



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**AURELUCE DUARTE DE CASTRO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER**

**ICÓ-CEARÁ  
2022**

AURELUCE DUARTE DE CASTRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER**

Monografia de pesquisa submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) para bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), sendo esta apresentada como requisito para obtenção de nota.

**Orientador:** Profa. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza

ICÓ-CEARÁ

2022

AURELUCE DUARTE DE CASTRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER**

Monografia de pesquisa submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II), para bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), sendo esta apresentada como requisito para obtenção de nota.

**Aprovado em:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EMBAIXADORA**

---

**Profa. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza**

Centro Universitário Vale do Salgado

*Orientadora*

---

**Profa. Esp. Clélia Patrícia Silva Limeira**

Centro Universitário Vale Do Salgado

*1º Examinador*

---

**Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte**

Centro Universitário Vale Do Salgado

*2º Examinador*

Dedico este trabalho ao meu pai, pois é a pessoa na qual me instigou á aprofundar-me no objeto de pesquisa aqui disposto! Também aos meus familiares que sempre acreditaram em mim. Sem vocês o sonho dessa graduação não seria possível, obrigada.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, sem ele nada seria possível. Aos meus pais Raimundo Barros de Castro e Lúcia Fialho Duarte de Castro, os quais são minha riqueza maior. Aos meus irmãos Francisco Sérgio Duarte de Castro, José César Duarte de Castro e José Pereira de Sousa onde sei que estão sempre prontos para me ajudar.

Meu esposo amado Maciano Rodrigues de Sousa que esteve todo tempo me apoiando e motivando em tudo que me propus e sim, sei que continuará sendo assim, por isto tens meu amor, gratidão e admiração.

Minhas filhas Carla Eloá de Lima Duarte e Ágatha Luara Duarte Rodrigues. Aos meus sobrinhos Pedro Lucas, Anna Lyvia, Francisco Gustavo, Marcos César, Messias, Vitória, José Miguel, Benjamim, Ravi, Gabrielle, Grazielle, Anna Clara, Pedro Emanuel, Levy, Guilherme, João Miguel e Gabriel.

Minhas cunhadas Claudiana, Jane, Rafaela e Francisca meus cunhados Cícero e Marcos juntamente com meus sogros Maria José e Dionísio aos meus afilhados. Meu avô José Sidrone que já me chama de Doutora e minha avó Adília Maria.

Minhas amigas que estiveram mais presentes ao decorrer dessa caminhada sempre me motivando, apoiando e ajudando quando precisei. Anna Letícia, Ilca Maria e Evilma, minha madrinha Aurenice.

Também aos demais familiares e amigos, em especial minhas tias Maria e Maria Socorro como não posso citar o nome de todos. Principalmente aos meus companheiros do quarteto de Orós (Equipe Top), como chamamos em nosso grupo e agora amigos que o destino através da vida acadêmica me presenteou para o resto dos meus dias, são estes: Anna Vládna Lima Monte, Dionny Leite Lira e Daniel Vieira Fernandes e também aos colegas da turma.

A minha orientadora Dra. Celestina Elba Sobral de Souza pela ajuda na construção desse trabalho e por estar sempre disposta a ajudar.

A minha banca Profa. Esp. Clélia Patrícia Silva Limeira e Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte pelas contribuições nas melhorias desse trabalho. À instituição Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Coordenadora do curso, Kerma Marcia de Freitas, aos professores e a todos os funcionários que contribuíram para a minha formação acadêmica, pessoal e profissional sempre com exímios exemplos.

E também aos que já se foram, pois sei que de onde estiverem estão torcendo por mim. A todos vocês, o meu muito OBRIGADA!!!

“Nada contribui tanto para tranquilizar a mente como um propósito sólido, um ponto no qual se possa fixar a alma.”

Mary Shelley

## RESUMO

A doença de Alzheimer é uma patologia comum associada à idade, causa prejuízos físicos, cognitivos, motores e em várias outras dimensões do indivíduo, como nas atividades de vida diária, trabalho, renda e socialização. Baseando-se nisso, o objetivo dessa pesquisa foi identificar na literatura a assistência de enfermagem frente aos portadores da Doença de Alzheimer. Utilizou como metodologia a pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, fundamentada em materiais científicos publicados nas bases de dados on-line da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Os resultados ressaltaram três temáticas sendo divididos nas seguintes categorias: “Cuidadores dos pacientes com doença de Alzheimer”, a qual foi possível evidenciar a relação direta dos cuidadores dos pacientes com Alzheimer em pesquisas de saúde, relacionando-se à assistência prestada e a evolução da doença. “Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer”, destacou-se a relação significativa do enfermeiro como profissional gerente dos cuidados preventivos e assistenciais, no suporte para o cuidador e família. E a última categoria “A família e sua relação com a qualidade de vida do paciente com Alzheimer” evidenciou o aumento da qualidade de vida da pessoa com DA quando a família é participativa em todo o processo de saúde e doença. Ambas as categorias salientaram a sobrecarga dos cuidadores e da família frente as necessidades da pessoa com DA. Portanto, o enfermeiro foi apresentado nas pesquisas como o profissional que ajuda o cuidador e a família no enfrentamento da doença de Alzheimer e suas consequências, porém, necessita de aprofundamento na atenção à qualidade da assistência prestada. Dessa maneira, fazem-se necessárias novas pesquisas de revisão da literatura no sentido de ampliar a temática analisada para melhorar o escopo bibliográfico sobre a doença de Alzheimer no idoso e a relação da assistência prestada pelo enfermeiro. Com tudo é indispensável estudos primários, realizados com os cuidadores, familiares e também com os profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Doença de Alzheimer. Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

Alzheimer's disease is a common pathology associated with age, causing physical, cognitive, motor and several other dimensions of the individual, such as activities of daily living, work, income and socialization. Based on this, the objective of this research was to identify nursing care in the literature for patients with Alzheimer's disease. The research methodology of the Integrative Literature Review (RIL) was used with a qualitative approach, carried out through a bibliographical review, based on scientific materials published in the online databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Literature and of the Caribbean in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Virtual Health Library (VHL) and Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE). The results highlighted three themes being divided into the following categories: "Caregivers of patients with Alzheimer's disease", which made it possible to demonstrate the direct relationship of caregivers of patients with Alzheimer's in health research, relating to the care provided and the evolution of care. illness. "Nursing care for patients with Alzheimer's", the significant relationship of the nurse as a professional manager of preventive care and assistance was highlighted, in support for the caregiver and family. And the last category "The family and its relationship with the quality of life of the patient with Alzheimer's" showed an increase in the quality of life of the person with AD when the family is participatory in the whole process of health and disease. Both categories highlighted the overload of caregivers and the family in view of the needs of the person with AD. Therefore, the nurse was presented in the research as the professional who helps the caregiver and the family in coping with Alzheimer's disease and its consequences, however, it needs to deepen the attention to the quality of care provided. Thus, new literature review research is needed in order to expand the theme analyzed to improve the bibliographic scope on Alzheimer's disease in the elderly and the relationship of care provided by nurses. However, primary studies are indispensable, carried out with caregivers, family members and also with nursing professionals.

**Keywords:** Nursing Care. Alzheimer Disease. Health Assistance.

## LISTA DE ABREVIACOES OU SIGLAS

|              |   |
|--------------|---|
| <b>ACh</b>   | Acetilcolina                                    |
| <b>AChE</b>  | Acetilcolinesterase                             |
| <b>ADI</b>   | Associação Internacional da Doença de Alzheimer |
| <b>APOE</b>  | Apolipoprotena E                               |
| <b>APS</b>   | Atenção Primária  Saúde                        |
| <b>B12</b>   | Vitamina B12 Cobalamina                         |
| <b>BChE</b>  | Butirilcolinesterase                            |
| <b>DA</b>    | Doença de Alzheimer                             |
| <b>DCNT</b>  | Doenças Crnicas não Transmissveis             |
| <b>FAD</b>   | <i>Familial Alzheimer´s Disease</i>             |
| <b>GA</b>    | <i>Google Acadmico</i>                         |
| <b>HIV</b>   | Vrus da Imunodeficincia Humana                |
| <b>IChE</b>  | Inibidores da Colinesterase                     |
| <b>LOAD</b>  | Late Onset Alzheimer´s Disease                  |
| <b>NMDA</b>  | N-metil D-Aspartato                             |
| <b>OMS</b>   | Organização Mundial de Sade                    |
| <b>PSNS</b>  | Parassimpatomimticos                           |
| <b>PTS</b>   | Plano Teraputico Singular                      |
| <b>PVO</b>   | <i>Population, Variables and Outcomes</i>       |
| <b>RAVLT</b> | Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey    |
| <b>RM</b>    | Ressonncia Magntica                           |
| <b>T4</b>    | Tiroxina livre                                  |
| <b>TC</b>    | Tomografia Computadorizada                      |
| <b>UNIVS</b> | Universidade Vale do Salgado                    |

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| <b>QUADRO-1:</b> Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....                           | 24 |
| <b>QUADRO 2 -</b> Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL .....               | 29 |
| <b>ANEXO B-</b> OCEBM level sof evidence working group Oxford level sof evidence 2<br>..... | 53 |

## **LISTA DE FIGURAS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>FLUXOGRAMA 1: Seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.....</b>                          | <b>28</b> |
| <b>ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC<br/>REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA).....</b> | <b>52</b> |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 11 |
| <b>2 OBJETIVO</b> .....  | 14 |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....   | 15 |
| 3.1 A DOENÇA DE ALZHEIMER E O PROCESSO FISIOPATOLÓGICO .....   | 15 |
| 3.2 DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER .....   | 17 |
| 3.3 TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER .....  | 18 |
| 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À PESSOA IDOSA .....                                   | 20 |
| <b>3.4.1 Cuidados Paliativos na Doença de Alzheimer</b> .....  | 21 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....   | 23 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO .....   | 23 |
| 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....  | 24 |
| 4.3 FONTE DE PESQUISA .....  | 25 |
| 4.4 PERÍODO DE COLETA.....   | 25 |
| 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....   | 25 |
| 4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS.....   | 26 |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 27 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....   | 27 |
| <b>5.1.1 Cuidadores dos pacientes com doença de Alzheimer</b> .....                                      | 38 |
| <b>5.1.2 Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer</b> .....                                   | 38 |
| <b>5.1.3 A família e sua relação com a qualidade de vida do paciente com Alzheimer</b> .....             | 41 |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 42 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 44 |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 51 |
| <b>ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA)</b> ..... | 52 |
| <b>ANEXO B- OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2</b> .....                   | 53 |

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento de uma população caracteriza-se pelo aumento na quantidade de pessoas com idade maior de 60 anos e a diminuição no número de crianças e jovens. Populações em todo o mundo estão envelhecendo rapidamente. O fenômeno por sua vez leva a alterações nos padrões de morbidade e mortalidade com o crescimento de doenças degenerativas e/ou demências. A demência, uma doença crônica não transmissível, tem apresentado um aumento significativo nos últimos anos. É importante destacar, que a alteração na pirâmide etária oriunda o processo de envelhecimento é um processo preocupante em todo o globo, acarretando problemas nos sistemas de saúde, política e previdenciário (MADUREIRA *et al.*, 2018).

A proporção de pessoas idosas está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas idosas. Até 2050 haverá 2 bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (WHO, 2015).

Estimativas para 2025 preveem que o Brasil ocupará o sexto lugar mundial com 32 milhões de pessoas idosas. Já em 2060, os idosos representarão 33,7% da população total (WHO, 2015). A redução da taxa de fecundidade, da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida são determinantes da transição demográfica brasileira. Em função dessa mudança populacional, o país terá um elevado número de idosos com doenças crônico-degenerativas, e dentro dessa classe estão as demências (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

O envelhecer traz algumas perdas funcionais físicas e mentais. Consequências do envelhecimento geralmente levam o indivíduo a perder gradualmente a audição e a visão, a ter lapsos de esquecimento e até mesmo diminuição da força muscular (GIRO; PAÚL, 2013). É um processo natural, que pode vir acompanhado por problemas relacionados à saúde física e/ou psíquica, provocados pela presença de fatores pessoais e contextuais que favorecem o surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (FALCÃO, 2018).

Dentre elas está a Doença de Alzheimer (DA), “essa patologia representa de 50 a 60% dos casos de demência, acometendo aproximadamente 1% da população geral, e 10 a 20% dos indivíduos com mais de 65 anos” (JORM; JOLLYE, 1998, p.728-33). Caracteriza-se por quadro demencial progressivo com comprometimento inicial da memória para fatos recentes. Em seguida, há deterioração das funções cognitivas com apraxias construtivas, agnosias e

distúrbios afásicos. O quadro é de evolução variável, caminhando para estado vegetativo num período de 10 a 15 anos a partir do início dos sintomas (SOARES; ANDRADE, 2018).

O Alzheimer tem início no tronco encefálico responsável pelos sinais vitais como consciência, controle respiratório e cardiovascular. Ocorre pela degeneração progressiva e traiçoeira aonde aos poucos o indivíduo vai perdendo sua capacidade de cognição (ALVES, *et al.*, 2020, p.1-12).

A DA promove uma completa alteração no cotidiano do portador e seus familiares, pois com a evolução da patologia o indivíduo perde cada vez mais sua autonomia, necessitando de cuidados complementares como de familiares, cuidadores e a equipe multiprofissional, em destaque o enfermeiro (ALVES *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro, na prestação da assistência da enfermagem, seja através da realização de orientações, apoio familiar, execução de técnicas, contribuem para melhoria da qualidade de vida do portador (FARIA *et al.*, 2022).

A importância de se dar uma boa assistência a esses pacientes que sofrem com essa patologia fará todo o diferencial, já que isso não afeta apenas o idoso portador da doença, mas também seus familiares. Muitas das vezes, os familiares não têm o conhecimento necessário para lidar com a situação (PESTANA; CALDAS, 2009).

Dessa forma, os cuidados de enfermagem ao portador de DA é bastante difícil, pois para uma assistência de enfermagem eficaz é necessário o apoio do familiar que por sua vez não sabem como lidar com a pessoa com DA o que acaba levando estes a se isolarem, assim propiciando cada vez mais alterações e privações no cotidiano do paciente (ILHA *et al.*, 2016).

Devido a relevância do tema, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: Como se dá a assistência de enfermagem aos idosos portadores de Alzheimer?

Em virtude do crescente número de idosos portadores de Alzheimer e a necessidade de profissionais qualificados para prestar a assistência adequada para (ROLIM *et al.*, 2022). Esse estudo se justifica no que diz respeito a identificar quão relevante é a assistência de enfermagem na atenção primária ao idoso com Doença de Alzheimer e seu cuidador familiar.

Com isso, a presente pesquisa visa atentar para relevância social, acadêmica e profissional da assistência de Enfermagem ao paciente com a Doença de Alzheimer. E principalmente trazer relatos de vivências com portador de DA, onde se percebe que ainda há um déficit não só na qualificação de Enfermagem em relação à assistência, mas também obtenção da devida importância dos órgãos competentes sejam governamental, estadual e

principalmente municipal no qual deve identificar sua demanda em relação ao assunto em destaque.

## **2 OBJETIVO**

- Identificar na literatura a assistência de enfermagem frente aos portadores da Doença de Alzheimer.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A DOENÇA DE ALZHEIMER E O PROCESSO FISIOPATOLÓGICO

A Doença de Alzheimer (DA) é a principal causa da demência, trata-se de uma degeneração primária do sistema nervoso central, ou seja, uma doença que causa atrofia progressiva do cérebro por motivos desconhecidos. A DA é caracterizada por uma longa evolução, desde o primeiro erro até a fase grave - entre dez e doze anos em média. Embora o declínio da memória tenha sido observado na fase inicial, com o tempo, as dificuldades vão aumentando, e até as atividades mais simples tornam-se dependentes, como trocar de roupa ou alimentar-se (ROLIM *et al.*, 2022).

Além da idade, existem fatores de risco para DA, onde incluem: história familiar de doença de Alzheimer, mal de Parkinson, ou síndrome de Down, idade materna acima de 40 anos; sexo feminino, doença da tireoide; baixa formação educacional; traumatismo craniano; depressão de início tardio; herança de certas formas alélicas de genotipagem (ou codificação de gene) para apolipoproteína E. Atualmente, está claro que existem causas genéticas, e estas podem interagir com um ou diversos fatores de predisposição ambiental e fatores associados à idade (ALVARENGA, *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Alzheimer's Disease International (ADI - Associação Internacional da Doença de Alzheimer) referem que a prevalência e incidência indicam crescente aumento em pessoas mais velhas, e os países em alteração demográfica serão os que irão sofrer mais com esse crescimento. Em 2010 o número total de pessoas com a demência em todo planeta foi estimado em 35,6 milhões e está projetado para quase o dobro em 20 anos, ou seja, 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. Há 7,7 milhões de novos casos de demência a cada ano, o que implica haver um novo caso de demência em algum lugar no mundo a cada quatro segundos (FARFAN *et al.*, 2017).

Sua evolução é dividida em três estágios: no primeiro, considerado leve, a pessoa idosa manifesta confusão e perda de memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento. No segundo, considerado moderado, a doença evolui para a incapacidade na realização das atividades da vida diária, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares. Por fim, o terceiro e mais grave estágio é caracterizado pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfinteriano e posicionamento fetal (ALVARENGA, *et al.*, 2018).

Desde os anos 70, diferentes hipóteses surgiram para explicar a causa da doença. Essas hipóteses, separadamente, não são suficientes para explicar o mecanismo da patologia como um todo, mas parecem se interconectar em uma cascata de acontecimentos, acrescentando e/ou desencadeando o outro (SOARES; ANDRADE, 2018).

O Alzheimer é caracterizado pela formação de placas senis e novos neurofibrilares (NFT), que levam a um processo neurodegenerativo irreversível com neuroinflamação (GUIMARÃES *et al.*, 2020). Histologicamente, é evidenciada a presença da proteína tau hiperfosforilada, agregados de peptídeo  $\beta$  amiloide, redução da densidade sináptica, ativação de células gliais e perda neuronal, incluindo células nervosas do sistema colinérgico, no qual a neurotransmissão se encontra relacionada a processos de aprendizagem e consolidação da memória (SERRANO-POZO *et al.*, 2011).

A hiperfosforilação anormal da Tau é resultado da hiperativação de quinases e hipoativação de fosforinases, possivelmente pelo acúmulo do peptídeo beta amiloide e outros fatores ainda não esclarecidos. Quando hipersensibilizada, essa é capaz de provocar a mobilização da micróglia e liberação de citocinas inflamatórias, causando perda da viabilidade e morte das células (OLIVEIRA *et al.*, 2020) e desencadeando um fenômeno de toxicidade, com posterior impedimento no transporte axonal, contribuindo para os déficits cognitivos que caracterizam a demência (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

De acordo com a hipótese colinérgica, a disfunção do sistema colinérgico é suficiente para produzir uma deficiência de memória em modelos animais, a qual é semelhante à doença de Alzheimer (BARTUS *et al.*, 1999). Cérebros de pacientes portadores da doença de Alzheimer mostraram degeneração dos neurônios colinérgicos, ocorrendo também uma redução dos marcadores colinérgicos, sendo que a colina acetiltransferase e a acetilcolinesterase tiveram sua atividade reduzida no córtex cerebral de pacientes portadores da doença de Alzheimer (ILHA *et al.*, 2016).

Nos anos 80, surgiu a hipótese da disfunção glutamatérgica, no qual se entende que o sistema glutamatérgico é responsável por aproximadamente 90% da neurotransmissão excitatória do cérebro, realizando funções na cognição, memória, aprendizado e plasticidade neural. Acredita-se que a morte neuronal na DA pode ser decorrente da ativação excessiva desse sistema, que resulta em aumento nas concentrações de cálcio intracelular e leva a um processo de degeneração (MAYEUX, 2014). Esse aumento na ativação de receptores excitatórios está relacionado com alterações mitocondriais decorrentes da perturbação da homeostase do cálcio, que pode ser causada por vários fatores ambientais e pelo acúmulo de beta amiloide (SILVA *et al.*, 2021).

Já na hipótese metálica, esta descreve que no Sistema Nervoso Central, o cérebro precisa de determinadas concentrações de metais fisiológicos, pois são indispensáveis às atividades enzimáticas, neurotransmissão e processos de memória e aprendizagem. Porém, esses também induzem o estresse oxidativo, gerando espécies reativas de oxigênio naturais ao organismo, que são reguladas por mecanismos de homeostase do corpo. Com o avançar da idade, o indivíduo se torna mais suscetível a estresse oxidativo, pela desproporção prooxidante-antioxidante. No entanto, isso também pode ocorrer de forma anormal, devido a fatores genéticos ou ambientais. O fato é que a partir do momento que a homeostase de íons metálicos se encontra afetada, o corpo sofre como aumento do estresse oxidativo, que desencadeia um processo patológico (ALVARENGA *et al.*, 2018).

Além dessas hipóteses já citadas, o fator genético é considerado como preponderante na etiopatogenia da doença de Alzheimer; bem como a relação direta entre altos níveis de colesterol sanguíneo e o aumento de risco de desenvolvimento da doença de Alzheimer. Existem muitas evidências sugerindo uma forte relação entre a deterioração da homeostase lipídica cerebral, as alterações vasculares e a patogenia da doença de Alzheimer (FARFAN *et al.*, 2017).

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Alguns exames laboratoriais recomendados por consenso para a avaliação de pacientes com demência são: hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo-estimulante (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis e em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV (FARFAN *et al.*, 2017).

A Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são utilizadas em pacientes no início da doença. A TC é usada para excluir possíveis causas subdurais, tumores ou hidrocefalia de pressão normal. Porém, a RM é mais fidedigna, pelo detalhamento da anatomia e possíveis alterações; outro exame bem detalhado é Eletroencefalograma (FARFAN *et al.*, 2017).

O declínio cognitivo da memória pode ser considerado um elemento fundamental para o diagnóstico diferencial entre o envelhecimento normal e o patológico. O Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) tem se mostrado útil na avaliação da memória de idosos, contribuindo particularmente para o diagnóstico diferencial entre o

envelhecimento normal e quadros demenciais como a demência do tipo Alzheimer (SOARES; ANDRADE, 2018).

O diagnóstico definitivo ainda é feito mediante a análise histopatológica do tecido cerebral post mortem. Dessa forma, o diagnóstico tem sido realizado pela avaliação da história clínica do paciente associada a exames como tomografias, ressonâncias e laboratoriais, utilizados como apoio a hipótese diagnóstica (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Além desses, existem estudos como, por exemplo, o de HARTMANN *et al.* (2004), que sugerem a possibilidade de identificar a doença por meio de marcadores biológicos no líquido cefalorraquiano permitindo a detecção e escolha da melhor estratégia terapêutica antes dos sintomas clínicos. Porém, apesar de apresentar grande potencial, os valores de referência e marcadores biológicos desejáveis ainda estão sendo aperfeiçoados, uma vez que os valores de beta amiloide total não são os principais para diagnóstico (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Mesmo com diversas evidências, a medicina comprovou que cerca de 50% dos pacientes portadores de DA, não recebem diagnóstico, pois é associado aos lapsos de memória ocorridos pela idade. A progressão da patologia é classificada em fases a pré-sintomática que consiste nas alterações de humor e perda neurais, já na fase sintomática se observa a deterioração cognitiva, a perda de autonomia funcional, alteração comportamental e o comprometimento da motricidade (RODRIGUES *et al.*, 2020).

### 3.3 TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

A portaria N° 843 de 06 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002) atentou para necessidade de estabelecer Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Demência por Doença de Alzheimer, que contenha critérios de diagnóstico e tratamento, observando ética e tecnicamente a prescrição médica, racionalize a dispensação dos medicamentos preconizados para o tratamento da doença, regulamente suas indicações e seus esquemas terapêuticos e estabeleça mecanismos de acompanhamento de uso e de avaliação de resultados, garantindo assim a prescrição segura e eficaz dos medicamentos Rivastigmina, Galantamina e Donepezil.

O tratamento farmacológico da DA pode ser definido em quatro níveis: (1) terapêutica específica, que tem como objetivo reverter processos patofisiológicos que conduzem à morte neuronal e à demência; (2) abordagem profilática, que visa a retardar o início da demência ou prevenir declínio cognitivo adicional, uma vez deflagrado processo; (3) tratamento

sintomático, que visa restaurar, ainda que parcial ou provisoriamente, as capacidades cognitivas, as habilidades funcionais e o comportamento dos pacientes portadores de demência; e (4) terapêutica complementar, que busca o tratamento das manifestações não cognitivas da demência, tais como depressão, psicose, agitação psicomotora, agressividade e distúrbio do sono (BRASIL, 2006).

O tratamento consiste no uso com o grupo de medicamentosos dos Inibidores da Colinesterase (IChE) sendo utilizado com maior frequência em pacientes em estágio inicial da DA, já o grupo antagonista do receptor (NMDA) é indicado para o uso quando o grau da patologia se encontra de moderado a grave (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

O IChE apresenta melhoria significativa em relação ao déficit cognitivo, pois promove a diminuição dos sintomas da DA, possibilitando uma melhora nos paras simpatomiméticos (PSNS) localizados nas sinapses. O mecanismo de ação dos IChE é atuação das enzimas acetilcolinesterase (AChE) e butirilcolinesterase (BChE) que possui a função de degradação do neurotransmissor acetilcolina (ACh), logo após a transmissão do impulso nervoso (SEQUEIRA, 2020).

Geralmente pacientes portadores de DA possuem o nível de ACh diminuído e como os IChE realizam o bloqueio das enzimas e em contrapartida é elevada a disponibilidade de do ACh na fenda sináptica. O papel deste neurotransmissor está relacionado à capacidade de aprendizagem e memória do indivíduo. Com auxílio do fármaco é possível elevar a ACh e consequentemente minimizar a sintomatologia (GUIMARÃES *et al.*, 2020)

Os principais IChE utilizados é a tacrina que foi primeiro fármaco para realização deste tratamento em questão que é disponibilizado no Brasil nas seguintes nomenclaturas donepezila (Eranz), rivastigmina (Exelon), memantina (Ebix) e galantamina (Reminyl ER), (SILVA; FERREIRA, SILVA; 2021).

As abordagens não farmacológicas como a estimulação cognitiva com o idoso incluem: a terapia de orientação à realidade, através do uso de calendários, jornais, vídeos, fotografias de familiares; reminiscência, em que se utilizam experiências passadas vivenciadas pelos idosos; uso de apoios externos, que envolve o treino e a utilização de instrumentos; aprendizagem sem erros que consiste em levar o idoso a aprender novas informações sem cometer erros, essas técnicas, associadas ao tratamento medicamentoso, podem auxiliar na estabilização ou resultar até mesmo em leve melhora dos déficits cognitivos e funcionais (FALCÃO, 2018).

A fisioterapia e as atividades físicas promovem o benefício de manter ou até mesmo prorrogar a autonomia do paciente portador de DA através de exercícios e técnicas

terapêuticas voltadas à necessidade de cada um. O uso das vitaminas como a B, C, D e E são utilizadas como tratamento profilático da perda da função cognitiva (SILVA; FERREIRA; SILVA, 2021).

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À PESSOA IDOSA

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos, regulamentada pela Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, recomenda que os responsáveis pelos cuidados do idoso, devem receber suporte qualificado e auxílio (BRASIL, 2006). Afinal, cuidar de uma pessoa totalmente dependente é desgastante e com isso corre-se o risco de tornar o familiar/cuidador igualmente dependente (ALVES *et al.*, 2020).

Além disso, na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais. (PELZER, 2002). Sendo assim, é necessário planejar a assistência, e é exatamente o cerne do papel do enfermeiro enquanto profissional dentro da equipe, obedecendo ao que está estabelecido em Leis, bem assim, aos direitos do portador da doença de Alzheimer e doenças similares (SOARES; ANDRADE, 2018).

O enfermeiro deve realizar um atendimento individualizado de acordo com necessidade de cada paciente, ou seja, em equidade para alcançar este princípio é utilizado o Processo de Enfermagem (PE). Com a realização do PE o enfermeiro pode identificar os pontos de piora e melhora do paciente e assim promover ações para aprimorar seu quadro clínico ao máximo, através orientações, cuidados, intervenções, encaminhamentos, prevenções de doenças e promoção à saúde do paciente e aos familiares/amigos (SILVA *et al.*, 2017).

Os profissionais de saúde devem visualizar a família como uma unidade complexa pelas interações existentes entre suas partes, para que as condutas profissionais se tornem singulares e multidimensionais. Nessa perspectiva, considera-se o cuidado de enfermagem complexo, ampliado, dinâmico, integrador e dialógico, ao possibilitar a coparticipação dos indivíduos. No processo de reorganização familiar, a Enfermagem ocupa uma função importante pela compreensão que tem do ser humano como um ser integral e pela possibilidade de intermediar a rede de relações e interações sistêmicas (ILHA, 2016).

Sendo um profissional capacitado, o enfermeiro poderá estimular a função cognitiva reduzindo a ansiedade e agitação, assegurando e promovendo a segurança física, melhorando a comunicação e promovendo a independência deste indivíduo nas atividades de autocuidado, atendendo às necessidades de sociabilidade, promovendo a atividade e repouso balanceados e promovendo a nutrição de forma adequada (JOHNSON, 2017).

As ações multidisciplinares no paciente com DA têm como objetivo interferir positivamente no processo saúde-doença, por meio de uma abordagem integral aos indivíduos e familiares, intervindo com ações voltadas à realidade na qual estão inseridos (Madureira *et al.* 2018). A abordagem multidisciplinar também é essencial para o cuidado, visando uma assistência mais humanizada no final da vida. A equipe deve estar sintonizada, compartilhando informações e trabalhando cooperativamente, entendendo quais são os objetivos a serem atingidos nesta fase do cuidar (JOHNSON, 2017).

Neste sentido, a equipe deve oferecer um tratamento adequado ao paciente com doença de Alzheimer, resgatando a humanização do processo de morrer, e compreender a morte como parte da vida (CARDOSO *et al.*, 2013).

### **3.4.1 Cuidados Paliativos na Doença de Alzheimer**

Os cuidados paliativos são definidos por assistências prestadas à pessoa com doença grave, incapacitante ou que ameace a vida viabilizada através de uma equipe multidisciplinar, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do cliente e dos seus familiares. Busca o alívio da dor e do sofrimento físico, mental, espiritual e social, identificação precoce de fatores que elevem a dor e os sinais e sintomas da doença, tratamento da dor, bem como a prevenção das suas manifestações (GOMES; OTHERO, 2016).

Na Doença de Alzheimer os cuidados paliativos multidisciplinares objetivam a responsabilização pelo cuidado, humanização e assistência contínua ao paciente e família, no ofertar de cuidados, acolhimento, escuta e orientação aos sinais e sintomas da doença, bem como as suas manifestações de dor e sofrimento. Na Atenção Primária à Saúde (APS) a equipe é composta pelo médico clínico, enfermeiro, psicológico, fisioterapeuta, incluindo outros profissionais conforme demanda (FARIA *et al.*, 2022).

No que concerne à assistência de Enfermagem aos cuidados paliativos do portador de Alzheimer estudos comprovam a necessidade de o profissional manter o diálogo aberto, escuta ativa, proporcionar suporte emocional a família e realizar procedimentos para

minimizar os sintomas da doença e alívio da dor, tais como o cuidado terapêutico medicamentoso, propiciar conforto, avaliar as funções fisiológicas, nutrição e demais atendimentos as necessidades básicas. O profissional deve também realizar educação em saúde à família e aliar-se a outros profissionais durante todo o processo terapêutico. (SOARES; ANDRADE, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, fundamentada em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. As pesquisas voltadas à área temática estabelecida relacionam-se a assistência da enfermagem aos pacientes portadores da doença de Alzheimer, que direciona acadêmicos, profissionais e demais interessados no assunto, a construírem uma visão mais abrangente. (GIL, 2014).

De acordo com Lakatos e Marconi (2017) a metodologia de revisão integrativa de literatura igualmente pode favorecer fundamentos metodológicos para o crescimento de pesquisas voltadas a várias áreas para afora da educação e saúde, uma vez que apresenta recurso para uma organização metódica do conhecimento. Como resultado disso, proporciona ao pesquisador está sábio acerca da temática selecionada para a pesquisa, realizando uma perspectiva acerca da fonte de pesquisa, além do entendimento e desenvolvimento da temática escolhida, bem como projeção de novos aspectos a serem investigados.

A abordagem qualitativa de pesquisa descrita por Minayo (2013) corresponde a aptidão de levantamento dos dados e discussão deles, através da apresentação de opiniões e argumentos, tendo como base as situações e eventos estudados, e a partir daí captar outros aspectos ainda não analisados, bem como, reestruturar as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após finalizar a pesquisa.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a estrutura de uma RIL passa por seis etapas que acontecem de forma semelhante as fases de seguimento de um estudo convencional, mas que requer maior rigor, objetividade e transparência de detalhes. Considerando as fases para construção desse tipo de revisão, dispõe-se que elas são descritas conforme o quadro a seguir:

A Revisão Integrativa da Literatura configura um meio de estudo amplo, pois possibilita agrupar vários estudos de uma área, com várias perspectivas metodológicas, no qual o leitor pode reunir, analisar e sintetizar as informações e conclusões acerca da aquela temática de forma mais simples e eficiente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

**Quadro 1** – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

| <b>Etapa</b> | <b>Definição</b>   | <b>Condutas</b>  |
|--------------|--|--|
| 1            | Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa<br>Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta dos descritores;</li> <li>- Listagem das hipóteses e questionamentos;</li> <li>- Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.</li> </ul> |
| 2            | Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa nas bases de dados;</li> <li>- Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.</li> </ul>   |
| 3            | Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização e categorização das informações;</li> <li>- Sistematização dos dados encontrados em tabela.</li> </ul>  |
| 4            | Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.</li> </ul>  |
| 5            | Interpretação dos resultados   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão dos resultados;</li> <li>- Elaboração de possíveis intervenções.</li> </ul>   |
| 6            | Apresentação da revisão e síntese do conhecimento  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão;</li> <li>- Síntese dos dados através de tabelas.</li> </ul>  |

**Fonte:** (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora foi empregada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tal intuito segue-se a estrutura P- Paciente portador de Alzheimer; V- Assistência de Enfermagem; O-

Identificar as ações dos profissionais de enfermagem frente aos portadores da Doença de Alzheimer.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que se relacionaram com a pergunta: Como se dá a assistência de enfermagem aos idosos portadores de Alzheimer?

#### 4.3 FONTE DE PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca virtual: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde MeSH /DeCS): “Alzheimer”, “Cuidados de enfermagem”, “Assistência a saúde”. Os cruzamentos foram realizados em língua portuguesa, com o uso do operador booleano AND.

#### 4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca nas bases de dados aconteceu no período de agosto à outubro de 2022.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma português, entre 2008 e 2021 e que abordem sobre a assistência da enfermagem em pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer. Foram incluídos, manuais, monografias e estudos de carácter reflexivo. Foram excluídos: trabalhos duplicados e relatos de experiência.

Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) ANEXO A.

#### 4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de uma tabela, para sintetizar as informações, nessa tabela deve conter aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (ANEXO B) e ao final discutido com a literatura atual.

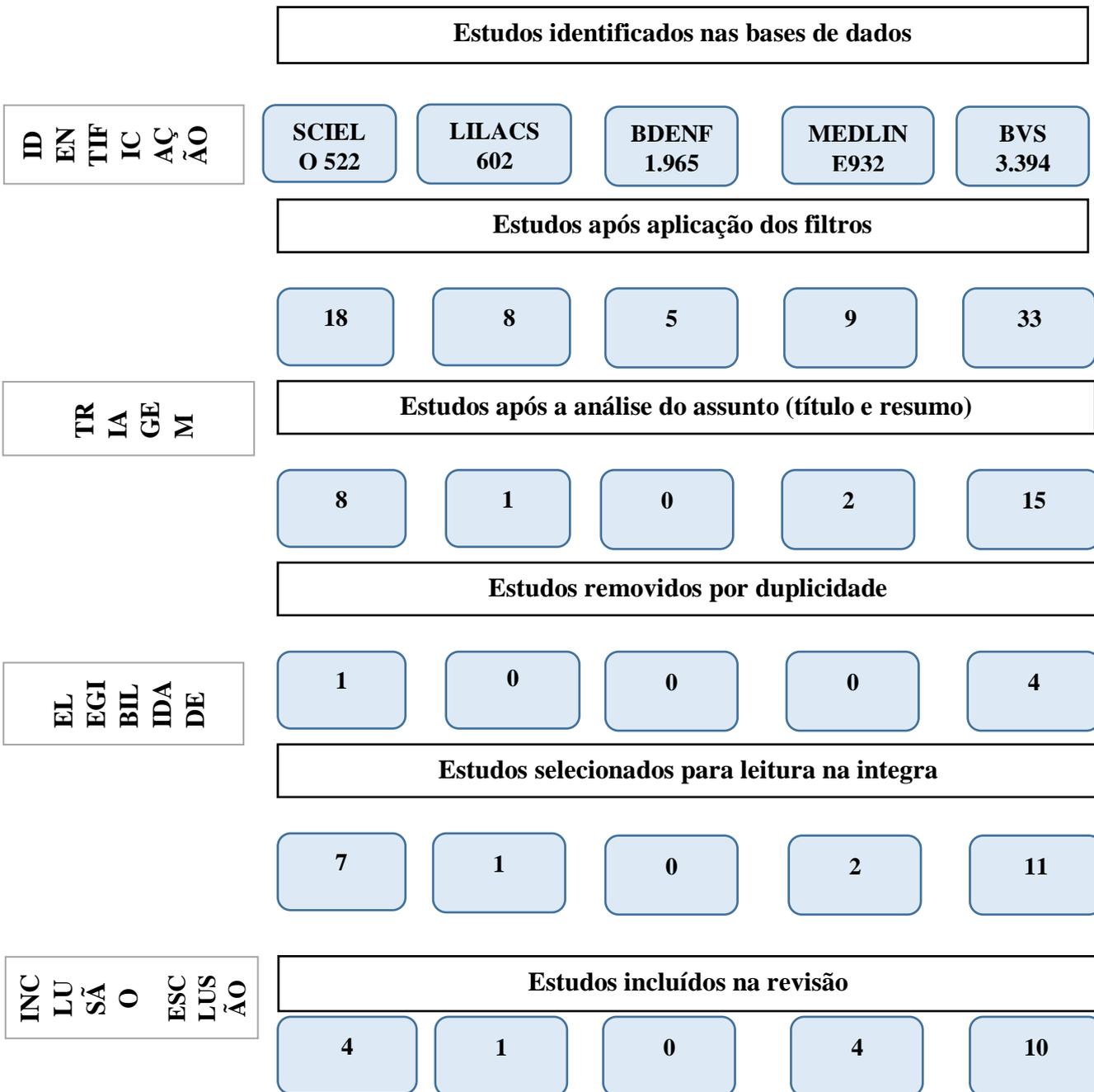
## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A Primeira busca foi realizada nas bases de dados da SCIELO, LILACS e BDENF da seguinte forma: utilizaram-se os descritores “Cuidados de Enfermagem” e “Alzheimer”, aplicando-se o operador booleano “AND”, e foi obtido um total de 3.089 artigos. Em sequência, aplicaram-se os filtros de inclusão, totalizando assim 30 artigos. Após leitura minuciosa, restaram 5 para a pesquisa.

Na segunda busca, utilizou-se o mesmo processo de seleção, cruzando-se os descritores: “Alzheimer” e “assistência de enfermagem”, que resultou em 4.326 artigos, nas bases de dados da BVS e MEDLINE. Em sequência, aplicaram-se os filtros de inclusão, totalizando assim 43 artigos. Após leitura minuciosa, restaram 14 para a pesquisa.

Ao final da análise, incluíram-se todas as bases de dados, as quais totalizaram 19 trabalhos que se adequaram à pesquisa, conforme mostra o Fluxograma 1.

**Fluxograma 1:** Seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 2) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos utilizados nesta pesquisa quanto a: Título; Periódico; Autor; Ano, Resultado e delineamento para melhor organização e explanação dos resultados verificados nos estudos.

**Quadro 2 -** Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL

| Nº  | Título  | Ano  | Periódico   | Autores                  | Resultados   | Evidência   |
|-----|---|------|---|--------------------------|--|---|
| I   | A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso                   | 2010 | Revista Eletrônica de Enfermagem.                 | VALIM, <i>et al.</i>     | Evidenciou-se sobrecarga dos cuidadores dos pacientes com DA. A enfermagem atua diretamente na educação em saúde e promoção da assistência.                                  | Delineamento em estudo de caso com metodologia de análise de conteúdo temática. Sem limitações graves em sua metodologia. Imprecisão média. Evidenciadas em quinto nível. |
| II  | A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso                       | 2008 | Revista Eletrônica de Enfermagem.                 | MONTEZUMA, <i>et al.</i> | Evidenciou-se que o cuidador é o principal pilar no cuidado ao paciente com DA. A enfermagem tem relação significativa com o alcance ideal no nível de suporte assistencial. | Delineamento em um estudo de caso com metodologia de amostragem por conveniência de imprecisão moderada, apontadas em quinto nível.                                       |
| III | Acidentes em idosos com doença de Alzheimer: cuidados de enfermagem preventiva. | 2011 | Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. | CAMACHO; COELHO.         | Evidenciou-se direta relação entre a assistência de enfermagem prestada ao paciente com DA e a prevenção de quedas e acidentes.  | Delineamento em um estudo de campo com metodologia de natureza quantitativa por análise de conteúdo em categorias com limitações moderada, ressaltadas em quarto nível.   |

|    |  |      |   |                                      |  |   |
|----|--|------|---|--------------------------------------|--|---|
| IV | Avaliação da estimulação cognitiva para o idoso com demência de Alzheimer realizada pelo cuidador no domicílio: uma tecnologia de cuidado em enfermagem. | 2011 | Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. | CRUZ.                                | Evidenciou-se que os cuidados do cuidador e família aliados aos da enfermagem na estimulação cognitiva precoce tem relação positiva com a melhora no quadro clínico do cliente com DA.   | Delineamento em estudo de caso com metodologia qualitativa com limitações moderadas, evidenciadas em quinto nível.  |
| V  | Cuidados ao Idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo - exploratório  | 2021 | Revista Brasileira de Enfermagem Online.  | URBANO <i>et al.</i>                 | Evidenciou-se relação significativa da educação em saúde e ações de promoção realizada pela enfermagem e os conhecimentos no cuidado prestado pelos familiares que passaram a vivenciar seus papéis de cuidado com segurança nas diversas fases na DA. | Delineamento em um estudo descritivo e exploratório com metodologia de abordagem qualitativa de amostragem por análise de conteúdo com limitações moderadas, ressaltadas em quarto nível. |
| VI | Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?  | 2011 | Revista Gaúcha de Enfermagem.   | POLTRONIERE;<br>CECCHETTO;<br>SOUZA. | Evidenciou-se que a enfermagem atuante nas unidades de internação possui um conhecimento limitado sobre a DA, principalmente relacionados ao manejo da doença, necessitando de capacitação.  | Delineamento em um estudo descritivo-exploratório de metodologia qualitativa por amostragem de análise de conteúdo com limitações moderadas ressaltadas em quarto nível.                  |

|      |  |      |   |                               |   |  |
|------|--|------|---|-------------------------------|---|--|
| VII  | Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência.                               | 2013 | Acta Paulista de Enfermagem                 | TALMELLI;<br>VALE;<br>GRATÃO. | Evidenciou-se que o uso da Escala de Avaliação Clínica de Demência (CDR) tem relação significativa para detectar as correlações entre o estágio de demência e o desempenho funcional dos idosos com DA na realização das atividades de vida diária.                       | Delineamento em um observacional e transversal com limitações altas, ressaltadas em terceiro nível.  |
| VIII | Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. | 2009 | Pró-Fono Revista de Atualização Científica. | ROQUE <i>et al.</i>           | Evidenciou-se que o treinamento dos cuidadores, salientada pela comunicação ativa com o paciente e a criação de estratégias de cuidado estão relacionados a melhoria da terapêutica aplicada pelos cuidadores e consequente melhora do quadro do avanço da Demência e DA. | Delineamento em uma pesquisa analítica observacional em estudo de caso com limitações altas, evidenciadas em terceiro nível.                 |
| IX   | Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer                                | 2015 | Revista Cubana de Enfermagem.               | RAMOS <i>et al.</i>           | Evidenciou-se que o gerenciamento pelo enfermeiro no cuidado com o cliente com DA é essencial para a manutenção da terapia e, consequentemente a  | Delineamento em uma pesquisa de bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura com limitações baixas, evidenciadas em sexto nível. |

|     |  |      |  |                                  |  |   |
|-----|--|------|--|----------------------------------|--|---|
|     |  |      |  |                                  | assistência prestada.  |   |
| X   | Guia educativo de apoio a familiares e cuidadores de idosos com Alzheimer: validação de conteúdo.                  | 2021 | Revista Baiana de Enfermagem.                      | PINTO <i>et al.</i>              | Evidenciou-se a necessidade de validação de conteúdo na instrumentalização do cuidado para a qualificação da assistência prestada pelos cuidadores de idosos com DA.   | Delineamento em uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo revisão da literatura com limitações moderadas, realçadas em quarto nível.  |
| XI  | Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. | 2009 | Revista Baiana de Enfermagem.                      | SANTANA;<br>ALMEIDA;<br>SAVOLDI. | Evidenciou-se que as orientações relacionadas as características individuais, parentesco, tempo de acompanhamento, saberes sobre demência, orientações recebidas e o local contribuem diretamente na melhoria do cuidado prestado ao DA.             | Delineamento em uma pesquisa de metodologia do tipo estudo de caso, descritiva e qualitativa com limitações baixas, apresentadas em quinto nível de evidência.  |
| XII | Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participando projeto estratégias de reabilitação.       | 2011 | Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. | MATTOS <i>et al.</i>             | Evidenciou-se que o conhecimento sobre a história de saúde dos pacientes, hábitos, doenças familiares e crônicas, vacinas e influências culturais podem ser associadas as medidas de prevenção a DA, de modo a contribuir para a melhoria da doença. | Delineamento em uma pesquisa com metodologia de abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada com objetivo exploratório-descritivo que empregou o procedimento técnico-participante, apresentou limitações moderadas, salientadas em quarto nível. |

|      |   |      |                                    |                          |   |  |
|------|---|------|------------------------------------|--------------------------|---|--|
| XIII | Protocolo para consulta de enfermagem aos portadores do Mal de Alzheimer                                    | 2009 | Revista de Enfermagem UFPE Online. | QUEIROZ <i>et al.</i>    | Evidenciou-se que a aplicação de protocolos nas consultas de enfermagem interfere positivamente nos planos de intervenção do paciente com DA, principalmente com relação aos diagnósticos de enfermagem e implementação.  | Delineamento em uma pesquisa descritiva e exploratória com limitações moderadas, comprovadas em quarto nível.                              |
| XIV  | Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio. | 2020 | Revista online de pesquisa.        | OLIVEIRA <i>et al.</i> , | Evidenciou-se que a QV dos familiares/cuidadores participantes encontrava-se alterada, principalmente nos aspectos físicos e emocionais. Foi possível observar, ainda, que o grupo de apoio AMICA tem significativa relevância e influência sobre a QV dos participantes e também sobre o cotidiano de cuidados, uma vez que os familiares/cuidadores referiram se sentir unidos, amparados e informados à cada encontro. | Delineamento em uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa com limitações moderadas, evidenciadas em terceiro nível. |

|      |   |       |                                |  |  |   |
|------|---|-------|--------------------------------|--|--|---|
| XV   | Vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer                    | 2019  | Revista Rene.                  | BARBOSA <i>et al.</i> ,                                      | Evidenciou-se que os critérios de vulnerabilidade como idade, auto percepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade (alcance, preensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfinteriana), comunicação e comorbidades múltiplas tem relação significativa com o risco clinico de piora funcional em idosos com DA. | Delineamento em uma pesquisa transversal do tipo exploratória, amostragem por conveniência com limitações moderadas, ressaltadas em quarto nível. |
| XVI  | Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura.                    | 2009. | Revista Eletrônica Enfermagem. | ALMEIDA, K. S.;<br>LEITE, M. T. L.;<br>HILDEBRANDT,<br>L. M. | Evidenciou-se que os cuidadores de pessoas portadoras de DA são susceptíveis a alterações em dimensões biopsicossociais, tais como o estresse e a sobrecarga familiar.   | Delineamento em uma pesquisa de revisão sistemática com limitações moderadas, realçadas em quarto nível.  |
| XVII | O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados | 2021. | Ciência & Saúde Coletiva.      | DADALTO, E. V.;<br>CAVALCANTE,<br>F. G.                      | Evidenciaram-se semelhanças e diferenças entre os estudos realizados em diferentes amostras e metodologias adotadas no Brasil e nos  | Delineamento em uma pesquisa de revisão de literatura com limitações moderadas, realçadas em quarto nível.  |

|           |  |       |                  |                         |   |   |
|-----------|--|-------|------------------|-------------------------|---|---|
|           | Unidos.  |       |                  |                         | Estados Unidos, dentre as quais a formação de vínculos é igual, bem como os custos físicos, mentais e socioculturais.               |   |
| XVII<br>I | A intervenção fisioterapêutica aos cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer.            | 2016. | Editora Realize. | BINI, R <i>et al.</i>   | Evidenciou-se que semelhanças entre a intervenções da Enfermagem e da Fisioterapia em ações de saúde a pessoa com DA.               | Delineamento em uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com limitações moderadas, comprovadas em quarto nível. |
| XIX       | Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, Parkinson e Alzheimer. | 2013. | Editora pulso.   | CHIAPETTA<br>A.L. M. L. | Evidenciou-se relação significativa entre conhecer os sinais, sintomas e manifestações da DA com a efetividade no cuidado prestado. | Delineamento em uma pesquisa de abordagem qualitativa com limitações moderadas, realçadas em quarto nível.              |

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

A partir da leitura e análise crítica dos estudos, puderam-se identificar três temas principais que estão ligados, de forma direta ou indireta, aos cuidados de enfermagem voltados ao binômio o idoso com Doença de Alzheimer e família, sendo divididos nas seguintes categorias: “Cuidadores dos pacientes com doença de Alzheimer”, “Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer” e “A família e sua relação com a qualidade de vida do paciente com Alzheimer.

O cuidado paliativo preza pela qualidade de vida tanto para o paciente enfermo quanto para a sua família. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel decisivo na promoção dessa assistência paliativa humanizada. A organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivo integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2018a).

Ainda, os cuidados paliativos abrangem investigações para conhecer o manejo e complicações da doença de Alzheimer, tanto em relação ao tratamento quanto à evolução da doença (BRASIL, 2018b).

### **5.1.1 Cuidadores dos pacientes com doença de Alzheimer**

Nessa categoria estão os estudos de nº I, IV, VIII, XI, XV, XVI, e XVII, onde foi possível evidenciar a relação direta dos cuidadores dos pacientes com Alzheimer em pesquisas de saúde. O cuidado foi destacado na relação da assistência prestada e a evolução da doença, dado que o cuidador é o familiar mais presente durante todo processo terapêutico. Por essa razão, frequentemente, sofrem vulnerabilidades físicas clínicas, funcionais, psicológicas e sociais.

O artigo de Barbosa *et al.* (2019) salienta a susceptibilidade dos cuidadores em desenvolver inúmeros transtornos e doenças, essencialmente quando também são idosos. Seus resultados demonstram que a maioria dos cuidadores tem dificuldade no exercício da função assistencial. Isso ocorre devido o avanço da DA quando o portador apresenta déficits nos cuidados básicos de higiene, quadros de confusão mental, agitação e agressividade, ainda, são citados pelos autores a incapacidade de manter as atividades de vida diária, na auto percepção de saúde mental e modificações no humor, o que favorece ao cuidador um maior risco de fragilização.

Esses resultados corroboram com o que é descrito por Almeida, Leite e Hildebrandt (2009), onde o cuidador passa a apresentar um alto nível de ansiedade, tanto pelo sentimento de sobrecarga no cuidado do paciente com DA, como por constatar que a sua estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis. Além disso, essa nova realidade requer dedicação, paciência e até mesmo, abnegação, pois assume um compromisso que transcende uma relação de troca, aceita o desafio de cuidar de outra pessoa, sem ter qualquer garantia de retribuição, ao mesmo tempo em que é invadido por sua carga emocional, podendo gerar sentimentos ambivalentes em relação ao idoso, testando seus limites psicológicos e sua postura de enfrentamento perante a vida.

Estudos mostram que é preciso destacar as necessidades dos cuidadores submetidos a cuidados de longa duração, nas fases graves da Doença de Alzheimer (DA), e o quanto essa sobrecarga excessiva deveria ser monitorada, dividida, ou compensada com apoios subjetivos e externos, formais ou do Estado. A restrição de atividades sociais e de lazer, o não exercício de habilidades pessoais e de manejo de situações problema, por parte do cuidador, pode mantê-lo refém de sintomas disfuncionais e neuropsiquiátricos, em risco de adoecer ou de não sobreviver. É necessário reconhecer possibilidades e limites e de ampliar os modos de cuidado de si (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

Mello JL e Camarano AA evidenciam tais necessidades, pois em nosso país, o cuidado com o idoso tende a ser de base familiar ou institucional, cabendo principalmente à família a responsabilidade por auxiliar o idoso com dependência física e/ou cognitiva, sendo que esta atenção promovida por familiares conta com pouco apoio do Estado.

Para minimização do risco Cruz (2011) ressalta em sua pesquisa a necessidade de estimulação cognitiva precoce no portador de DA e a promoção do cuidado assistido, assim como a necessidade de implementação de ações de prevenção às vulnerabilidades dos cuidadores. Em seus resultados o autor enfatiza, principalmente, a assistência baseada no exercício de atividades instrumentais, terapias ocupacionais, capacitação do cuidador e divisão de tarefas para com o portador de DA. É fundamental que o cuidador seja assistido por tecnologias assistenciais que só podem ser aplicadas quando acompanhadas por uma equipe multiprofissional.

Dessa maneira, estratégias de treinamento são criadas e implementadas para que o cuidador não se sobrecarregue. A pesquisa de Roque *et al.* (2009) aponta algumas ferramentas de cuidado com validação, tais como ações de capacitação constante e comunicação ativa. A comunicação com o portador de DA ocorrera no estudo de modo contínuo pelo uso de frases simples, curtas, fala lenta, com uma pergunta por vez em contato visual com o idoso, uso de repetições, imagens, objetos, expressões faciais, gestos, e ainda, deixar a pessoa com DA livre para expressar sua fala com paciência e compreensão das limitações.

A aplicação dessas medidas comunicativas teve relação significativa com a melhora na qualidade do cuidado e o prognóstico da DA, ocorrida pelo estabelecimento de relação positiva no conhecimento das necessidades do indivíduo com DA o que reduziu a sobrecarga psicológica do cuidador.

Porém, o estudo de caso realizado por Valim *et al.* (2010) demonstrou que os cuidadores sofrem com o diagnóstico do portador de Alzheimer, ao modificar seu estilo de vida e sobrecarregar suas necessidades. A partir desse estudo, pode-se refletir que a qualidade

de vida do cuidador reduz à medida que o Alzheimer avança. A mudança de rotina da família, o estresse pelo cuidado, a transformação das ocupações, o lazer, bem como outros aspectos sociais são alterados no cuidador, necessitando assim de apoio emocional, afetivo, financeiro e socioassistencial tanto ao cuidador quanto o portador de DA.

A pesquisa de Santana, Almeida e Savoldi (2009) vem para corroborar a importância da enfermagem na rotina de cuidados dos portadores de Alzheimer. Em seus resultados são explicitadas medidas de enfrentamento aos sinais e sintomas da DA, tais como a inserção do cuidador e do doente em oficinas de terapêuticas, formações contínuas do cuidador para detecção precoce de agravamentos, orientações de enfermagem domiciliares e institucionais, dentre outras medidas que podem mudar de acordo com a problematização do doente e do cuidador.

Em consequência das medidas de enfrentamento e outras ferramentas supracitadas, refletiu-se que as medidas socioassistenciais citadas nessa categoria se relacionam diretamente a assistência de enfermagem e de outros profissionais de saúde, visto que o cuidador sozinho não consegue cumprir com as demandas e agravos da DA .

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

Nessa categoria estão os estudos de nº III, V, VI, VII, IX, XII, XIII, XVIII e XIX que ressaltam a relação significativa do enfermeiro como profissional gerente dos cuidados preventivos e assistenciais, no suporte para o cuidador e família. A sistematização da assistência de enfermagem é destacada nos estudos dessa sessão como ferramenta de identificação de problemas oriundos da DA, ajudando no desenvolvimento de planejamentos, favorecendo o apoio do cuidador e família, ocupando-se da avaliação e criação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), considerando as diferentes fases do Alzheimer, o nível de dependência do idoso e as diferentes demandas familiares.

A pesquisa de Talmelli *et al.* (2013) sobre declínios causados pela demência e DA mostram que a enfermagem atua como educadora para o cuidador e a família na identificação de problemas de saúde física e mental, bem como de outros escopos da doença como questões sociais e culturais. O desempenho funcional é a palavra-chave citada nos achados desse artigo, a qual pode ser trabalhada pelos enfermeiros através de diferentes estratégias assistenciais. Ainda, a pesquisa aponta a impossibilidade de diagnóstico precoce e identificação do nível de dependência como achado que podem qualificar o cuidado.

Algumas estratégias complementares são ressaltadas na pesquisa de Mattos *et al.* (2011) sobre o processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer. Nesse estudo as prescrições e implementações de enfermagem surgem como etapas utilizadas a priori. Dentre as quais se destacam o autocuidado, realizado pela higiene corporal e oral, reabilitação física pela promoção de atividades de vida diária a reduzir problemas motores, uso de medicações da DA associada a ansiolíticos, proporcionar dieta saudável, comunicação verbal, promoção de atividades físicas de baixo impacto junto a equipe multiprofissional e no auxílio as demais necessidades familiares.

Outros estudos também relatam a importância das prescrições de enfermagem no intuito de ajudar o portador de DA 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 (BINI, 2016).

Ainda, notabilizou-se nas pesquisas a relevância da criação e implantação de protocolos assistenciais que visam melhorar o cuidado, conhecer as demandas e investigar os conhecimentos da enfermagem sobre a DA. Tais dados foram evidenciados nos artigos de Queiroz *et al.* (2009) e Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011).

Por essa razão, Queiroz *et al.* (2009) frisam a necessidade da criação e estabelecimento de protocolos de assistência pela Enfermagem. Essas ferramentas são planejamentos baseados em problemas, assim como os PTS. Visam sistematizar a assistência para alcançar potencialidades e reduzir custos. No portador de DA os protocolos terapêuticos do estudo implantados seguindo roteiros previamente testados, incluindo a consulta de Enfermagem detalhada, o Plano de Intervenções com a seleção dos diagnósticos e os cuidados de Enfermagem para os indivíduos com DA. Outra etapa integrada às demais são os diagnósticos de Enfermagem específicos para cada paciente. Os diagnósticos foram levantados durante a coleta de dados, envolveram o julgamento clínico, psicológico e social do idoso para a tomada de decisões.

Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011) reforçam a necessidade de o enfermeiro aplicar protocolos de assistência, bem como se capacitar para tratar idosos com DA, pois possuem conhecimentos limitados sobre a doença e como conduzir os cuidados. Em seus achados a demanda do enfermeiro ao idoso com Alzheimer é voltada, geralmente, as patologias agudas

oriundas da doença, em oposição aos aspectos associados à evolução da doença, acompanhamento, prevenção e orientação familiar.

Baseando-se nesses estudos, refletiu-se que o enfermeiro ainda é pouco atuante na assistência ao paciente com DA. As pesquisas instigam a necessidade do posicionamento constante do enfermeiro frente à necessidade do idoso, do cuidador e família, principalmente com relação ao acompanhamento inicial da doença, prevenção de agravos, orientação na educação em saúde e acompanhamento do percurso da doença.

Assim como foi pesquisado no artigo de Camacho e Coelho (2011) sobre a aplicação de condutas preventivas pela Enfermagem nos pacientes com DA. Essas medidas visam à realização de técnicas de biossegurança, orientação familiar e cuidados as atividades de vida diária para evitar problemas e promover o conforto do idoso, bem como a sua autonomia em cada fase da doença. A prevenção e promoção da saúde através da assistência de Enfermagem são desenvolvidas no sentido de reduzir e eliminar prejuízos.

Essa eliminação ocorreria na assistência continuada ao paciente com DA, ao cuidador e família. Urbano *et al.* (2020) destacou que a aplicação de cuidados simples faz grande diferença no manejo da doença e na qualidade de vida do idoso. A orientação do enfermeiro na educação em saúde familiar remedia possíveis problemas nas atividades de vida diária, tais como risco de quedas e acidentes, inadequação nas administrações das medicações e nas práticas de higiene, atenção na nutrição, locomoção e outras condutas.

Dessa forma, constatou-se nas pesquisas que o enfermeiro é o profissional adequado para acompanhar o idoso com Alzheimer, o cuidador e a família. Essa conformação acontece em razão da Enfermagem gerenciar os cuidados básicos em toda rede de assistência, principalmente os cuidados domiciliares e hospitalares como os citados no artigo de Ramos *et al.* (2015).

Para tanto, a enfermagem devem utilizar-se de recursos terapêuticos nos estágios da DA, que consistem em estratégias de comunicação entre enfermeiro e paciente, utilizando-se uma comunicação mais simples no estágio inicial, com frases curtas e diretas com linguagem literal, devagar; uso terapêutico com pistas multissensoriais; falar de frente para o paciente mantendo contato visual; utilizar fotografias e álbuns para terapêutica de lembranças; programar a rotina, fazer uso do calendário e de diários, além de buscar conversar (CHIAPPETA, 2013).

A gestão do cuidado envolve habilidades técnicas científicas que têm por objetivo sistematizar a assistência, amparar o idoso desde o seu diagnóstico, executar os PTS até a articular outros serviços, provisão de recursos e capacitação do cuidador, da família e de

outros profissionais. Portanto, o enfermeiro além de gestor e assistencialista deve ajustar as demandas do idoso frente ao processo de cuidar.

### **5.1.3 A família e sua relação com a qualidade de vida do paciente com Alzheimer**

Nessa categoria estão os estudos de nº II, X e XIV, onde se evidenciou a relação significativa que a família tem no manejo do idoso com doença de Alzheimer e o aumento da qualidade de vida quando a assistência é efetiva. Dados das pesquisas ampliam o conceito de qualidade de vida, ao destacar que envolve não apenas a percepção do idoso, mas também aspectos biopsicossociais que estão diretamente relacionados ao envolvimento familiar em todo o processo de saúde e doença.

Montezuma, Freitas e Monteiro (2008) assinalam a família como um grupo organizado de indivíduos que são unidos por diferentes tipos de relações, estando o idoso com DA inserido como familiar dependente de cuidados. A família, frequentemente, define um único cuidador por obrigação e, este cuidador é sobrecarregado de funções, assim, os resultados destacaram que a distribuição de cuidados entre os membros familiares foi proporcional a melhoria da atenção na assistência e da evolução positiva do idoso com Alzheimer, por diminuir estressores e equilibrar papéis.

Além disso, os estudos demonstram que a família engajada é geralmente, aquela que pouco negligencia, atuando em rede com outras famílias e com a equipe multiprofissional. Essa afirmativa se respalda na pesquisa de Oliveira *et al.* (2020), a qual demonstra a contribuição positiva da participação familiar em grupos de apoio para a melhoria dos déficits físicos e emocionais que estão alterados na qualidade de vida.

Dessa forma, foi destacado nos estudos que a qualidade de vida do idoso com DA está diretamente relacionada aos conhecimentos adquiridos pela família e cuidadores, bem como na sua inserção em redes de apoio. Esses conhecimentos podem ser obtidos através de guias educativos e acompanhamentos multiprofissionais como respalda o artigo de Pinto *et al.* (2021).

Logo, essas pesquisas refletem que a família acompanhada pela equipe multidisciplinar e pela Enfermagem oferece uma instrumentalização eficaz do cuidado, em atividades de assistência complexas e básicas, adaptadas ao contexto do idoso e da família.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi identificar na literatura a Assistência de Enfermagem frente aos portadores da Doença de Alzheimer, este objetivo foi alcançado à medida que as pesquisas destacaram a Enfermagem como suporte principal para as ações do cuidador e da família, educando-os continuamente e promovendo assistência.

De acordo com os resultados e discussões, identificou-se que as pesquisas encontradas na literatura se relacionam diretamente com o cuidador, a assistência de enfermagem e a relação da família para com a qualidade de vida do idoso com Alzheimer. Esses estudos convergem para a mesma linha reflexiva, evidenciando a sobrecarga dos cuidadores e da família frente às necessidades da pessoa com DA.

Com relação ao cuidador os estudos demonstraram que as ações de cuidado demandam dedicação exclusiva para o idoso com DA, em detrimento as necessidades de quem cuida. Diferentes estudos destacaram achados negativos associados ao estresse psicológico e físico, a transformação nas atividades de vida diária, trabalho, renda e socialização, levando o cuidador ao isolamento e a susceptibilidade de adoecimento biopsicológico. Para redução dessas problemáticas o envolvimento familiar é levantado nos estudos como aspecto essencial para a melhoria da assistência e na qualidade de vida do idoso com DA por equiparar a assistência junto ao cuidador.

Compreendeu-se, portanto, que o portador de Alzheimer, o cuidador e a família requerem atenção especial da equipe multiprofissional, a qual a Enfermagem faz parte. Os estudos salientaram a relação significativa do enfermeiro como suporte para o cuidador e para a família, atuando na identificação de problemas no idoso com DA, auxiliando no planejamento terapêutico, nas ações assistenciais e de educação em saúde. O enfermeiro foi apresentado nas pesquisas como o profissional que ajuda o cuidador e a família no enfrentamento da doença de Alzheimer e suas consequências, porém, necessita de aprofundamento na atenção à qualidade da assistência prestada.

Dessa maneira, fazem-se necessárias novas pesquisas de revisão da literatura no sentido de ampliar o estudo analisado para melhorar o escopo bibliográfico sobre a doença de Alzheimer no idoso e a relação da assistência prestada pelo enfermeiro. E também estudos primários voltados à observação e aplicação de intervenções em redor a temática.

No decorrer da pesquisa buscou-se obter o máximo de informações a cerca do tema em questão, mas obteve-se dificuldade com relação à carência de artigos de acordo com o período no qual foi estipulado. Foi observado também à ausência do devido olhar e atuação

dos órgãos competentes seja governamental, estadual e principalmente municipal como já foi exposto anteriormente.

Para isso seria necessário que as novas pesquisas coloquem em evidência a relevante atuação destes órgãos como apoio não só aos profissionais de saúde com qualificações, mas também aos cuidadores e familiares através de mais ações de engajamento destes.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. L. *et al.* Cuidados ao Paciente Idoso Portador de Alzheimer. **Revista Científica Interdisciplinar**, v.3, n.2, p.172-219, 2018. Disponível em:

<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/91/71>. Acesso em: 19 ago. 2022.

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T. L.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Enfermagem**. v. 11, n. 2, p. 403-12, 2009. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47029>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ALVES, J. C. S *et al.* Vivências do familiar cuidador da pessoa com Alzheimer sob a ótica da enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020. Disponível em:

<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/608>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BARBOSA, M. E. M. *et al.* Vulnerabilidade clínica e funcional de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Revista Rene**, v. 20, n.40, 2019. Disponível em:

[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43491/1/2019\\_art\\_membarbosa.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43491/1/2019_art_membarbosa.pdf). Acesso em: 12 out. 2022.

BINI R, ROSA P.V, BERLEZI E.M, ROSA L.H.T, SOUZA V.B.A. **A intervenção fisioterapêutica aos cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer**. 2016.

Disponível em:

[https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA7\\_ID25\\_25\\_08052019160218.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA7_ID25_25_08052019160218.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF, n.19, 2006. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 843 DE 06 DE NOVEMBRO 2002. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Demência por doença de Alzheimer. **Diário Oficial da Prefeitura de São Paulo**, São Paulo, SP, 12.p., 2002. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/Portaria\\_843-2002\\_ProtocoloClinico.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/Portaria_843-2002_ProtocoloClinico.pdf). Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Brasília, DF, 2018a. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html#:~:text=2%C2](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html#:~:text=2%C2)

%BA%20Cuidados%20paliativos%20consistem%20na,e%20tratamento%20de%20dor%20e. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 91 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 18 ago. 2022.

CARDOSO, D. H. *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 1134-1141, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Wg8dZqctd95h5HJqrtdfdQb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Acidentes em idosos com doença de Alzheimer: cuidados de enfermagem preventiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, n. 2, p. 1904-1911, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888011.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2022.

CHIAPETTA A.L. M. L. Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, Parkinson e Alzheimer. São José dos Campos: **Editora pulso**, 2013.

CRUZ, T. J. P. Avaliação da estimulação cognitiva para o idoso com demência de Alzheimer realizada pelo cuidador no domicílio: uma tecnologia de cuidado em enfermagem. 2011. 150f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/832>. Acesso em: 4 nov. 2022.

DADALTO, E. V., & CAVALCANTE, F. G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, 147-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CWw8j4HLgyzrDCV389hkZgR/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FALCÃO, E. A. F. Assistência de enfermagem ao idoso com alzheimer e sua família: estudo bibliométrico. 2018. p.120. **Dissertação**. (Tese de Doutorado) - Centro Universitário de João

Pessoa, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/KAREN-DANYELLE-tcc-2018.2-converted.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

FARFAN, A. E. O. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte, Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 138-145, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FARIA, E. A. *et al.* Cuidados paliativos em idosos com Doenças Neurodegenerativas: ênfase na doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 47448-47472, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/4wdrt3dsbvhljdvtpik62xhiny/access/wayback/https://brasilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/49580/pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Medicina Estud. Av**, v. 30, n. 88, p. 1-18, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvBbXL/>. Acesso em: 16 ago. 2022.

GUIMARÃES T. M. R. *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020, v. 31, n. (esp), p. 1984, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344792130\\_ASSISTENCIA\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_AOS\\_PACIENTES\\_COM\\_DOENCA\\_DE\\_ALZHEIMER\\_EM\\_CUIDADOS\\_PALIATIVOS\\_REVISAO\\_SISTEMATICA\\_ASSISTENCIA\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_DOENCA\\_DE\\_ALZHEIMER](https://www.researchgate.net/publication/344792130_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_AOS_PACIENTES_COM_DOENCA_DE_ALZHEIMER_EM_CUIDADOS_PALIATIVOS_REVISAO_SISTEMATICA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NA_DOENCA_DE_ALZHEIMER). Acesso em: 14 ago. 2022.

ILHA, S. *et al.* Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 138-146, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JfKX6jZsVXSWCpKYQHm8Wzj/?lang=pt#:~:text=109%2D13%20CONCLUS%3%83O,de%20estrat%3%A9gias%20coletivas%20de%20cuidado>. Acesso em: 10 ago. 2022.

JOHNSON C. Viver com dignidade: uma abordagem paliativa do cuidado no final da vida. **Revista Australiana de Enfermagem e Obstetrícia**, v. 25, n.6, p. 30-33, 2017. Disponível em: <https://research.monash.edu/en/publications/living-with-dignity-a-palliative-approach-to-care-at-the-end-of-l>. Acesso em: 12 ago. 2022.

JORM, A. F.; JOLLYE, D. A incidência de demência: uma metanálise. **Neurology**, v. 51, n.3, 1998. Disponível em: <https://n.neurology.org/content/51/3/728.short>. Acesso em: 17 ago. 2022.

LAKATOS, E. M. MARKONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MADUREIRA, B. G. *et al.* Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Artigo. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 222=232, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5HGg8NjBHMxZ3njY9dTZnJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MATTOS, C. M. Z. *et al.* Processo de enfermagem aplicado a idosos com alzheimer que participando projeto estratégias de reabilitação. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, p. 433-447, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-654203>. Acesso em: 2 out. 2022.

MELLO JL. INTRODUÇÃO. IN: CAMARANO AA, organizador. **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA; 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CWw8j4HLgyzrDCV389hkZgR/?lang=pt#> Acesso em: 16/12/2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 12<sup>a</sup> ed., 2013.

MOHER, D. *et al.* Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MONTEZUMA, C. A.; FREITAS, M. C.; MONTEIRO, A. R. M. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8041>. Acesso em: 7 nov. 2022.

OLIVEIRA, T. I. *et al.* Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é**

**Fundamental**, p. 827-832, 2020. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102793>. Acesso em: 8 out. 2022.

PELZER, M. T. A enfermagem e o idoso portador de demência tipo Alzheimer: desafios do cuidar no novo milênio. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 97-111, 2002. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4722>. Acesso em: 19 ago. 2022.

PESTANA, L. C.; CALDAS, C. P. Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 583-587, 2009. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/W9mBJTXmfGZD96pm6GkzQxJ/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.

PINTO, I. S. P. *et al.* Guia educativo de apoio a familiares e cuidadores de idosos com Alzheimer: validação de conteúdo. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 35, e42533, 2021. Disponível em:  
<https://scholar.archive.org/work/wg6yamdrbzfullgxurwzra7q3e/access/wayback/https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/42533/25005>. Acesso em: 6 out. 2022.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 270-278, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/3cYxYjqCSTd7dBDmT8P58cJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

QUEIROZ, R. C. *et al.* Protocolo para consulta de enfermagem aos portadores do Mal de Alzheimer. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, p. 647-655, 2009. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1032747>. Acesso em: 3 out. 2022.

RAMOS, A. K. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604>. Acesso em: 9 out. 2022.

RIBEIRO, G. B. *et al.* Assistência de enfermagem à pessoa idosa com Alzheimer em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/103/95>. Acesso em: 12 ago. 2022.

RODRIGUES, T. Q. *et al.* Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2833-e2833,

2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2833>. Acesso em: 14 ago. 2022.

ROQUE, F. P. *et al.* Eficácia de treinamento de estratégias comunicativas a cuidadores de pacientes com demência. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 21, p. 225-230, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/6R7HVGGDgxyzqczw5h9qnm/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 out. 2022.

ROLIM, B. A. *et al.* A importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes de Alzheimer. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 3, pág. e36011326625-e36011326625, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26625>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SANTANA, R. F.; ALMEIDA, K. S; SAVOLDI, N. A. M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 459-464, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/CgKZMZ3NkWzJqmTq64btXZn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2022.

SEQUEIRA, J. A. **Tratamento da Doença de Alzheimer: na atualidade e no futuro**. 2020. 54f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Fernando Pessoa e Faculdade de Ciências da Saúde, Piauí, Porto, 2020. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9552/1/PPG\\_33877.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9552/1/PPG_33877.pdf). Acesso em: 18 ago. 2022.

SILVA, A. K. *et al.* O papel da enfermagem na assistência prestada ao idoso portador do mal de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Centro Universitário Católica de Quixadá, v. 2, n. 2, p. 1-5, 2017. Disponível em: <http://45.170.157.12/home/handle/123456789/597>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SILVA, E. A.; FERREIRA, L. S.; SILVA, E. C. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.3, n. 3, p. 53-59, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/229/169>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOARES, L. D.; ANDRADE, E. G. S. Assistência de Enfermagem ao Paciente Idoso com Alzheimer. **REIcEn- Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. (esp), p. 155-161, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/67>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

TALMELLI, L. F. S. *et al.* Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 219-225, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6QYKZNFvLPCq9Vp3vKqRPGC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2022.

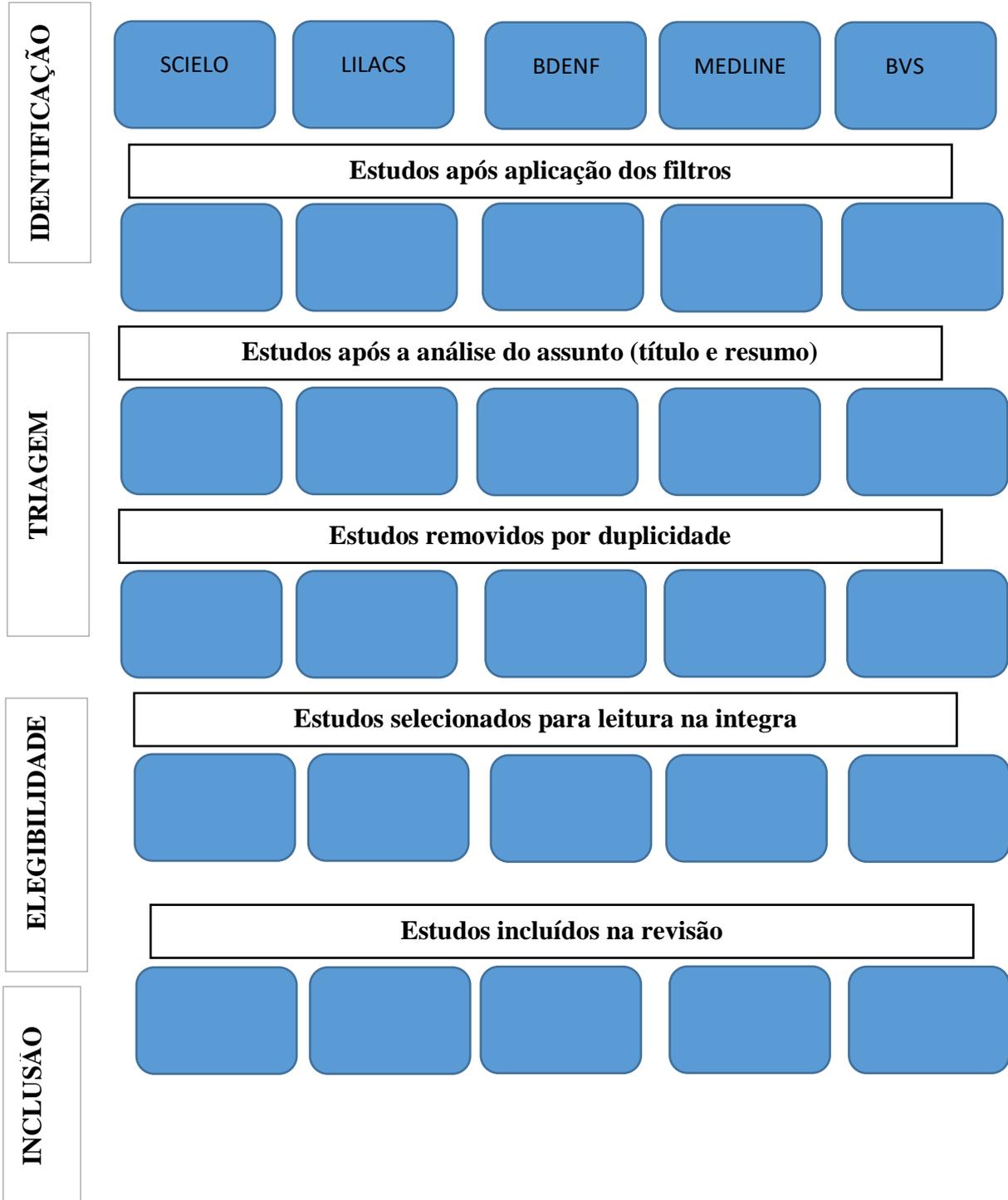
URBANO, A. C. M. *et al.* Cuidados ao idoso com doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, n. 1. p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151441/6452-en.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

VALIM, M. D. *et al.* A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 528-34, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6410/7872>. Acesso em: 8 nov. 2022.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 18 ago. 2022.

**ANEXOS**

**ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009)**



Fonte: (MOHER *et al.*, 2009).

**ANEXO B-** OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2  
[http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf).

| <b>Título</b> | <b>Ano</b> | <b>Periódico</b> | <b>Autores</b> | <b>Evidência</b> |
|---------------|------------|------------------|----------------|------------------|
|               |            |                  |                |                  |
|               |            |                  |                |                  |
|               |            |                  |                |                  |
|               |            |                  |                |                  |
|               |            |                  |                |                  |