DA deve ser diferenciada de outras causas de demência, tais como, demência com corpos de Lewy, doença de Parkinson com demência, entre outras (BOLÓS et al., 2017).

Há uma variabilidade considerável na apresentação clínica inicial da DA que pode ser esperada com base nas regiões cerebrais afetadas. Mas, disfunções em domínios como fala, personalidade e julgamento, visão, associação sensório-motora, além da memória são bem conhecidas (VAZ; SILVESTRE, 2020).

São três os casos que ilustram o espectro clínico da doença de Alzheimer. No primeiro, em que é determinada geneticamente, de acordo com as perspectivas difundidas pela *Dominantly Inherited Alzheimer Network* e pela *Alzheimer Prevention Initiative* e seus ensaios clínicos associados (SCHELTENS et al., 2022).

O segundo caso representa uma variante de linguagem da doença de Alzheimer, geralmente ocorrendo em uma idade mais jovem (menos de 70 anos), ilustrando a dificuldade em reconhecer a patologia naqueles para quem os

problemas de memória não são a primeira e mais proeminente característica (SCHELTENS et al., 2016).

Por fim, no terceiro caso, existe uma variante amnésica típica, mais comumente observada em pacientes com mais de 70 anos, ilustrando a crescente população afetada pela doença de Alzheimer e demência: indivíduos mais velhos, geralmente morando sozinhos e cada vez mais dependentes de outros para cuidados (DUBOIS et al., 2010).

Fato é que a DA é implacavelmente progressiva, apesar de todas as terapias disponíveis. O comprometimento insidioso inicial da memória se converte, ao longo de meses e anos, em desorientação, disfunção de personalidade e julgamento, anormalidades da fala e apraxias, entre outros sinais. A capacidade de cuidar de si mesmo se perde com o tempo. A causa imediata da morte na maioria dos pacientes é a pneumonia (CASTELLANI et al., 2010).

2.2 Epidemiologia

No que diz respeito a incidência e prevalência, em 2018, a *Alzheimer's Disease International* estimou uma prevalência da doença de cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo, projetada para triplicar em 2050, e dois terços dessa população estaria vivendo em países de média e baixa renda. Os dados mais recentes da instituição estimam que a prevalência de DA na Europa dobrará até 2050 (WU et al., 2017).

Um estudo realizado nos EUA que avaliou a sobrevida de indivíduos após um diagnóstico de Alzheimer em quase 60.000 indivíduos relatou tempos de sobrevida de 3 a 4 anos (MAYEDA et al., 2017). Um estudo coorte feito em clínica de memória europeia, estimou o tempo médio de sobrevida de 6 anos após o diagnóstico de demência da doença de Alzheimer (RHODIUS-MEESTER et al., 2019).

Tais dados coincidem com um estudo multicêntrico que forneceu estimativas de duração não apenas do estágio de demência, mas também do estágio prodrômico (comprometimento cognitivo leve) e do estágio pré-clínico da doença de Alzheimer. Para um indivíduo com 70 anos, as estimativas de duração são de 10 anos para o estágio pré-clínico, 4 anos para o estágio prodrômico e 6 anos para o estágio demencial da doença de Alzheimer, totalizando 20 anos (VERMUNT et al., 2019).

Uma primeira tentativa de estimar a prevalência com base em uma definição biológica (e não clínica) mostrou que, aos 85 anos, a prevalência da doença de Alzheimer biologicamente definida é 3 vezes maior do que a da doença de Alzheimer clinicamente definida (JACK et al., 2019).

2.3 Diagnóstico

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 de 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 (KUMAR et al., 2022).

Um exame físico completo com exame neurológico detalhado e exame do estado mental é necessário para classificar 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 (BITTAR et al., 2020).

3 METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, que se caracteriza como estudo bibliográfico de caráter descritivo, foi utilizado o método da revisão integrativa da literatura, que consiste em um levantamento da literatura sobre determinado assunto, com o intuito de sintetização dos resultados obtidos sobre determinado fenômeno, integrando informações amplas sobre o tema/problema, constituindo um corpo de conhecimento (ERCOLE et al., 2014). Essa revisão foi construída a partir de seis etapas, quais sejam: elaboração do problema de pesquisa, busca na literatura, coleta dos dados, análise dos dados coletados, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

Considerando as etapas, a problematização inicial que motivou a realização da pesquisa foi a seguinte pergunta: Qual o papel da equipe de enfermagem na assistência à saúde do paciente com Doença de Alzheimer?

O levantamento dos dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2022. As bases de dados utilizadas para a coleta dos títulos a serem incluídos na

revisão foram MEDLINE, BDNF e SciELO. A estratégia de coleta de dados compreendeu buscas por publicações que versavam sobre a temática da auditoria em enfermagem como ferramenta da assistência em saúde. Foram considerados os estudos realizados entre os anos de 2010 e 2022, últimos 12 (doze) anos, com o propósito de abarcar um número maior de pesquisas e conhecer o estado da arte sobre o tema.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram estudos: 1) auditoria em enfermagem; 2) relação da auditoria com a melhoria da assistência de saúde; 3) disponíveis através do texto completo e gratuito; 4) nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram: editoriais e a literatura cinzenta, ou seja, trabalhos de conclusão de curso, tais como, monografias, dissertações e teses.

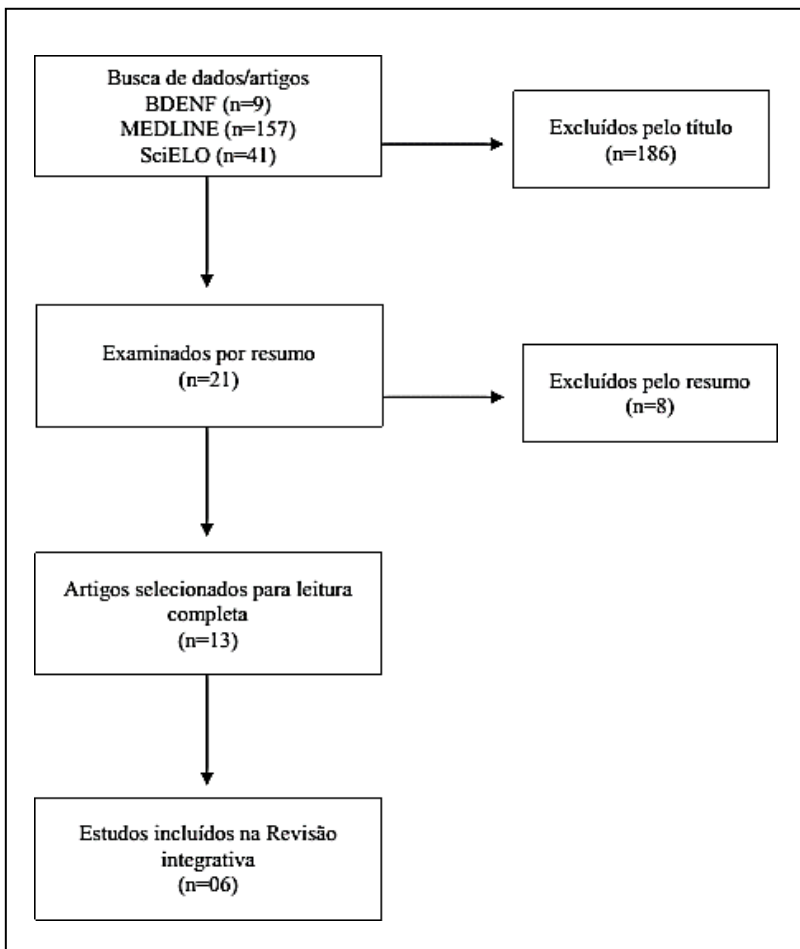
É importante ressaltar que foram incluídos neste estudo as revisões de literatura encontradas nas bases de dados, uma vez que foi pretensão realizar um estudo bibliográfico com informações acerca do cuidado e assistência à saúde em enfermagem para pacientes com doença de Alzheimer.

As buscas foram realizadas a partir de termos incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “enfermagem”, “doença de Alzheimer” e “qualidade da assistência à saúde”. Para a busca dos artigos utilizou-se o operador booleano AND.

Com o intuito de sistematizar a coleta dos dados, foi utilizado o modo busca avançada, respeitando as particularidades de cada base de dados. Após as buscas, a etapa seguinte foi dedicada a exclusão dos estudos não relevantes para pesquisa, primeiro a partir da leitura do título e resumo e, caso fosse necessário, leitura do texto completo.

O fluxograma abaixo (Figura 1), demonstra as etapas da pesquisa, explicitando as buscas nas bases de dados.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enquanto resultados desta pesquisa, foram encontrados, ao todo, 207 artigos nas três bases de dados selecionadas. Destes, 157 foram da MEDLINE, 41 do SciELO e 09 da BDENF. Após análise dos títulos e resumos das pesquisas, restaram 06 títulos para compor esta revisão integrativa da literatura, acerca do cuidado de enfermagem para pacientes com doença de Alzheimer.

Dentro do recorte temporal estabelecido, um artigo foi do ano de 2011, um artigo em 2016, um artigo em 2017, dois artigos em 2019 e um artigo em 2020. Isso demonstra que há uma certa lacuna com relação à temática do cuidado de enfermagem para pessoas com Alzheimer ao longo dos 12 anos em que os artigos foram buscados. Tendo em vista que só foram investigadas três bases de dados, essa deficiência de pesquisas pode ser explicada, em partes.

Os artigos encontrados foram organizados na Tabela 1, abaixo, elencados a partir do autor/ano, objetivos, resultados

Tabela 1 – Sistematização dos artigos encontrados nas bases de dados

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
POLTRONIERE et al. (2011)	Desvelar o conhecimento de enfermeiros de unidades de internação clínica acerca da Doença de Alzheimer (DA) e da demanda de cuidados de pacientes e familiares.	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa	Os enfermeiros possuem um conhecimento limitado sobre a DA, focando as ações de cuidado na alteração clínica que motivou internação hospitalar. Reconhecem sinais e sintomas, mas se mostram como coadjuvantes na assistência, quando deveriam ser mais autônomas.
ILHA et al. (2016)	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com DA e desenvolver estratégias que venham de encontro às dificuldades vivenciadas no processo de cuidado.	Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa	Emergiram oito categorias relacionadas à saúde física, mental e social dos envolvidos e para as quais foram delineadas estratégias de cuidado à pessoa idosa/família.
FARFAN et al. (2017)	Relatar aspectos da DA, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador dessa doença e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade.	Revisão sistemática	Emergiram duas categorias que relatam aspectos da doença e estratégias para o cuidado à família, cuidadores e ao paciente. A equipe de enfermagem integra as ações multiprofissionais, também busca desenvolver cuidados humanizados à família.
GARCIA et al. (2019)	Identificar a evidência científica relacionada com as necessidades de cuidado em pacientes com demência e/ou Alzheimer na América Latina.	Revisão integrativa da evidência científica de acordo com a metodologia proposta por Ganong.	Emergiram algumas categorias: necessidades de cuidado físico, necessidades de cuidado psicológico, necessidades de cuidado na esfera social.
CAMACHO et al. (2019)	Apresentar o desenvolvimento de um blog interativo sobre os cuidados a idosos com DA e outros transtornos demenciais como tecnologia educacional.	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência.	O blog se destina à interatividade, divulgação e debate de informações sobre pesquisas e singularidades dos cuidados de Enfermagem ao idoso demenciado.

BARROS et al. (2020)	Descrever a contribuição de uma oficina de sensibilização para o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a doença de Alzheimer no contexto da pessoa idosa/família.	Pesquisa-ação estratégica	Seis categorias: caracterização; fatores de risco, diagnóstico; tratamento; cuidado; estratégias de cuidado
----------------------	---	---------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Com o intuito de sistematizar as informações encontradas, foi realizado um checklist para garantir que a coleta e exposição dos dados fosse precisa. Assim, buscou-se avaliar, primordialmente, a importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente e as contribuições tanto da assistência de enfermagem aos cuidadores e aos próprios pacientes.

Vale ressaltar que a DA pode ser caracterizada a partir de três estágios, afetando funções como memória e noção tempo-espacial. Na fase inicial, o indivíduo é acometido pela redução do desenvolvimento das atividades instrumentais do cotidiano, se apresenta confuso, esquecido, com perda de memória e desorientação, além de ausência de concentração, pouca capacidade de julgamento, problemas para lidar com pagamentos de contas, entre outros (SOARES, CÂNDIDO, 2014).

A fase moderada apresenta-se como início da necessidade de auxílio para o cumprimento das supracitadas atividades básicas do cotidiano, ocorrendo dificuldade de linguagem, escrita, leitura, realizar cálculos, dificuldades em aprender coisas novas e lidar com situações imprevisíveis e inicia-se o não reconhecimento de pessoas e ambientes conhecidos. No último estágio, é normal o indivíduo perde totalmente a autonomia, fica acamado e surgem os problemas relacionados à incontinência fecal e urinária, deglutição, sinais neurológicos, irritabilidade e, por fim, morte (SOARES, CÂNDIDO, 2014).

A pesquisa de Poltroniere et al. (2011), a partir de entrevista com onze enfermeiros de seis instituições de saúde diferentes, para demonstrar o conhecimento destes profissionais acerca do cuidado aos pacientes com DA, levou a percepção de seis categorias para que o cuidado seja completo, quais sejam: caracterização da DA, fatores de risco, formas de diagnóstico, complicações, medicações para tratamento, cuidados com o doente e a família. Constataram

também que havia conhecimento limitado dos enfermeiros a respeito da doença e que estes se mostraram coadjuvantes na assistência, quando deveriam ser mais atuantes.

O que se percebe, portanto, é que mesmo que haja a presença de cuidadores/familiares juntos aos pacientes, a presença dos enfermeiros é primordial para tratar as dificuldades advindas com a doença. Além disso, o cuidado com os cuidadores, dando apoio e oferecendo orientações deve partir do enfermeiro (POLTRONIERE et al., 2011).

Resultados similares foram observados por Ilha et al (2016), quando pesquisaram um grupo de familiares cuidadores de indivíduos com DA. Neste estudo, ficaram evidentes as dificuldades inerentes ao cuidado, tais como, não aceitação da doença, dificuldade financeira, agressividade do doente, entre outras. Cabe ressaltar, que estes pesquisadores também enfatizaram o fato de que o cuidado com os familiares/cuidadores é fundamental, portanto, participar de grupos de apoio que agreguem o fornecimento de estratégias desenvolvidas por profissionais da saúde como os enfermeiros é primordial para que essa situação, que pode se estender por longo período de tempo, seja menos complexa (ILHA et al., 2016).

Farfan et al. (2017) especificaram os cuidados de enfermagem amplamente referidos aqui nesta pesquisa. Por meio de revisão sistemática, detectaram que as equipes multiprofissionais que compõem o cuidado com DA são compostas por enfermeiros, os quais centralizam as ações dos cuidadores, operacionalizam a atenção do cuidado e direcionam o atendimento no âmbito domiciliar, principalmente com o agravo da doença.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem precisa ter conhecimento teórico sobre a doença, associando-o com uma boa prática que inclui esclarecimento aos familiares quanto a patologia, aos tratamentos e importância da assistência humanizada. Também é importante o estímulo de funções cerebrais, utilizando quebra-cabeças e músicas, e técnicas específicas para os que já se encontram em etapa terminal, pois, ao ficarem muito tempo em leitos, adquirem intercorrências específicas dessa condição (FARFAN et al., 2017).

Também a partir de uma revisão integrativa, García et al (2019) as necessidades de cuidado em pacientes com demência e/ou Alzheimer na América

Latina. A partir de 20 artigos fundamentados em pesquisas primárias de tipo qualitativo e quantitativo, emergiram as seguintes categorias: necessidades de cuidado físico, necessidades de cuidado psicológico, necessidades de cuidado na esfera social.

Para os cuidados físicos se avaliou, principalmente, a gestão da dor e nutrição, principalmente pelo surgimento de outras enfermidades junto com a DA e pela perda de autonomia com sua nutrição, desgosto pela comida. Os cuidados psicológicos evidenciam-se pela necessidade de avaliar e gerir sintomas comportamentais e o apoio crescente que estes doentes necessitam para a realização de processos cognitivos. Por fim, o cuidado no nível social, diz respeito a garantia a qualidade de vida tanto do paciente quanto do cuidador (GARCÍA et al., 2019).

Assim como esta pesquisa, verificaram uma lacuna de conhecimento no campo latino-americano sobre as o paciente com demência e/ou Alzheimer, mas, apresentaram que conhecer as necessidades de cuidado dos pacientes com DA é uma prioridade dos profissionais de saúde como os enfermeiros, visto a imprescindibilidade de oferecer uma intervenção adequada para promoção de uma melhor qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para o cuidador (GARCÍA et al., 2019).

Como já ficou evidente, o suporte de informações para os cuidadores de pessoas com DA é primordial. Assim, os integrantes do Núcleo de Fundamentos de Enfermagem (NEFE), da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, desenvolveram um *blog* interativo sobre os cuidados a idosos com DA e outros transtornos demenciais como tecnologia educacional (CAMACHO et al., 2019).

O blog se tornou uma ferramenta de divulgação e debate de informações, não somente para os cuidadores familiares, mas para todos os profissionais de saúde que desejem ter acesso a esse conhecimento. No diário virtual, os temas são desenvolvidos, principalmente, em torno dos cuidados fundamentais e específicos e no suporte à família/cuidador (CAMACHO et al., 2019).

Uma outra perspectiva educativa, foi adotada por Barros et al. (2020) descreveram a contribuição de uma oficina de sensibilização para o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a doença de Alzheimer no contexto da pessoa idosa/família. Esta pesquisa-ação verificou desconhecimento da doença de

Alzheimer no contexto da pessoa idosa/família, a partir da caracterização; dos fatores de risco; do diagnóstico; do tratamento da doença de Alzheimer; ao familiar/cuidador; e das estratégias de cuidado à pessoa idosa com doença de Alzheimer. Os pesquisadores concluíram que as oficinas possibilitaram ampliação e aprofundamento do conhecimento sobre a temática da doença de Alzheimer na pessoa idosa aos acadêmicos de enfermagem (BARROS et al., 2020).

A Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017, informa que o tratamento de DA deve ser multidisciplinar, contemplando os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. Além do tratamento medicamentoso, é recomendado no documento o uso de terapêuticas como o exercício físico de qualquer natureza e treino e reabilitação cognitiva para pacientes com demência (BRASIL, 2017.)

Para o tratamento da DA, são identificados quatro níveis de tratamento. O nível 1, terapêutico, tem como objetivo reverter os processos patofisiológicos que irão conduzir à demência e morte neuronal; o 2º nível, profilático, visa prevenir o declínio cognitivo ou retardar o início da demência; o nível 3, tratamento sintomático, objetiva restaurar de forma parcial ou provisória as habilidades funcionais, capacidades cognitivas e o comportamento dos pacientes portadores de demência; o 4º nível, terapêutica complementar, busca-se o tratamento da demência das manifestações não cognitivas, como agitação psicomotora, psicose, agressividade, depressão e distúrbio do sono.

Sobre a assistência de enfermagem, relata-se que é baseada em cinco etapas, quais sejam: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Esta sistematização é uma ferramenta que favorece a atuação dos enfermeiros em seus diferentes meios de trabalho, garantindo uma melhor assistência prestada (GARCIA et al., 2019).

Sobre a assistência, a enfermagem deve verificar o cognitivo do paciente, pensamentos abstratos, concentração, introvisão, capacidade verbal e memória, observando alterações na habilidade de realizar suas atividades motoras, ir ao banheiro, vestir-se, tomar banho, como também verificar peso, nutrição, flexibilidade, tônus muscular e força. As prescrições de enfermagem elaboradas têm por finalidade ajudar o portador a estabilizar uma função cognitiva ideal, garantindo a segurança física, estimulando a independência nas atividades de autocuidado,

diminuindo a agitação e a ansiedade, aprimorando a comunicação, orientando e dando suporte aos familiares, tratando os distúrbios dos hábitos de sono, a socialização e a intimidade (POLTRONIERE et al., 2011).

Os diagnósticos de enfermagem podem ser guiados pela taxonomia NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), que possibilita aos enfermeiros identificar os principais diagnósticos dos portadores de DA, destacando-se entre eles: nutrição, mobilidade física, autocuidado, memória e comunicação prejudicadas, confusão crônica, baixa autoestima crônica, ansiedade, dentre outros, e pela utilização de intervenções da NIC (*Nursing Interventions Classification*) que incluem: assistência na alimentação e designação de horários para o idoso, na deambulação, oferecendo comandos precisos, ajuda na higiene pessoal, diálogo para o estímulo da pessoa a lembrar-se de sua vida, oferecimento de jogos que ajudem a memória a ficar mais ativa, estímulo da autoestima para que o paciente se arrume, vista-se conforme o gosto (FARFAN et al., 2017).

Além disso, é preciso ressaltar o cuidado com os cuidadores, pois alguns deste apresentam problemas ao longo do período de cuidado, tais como, stress exacerbado, ansiedade, depressão, doenças físicas e psicossomáticas. Nesse sentido, o enfermeiro pode realizar orientações junto aos familiares/cuidadores e elaborar um plano de cuidados e estratégias que qualifiquem o processo de cuidado à pessoa idosa com DA (ILHA et al., 2016).

Considerando o que foi discutido com os artigos expostos acima, entende-se que a assistência de enfermagem abrange não somente este, mas também os seus cuidadores/familiares, que tem contato diário e envolvimento emocional. A enfermagem, portanto, pode proporcionar aos familiares uma nova percepção diante da magnitude de tal problema, utilizando-se de recursos terapêuticos nos vários estágios da DA, oferecendo orientações acerca do cuidado.

5 CONCLUSÃO

Em termos de conclusão, constata-se que a assistência de enfermagem é imprescindível para que o cotidiano do indivíduo com DA e de seus familiares/cuidadores seja o menos difícil possível. Isto porque, além da orientação dos profissionais de enfermagem com relação ao cuidado, é importante a percepção

de como os cuidadores informais vêm lidando com a situação e também buscando alternativas de cuidado.

Percebeu-se, ainda, que há um vazio na literatura brasileira com relação aos cuidados de enfermagem para os pacientes com Doença de Alzheimer, em um recorte temporal de 12 anos. Isso indica que esta pesquisa contribui para a ciência, por demonstrar a necessidade de novas pesquisas nesse viés, principalmente as observacionais, de caráter qualitativo e estudos de caso. Além disso, compreende-se que a partir dos dados apresentados, novos estudos poderão surgir, confirmando, refutando ou apenas comparando os resultados.

REFERÊNCIAS

BARROS, M.; ZAMBERLAN, C.; GEHLEN, M. H.; ROSA, P. H.; ILHA, S. Oficina de sensibilização ao acadêmico de enfermagem sobre o idoso com doença de Alzheimer: contribuições ao ensino. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, Suppl 3, 2020.

BITTAR, A.; BHATT, N.; KAYED, R. Advances and considerations in AD tau-targeted immunotherapy. **Neurobiol. Dis.**, v. 134, p. 1–26, 2020.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>>. Acesso: 12 dez. 2022.

CAMACHO, A. C. L. F.; CAPETINI, A. C.; GUIMARÃES, A. O. et al. Tecnologia educacional interativa sobre cuidados a idosos com demências. **Rev enferm UFPE on line.**,v. 13, n. 1, p. 249-54, 2019.

DUBOIS, B.; FELDMAN, H. H.; JACOVA, C.; et al. Revising the definition of Alzheimer's disease: a new lexicon. **Lancet Neurol**,v. 9,p. 1118–27, 2010.

FARFAN, A. E. O.; FARIAS, G. B.; ROHRS, R. M. S.; MAGALHÃES, M. S. S. P.; SILVA, D. F.; SCHULZ, R. S. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **Cuidarte Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 138-145, 2017.

GARCÍA, A. M. A.; HUESO, P. V. A.; MÉNDEZ, L. T. R.; TAO, P. A. O. Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o Alzheimer: una revisión integrativa. **RevistaCuidarte**, v. 10, n. 3, 2019.

HIPPIUS, H.; NEUNDÖRFER, G. The discovery of Alzheimer'sdisease.**Dialogues in ClinicalNeuroscience**, v. 5, n. 1, 101-108, 2003.

ILHA, S.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C.; GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SILVA, B. T.; PELZER, M. T. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, Jan-Mar 2016.

JACK, C. R. J. R.; THERNEAU, T. M.; WEIGAND, S. D.; et al. Prevalence of biologically vs clinically defined Alzheimer spectrum entities using the National Institute on Aging-Alzheimer's Association research framework. **JAMA Neurol**, 76: 1174–83, 2019.

KUMAR, A.; SIDHU, J.; GOYAL, A.; TSAO, J. W. **Alzheimer Disease**. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2022.

MAYEDA, E. R.; GLYMOUR, M. M.; QUESENBERRY, C. P.; JOHNSON, J. K.; PEREZ-STABLE, E. J.; WHITMER, R. A. Survival after dementia diagnosis in five racial/ethnic groups. **Alzheimers Dement**, v. 13, p. 761–69, 2017.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n.2, p. 270-8, 2011.

RHODIUS-MEESTER, H. F. M.; TIJMS, B. M.; LEMSTRA, A. W.; et al. Survival in memory clinic cohort is short, even in young-onset dementia. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 90, p. 726–28, 2019.

SCHELTENS, P.; BLENNOW, K.; BRETELER, M. M.; et al. Alzheimer's disease. **Lancet Neurol**, v. 388, p. 505–17, 2016.

SOARES, J. S.; CÂNDIDO, A. S. C. A assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores: revisão integrativa do período 2005-2013. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1, p. 27-36, 2014.

VAZ, M.; SILVESTRE, S. Alzheimer's disease: Recent treatment strategies. **European Journal of Pharmacology**, v. 887, p. 01-13 2020.

VERMUNT, L.; SIKKES, S. A. M.; HOUT, A. V. D.; et al. Duration of preclinical, prodromal, and dementia stages of Alzheimer's disease in relation to age, sex, and APOE genotype. **Alzheimer Dementia**, v. 15, p. 888–98, 2019.

WU, Y. T.; BEISER, A. S.; BRETELER, M. M. B.; et al. The changing prevalence and incidence of dementia over time — current evidence. **Nat Rev Neurol**, 13: 327–39, 2017.