



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS

RAQUEL VIEIRA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO
DIAGNOSTICADO COM ALZHEIMER**

ICÓ-CE

2025

RAQUEL VIEIRA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO
DIAGNOSTICADO COM ALZHEIMER**

Monografia apresentada à Coordenação
como requisito para título de Bacharel em
Enfermagem do Centro Universitário
Vale do Salgado – UNIVS, como
requisito para obtenção de nota.

Orientador: Prof. Esp. José Firmino da
Silva Júnior

RAQUEL VIEIRA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO
DIAGNOSTICADO COM ALZHEIMER**

Monografia apresentado à Coordenação como requisito para título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como requisito para obtenção de nota.

Data de aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. José Firmino da Silva Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientador

Prof.^a Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinadora

Prof.^a Msc. Lucenir Mendes Furtado
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinado

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ter me concedido força, saúde e sabedoria para chegar até aqui. À minha querida família, em especial à minha mãe Gerisneuda, e meu pai Vanildo, pelo amor incondicional, pelos ensinamentos e por nunca deixar que eu desistisse dos meus sonhos. As minhas irmãs Rafaela e Rayssa, que estiveram presentes nos momentos difíceis e nas conquistas. E a todos os idosos e familiares especialmente a minha amada e eterna avó Geralda que enfrentam com coragem os desafios da Doença de Alzheimer. Dona Geralda, você me inspira em cada página deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde, força e sabedoria para vencer cada desafio desta caminhada. Aos meus queridos pais, Gerisneuda Vieira e Vanildo Dias, por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei, à minha irmã mais velha Rafaela (Faela), que foi minha força e minha motivação diária, minha expiração. Sua presença, seus conselhos e seu apoio incondicional foram fundamentais para que eu não desistisse, mesmo diante das dificuldades. Este sonho também é seu. À minha irmã caçula Rayssa (Nenê), que caminhou comigo com amor e cumplicidade.

Ao meu orientador, Professor Esp. José Firmino da Silva Júnior, pela paciência, dedicação e valiosas contribuições ao longo da construção deste trabalho. Agradeço também aos professores Clélia Patrícia e Lucenir Mendes Furtado, por aceitarem participar da minha banca de monografia. Por fim, a todos que de alguma maneira direta ou indiretamente contribuíram para mais esta conquista. Obrigada a todos!

RESUMO

OLIVEIRA, Raquel Vieira de. A atuação da enfermagem no contexto domiciliar ao idoso com diagnóstico de Alzheimer. 2025. 65 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, CE, 2025.

Introdução: A Doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva que compromete de forma significativa as funções cognitivas, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos. Caracteriza-se pela presença de alterações neuropatológicas, como placas beta-amiloides e emaranhados neurofibrilares, que levam à morte neuronal e atrofia cerebral. Esse processo provoca não apenas perdas cognitivas, mas também mudanças comportamentais, motoras e emocionais que impactam diretamente o cotidiano dos pacientes e de suas famílias. O cuidado domiciliar desponta como uma estratégia essencial, pois promove conforto, preservação dos vínculos afetivos e manutenção da identidade do idoso dentro de seu ambiente familiar. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro é fundamental, uma vez que envolve monitoramento clínico, administração de medicamentos, prevenção de complicações, educação em saúde e suporte contínuo a cuidadores e familiares. **Objetivo geral:** Analisar, à luz da literatura científica, a atuação da enfermagem no contexto domiciliar ao idoso diagnosticado com Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter descritivo e com abordagem qualitativa. Foram definidos critérios de inclusão, como artigos publicados entre 2017 e 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, indexados em bases como BDNF, LILACS, MEDLINE, SCIELO e PubMed. Os descritores utilizados foram: “Saúde do Idoso”, “Alzheimer”, “Cuidado Domiciliar” e “Assistência de Enfermagem”, associados pelo operador booleano “and”. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização dos achados e interpretação crítica. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os artigos que atendiam ao objetivo da pesquisa. Os estudos encontrados apontam que a enfermagem desempenha papel central na assistência domiciliar, abrangendo desde o planejamento de cuidados individualizados até a orientação a cuidadores sobre manejo de sintomas, prevenção de riscos e estratégias de enfrentamento. **Discussões:** A literatura revela que o enfermeiro contribui não apenas no aspecto técnico, mas também no suporte emocional e educacional à família. Essa atuação integrada promove maior qualidade de vida ao paciente e reduz hospitalizações desnecessárias, reforçando a importância da presença qualificada da enfermagem no cuidado domiciliar. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação da enfermagem no cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer é indispensável, pois proporciona assistência integral, humanizada e centrada no paciente e sua família. Esse papel é essencial para manter a autonomia do idoso dentro de suas limitações, favorecer o conforto no ambiente familiar, orientar cuidadores e reduzir impactos sociais e econômicos decorrentes da progressão da doença. Além disso, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde, bem como investimentos em capacitação profissional e apoio às famílias.

Palavras-chave: Enfermagem. Alzheimer. Idoso. Cuidado domiciliar. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Raquel Vieira de. The role of nursing in home care for elderly patients diagnosed with Alzheimer's disease. 2025. 65 f. Monograph (Undergraduate Degree in Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, CE, 2025.

Introduction: Alzheimer's Disease is a progressive neurodegenerative condition that significantly compromises cognitive functions, autonomy, and the quality of life of individuals. It is characterized by neuropathological alterations, such as beta-amyloid plaques and neurofibrillary tangles, which lead to neuronal death and brain atrophy. This process results not only in cognitive decline but also in behavioral, motor, and emotional changes that directly affect the daily lives of patients and their families. **General Objective:** To analyze, in the light of scientific literature, the role of nursing in home care for elderly patients diagnosed with Alzheimer's disease. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (ILR), descriptive in nature and with a qualitative approach. Inclusion criteria were defined as articles published between 2017 and 2024, available in full, in Portuguese, English, and Spanish, indexed in databases such as BDNF, LILACS, MEDLINE, SCIELO, and PubMed. The descriptors used were: "Elderly Health," "Alzheimer's," "Home Care," and "Nursing Care," combined with the Boolean operator "and." Data analysis was performed using Bardin's (2016) Content Analysis technique, following the stages of pre-analysis, material exploration, categorization of findings, and critical interpretation. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, the selected studies that met the research objective were analyzed. The findings indicate that nursing plays a central role in home care, encompassing individualized care planning, caregiver guidance on symptom management, risk prevention, and coping strategies. **Discussion:** Literature reveals that nurses contribute not only technically, but also in providing emotional and educational support to the family. This integrated approach promotes a higher quality of life for the patient and reduces unnecessary hospitalizations, reinforcing the importance of qualified nursing presence in home care. **Conclusion:** It is concluded that the role of nursing in home care for elderly patients with Alzheimer's is indispensable, as it provides comprehensive, humanized, and patient- and family-centered care. This role is essential to preserve the autonomy of the elderly within their limitations, ensure comfort in the family environment, guide caregivers, and mitigate the social and economic impacts arising from the progression of the disease. Furthermore, it highlights the need to strengthen public health policies, as well as investments in professional training and family support.

Keywords: Nursing. Alzheimer's disease. Elderly. Home care. Nursing care.

LISTA DE QUADRO/FIGURA

Quadro 1	Estratégia PICO utilizada para nortear a pergunta de pesquisa	23
Figura 2	Etapas da Análise de Conteúdos	25
Quadro 3	Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Agente Comunitário
BDENF	Base de dados de enfermagem
DeCS	Descritores de ciência da saúde
MEDLINE	National Library of Medicine
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RL	Revisão Integrativa da Literatura
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 ASPECTO GERAL DO IDOSO COM ALZHEIMER	15
3.2 ATUAÇÃO DE DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO COM ALZHEIMER	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA	23
4.3 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.5 ANÁLISE DE DADOS	24
4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	26
5 RESULTADOS	27
5.1 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO DIAGNOSTICADO COM ALZHEIMER	31
5.2 FACILIDADES/DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO COM ALZHEIMER	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7 REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	39

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa de caráter progressivo, marcada pelo acúmulo de substâncias anômalas no cérebro, como placas de beta-amiloide e proteínas tau hiperfosforiladas. Esses depósitos resultam em morte neuronal e atrofia cerebral, ocasionando prejuízos cognitivos, alterações comportamentais, dificuldades motoras e, nos estágios avançados, perda significativa da autonomia funcional. O diagnóstico é essencialmente clínico e envolve a análise dos sintomas, histórico do paciente e exames complementares, como avaliações neuropsicológicas e métodos de imagem (Nitrini et al., 2005). Embora não exista cura, tratamentos farmacológicos podem aliviar sintomas e retardar a progressão da doença, enquanto intervenções não farmacológicas — como estimulação cognitiva, fisioterapia e fonoaudiologia — são fundamentais para preservar a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Cunha et al., 2019).

Segundo Bertolucci et al. (2019), o Alzheimer evolui de forma gradual e pode ser dividido em três estágios principais. No estágio leve, observam-se lapsos de memória recente e dificuldade discreta na comunicação ou no raciocínio. No estágio moderado, as limitações cognitivas tornam-se mais evidentes, prejudicando atividades cotidianas e provocando alterações de humor e comportamento. No estágio avançado, a deterioração é severa, levando o paciente a depender completamente de terceiros para atividades básicas como alimentação, higiene e locomoção.

Conforme Santos et al. (2022), a identificação da doença ocorre a partir de avaliação clínica, testes cognitivos e exames de imagem, como ressonância magnética e tomografia computadorizada. Embora o tratamento não seja curativo, há medicamentos capazes de amenizar sintomas e retardar a progressão. Paralelamente, intervenções terapêuticas não farmacológicas — como exercícios cognitivos, fisioterapia e fonoaudiologia — têm papel central na manutenção da autonomia e funcionalidade dos idosos.

A prevenção relaciona-se à adoção de estilos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, prática de atividade física, controle de doenças crônicas (como diabetes e hipertensão) e estímulo cognitivo contínuo. Além disso, autores como

Engelhardt et al. (2017) destacam a importância do acesso à informação e do suporte emocional e prático aos cuidadores, considerando os impactos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da doença.

Nesse cenário, a atuação da enfermagem no cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer torna-se fundamental, uma vez que envolve ações que vão desde a administração de medicamentos e o monitoramento clínico até a elaboração de estratégias individualizadas de cuidado e orientação aos cuidadores informais (Klakonski et al., 2015). A enfermagem desempenha um papel integral e contínuo, monitorando a evolução da doença, prevenindo complicações, garantindo a adesão terapêutica e oferecendo suporte à família, que também enfrenta desafios emocionais e sobrecarga no processo de cuidado.

A complexidade exigida pelo cuidado ao idoso com Alzheimer em ambiente domiciliar demanda conhecimentos específicos, sensibilidade ética, capacidade de comunicação, habilidades de observação e preparo emocional por parte do profissional de enfermagem. Diante disso, estabelece-se a questão norteadora deste estudo: Qual é a assistência de enfermagem no contexto domiciliar ao idoso com Doença de Alzheimer?

A escolha do tema decorre da observação da realidade vivenciada por idosos e familiares que lidam diariamente com os impactos da doença. O cuidado domiciliar destaca-se como um ambiente no qual o idoso encontra maior conforto, segurança emocional e convivência com pessoas de referência, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida. Além disso, este estudo pretende aprofundar a compreensão sobre o papel da enfermagem nesse cenário, considerando seus desafios, competências e estratégias de cuidado.

Outro aspecto relevante diz respeito ao contexto social e epidemiológico: o número de idosos com Alzheimer tende a aumentar nos próximos anos, acompanhando o envelhecimento populacional brasileiro. Assim, discutir a atuação da enfermagem no domicílio contribui para a construção de práticas mais eficazes e humanizadas, para o fortalecimento de políticas públicas e para a organização de serviços que atendam adequadamente essa demanda crescente.

No âmbito social, a assistência domiciliar possibilita a permanência do idoso em seu ambiente familiar, reduzindo a necessidade de internações prolongadas e o consumo excessivo de recursos hospitalares, contribuindo também para a sustentabilidade do sistema de saúde. Para familiares e cuidadores, esse tipo de cuidado oferece apoio prático e emocional, auxiliando no enfrentamento dos desafios decorrentes da doença e contribuindo para um cuidado mais humanizado.

No campo científico, a pesquisa amplia o conhecimento sobre estratégias eficazes no cuidado domiciliar, subsidia a formação de profissionais e incentiva novas investigações sobre o tema. Já no âmbito acadêmico, contribui para o desenvolvimento de práticas assistenciais baseadas em evidências, fortalecimento de políticas públicas, criação de protocolos de cuidado e melhoria da formação dos profissionais envolvidos na atenção ao idoso com Alzheimer.

Por fim, diante de uma condição que se apresenta como um dos principais desafios de saúde pública do envelhecimento populacional, torna-se imprescindível compreender e aprimorar a assistência de enfermagem prestada no domicílio, garantindo cuidado integral, ético, humanizado e centrado nas necessidades do idoso e de sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar na luz da literatura, a assistência de enfermagem no contexto domiciliar ao idoso diagnosticado com Alzheimer.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTO GERAL DO IDOSO COM ALZHEIMER

O Alzheimer provoca uma deterioração progressiva das capacidades cognitivas do idoso, afetando sua autonomia e a forma como se relaciona socialmente. Nos estágios iniciais, os sintomas podem incluir esquecimentos leves, dificuldade de expressão verbal e alterações de humor. Com o avanço da doença, essas limitações se agravam, levando à perda de reconhecimento de pessoas próximas, dependência para atividades básicas do dia a dia e mudanças comportamentais, como agressividade ou apatia. Diante disso, o cuidado em casa deve ser cuidadosamente planejado para garantir segurança, acolhimento e conforto ao paciente, reduzindo riscos e promovendo maior bem-estar (Silva et. al., 2020)

Assim, o crescimento da população idosa tem levado ao aumento de casos de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer. Diante desse cenário, o cuidado domiciliar se torna uma estratégia essencial para garantir que os idosos recebam acompanhamento contínuo e humanizado, ao mesmo tempo em que contribui para aliviar a pressão sobre os serviços de saúde, promovendo maior qualidade de vida aos pacientes (Silva et al. 2020)

De acordo com Camacho e seus colaboradores (2016), corroboram que a vivência do idoso acometido pela Doença de Alzheimer é profundamente marcada por desafios emocionais, físicos e sociais, uma vez que a progressão da enfermidade acarreta perdas sucessivas da memória, da autonomia, da funcionalidade e até da noção de identidade. Ao longo das diferentes fases da doença, o indivíduo passa por transformações significativas na forma como percebe a realidade e interage com o meio, o que pode gerar sentimentos de confusão, frustração e isolamento. Essa trajetória exige não apenas cuidados contínuos e adaptados às novas limitações, mas também um olhar humanizado por parte dos familiares e cuidadores, que precisam compreender o impacto subjetivo dessa condição na vida do paciente.

Assim, vale ressaltar que, na fase inicial da Doença de Alzheimer, o idoso ainda é capaz de realizar algumas de suas atividades de forma independente, embora já apresente sinais recorrentes de declínio cognitivo, como lapsos de memória, dificuldade em executar tarefas habituais e esquecimentos constantes. O fato de muitos pacientes, nesse

estágio, ainda manterem a consciência de suas limitações torna a experiência ainda mais angustiante, pois desperta sentimentos como frustração, tristeza e apreensão quanto ao futuro. A ansiedade gerada pela percepção da perda contínua das capacidades mentais é comum, contribuindo, muitas vezes, para o isolamento social e o retraimento afetivo, o que agrava o sofrimento psíquico e compromete a qualidade de vida. Esse cenário evidencia a importância de uma abordagem cuidadosa e sensível, que ofereça suporte emocional desde os primeiros sinais da doença (Estefanacci, 2022)

Segundo Rodrigues T de Q et al (2020) apontam que, com o avanço da Doença de Alzheimer, o grau de dependência do idoso se intensifica de forma significativa, exigindo auxílio constante para a realização de atividades básicas da vida diária, como alimentação, higiene e mobilidade. A perda da noção de tempo e espaço, somada à ocorrência de estados frequentes de confusão mental, compromete de maneira severa a qualidade de vida do paciente e aumenta os riscos de quedas, acidentes e situações de vulnerabilidade. Além disso, a capacidade de comunicação se deteriora progressivamente, dificultando a expressão de necessidades e emoções, bem como a compreensão de estímulos externos. Esse quadro favorece o surgimento de alterações comportamentais como agressividade, agitação ou apatia, que, longe de serem apenas manifestações clínicas, revelam um sofrimento psíquico profundo. Trata-se de uma resposta emocional diante da incapacidade de interagir com o meio e de manter vínculos com a própria identidade e com aqueles ao seu redor. Nesse estágio, torna-se essencial uma abordagem cuidadosa, empática e interdisciplinar, que reconheça não apenas as limitações funcionais do paciente, mas também sua dimensão subjetiva e emocional.

Os estágios mais avançados da Doença de Alzheimer, o paciente atinge um nível crítico de comprometimento, caracterizado por limitações severas nas funções cognitivas e motoras. A autonomia é completamente perdida, tornando o idoso totalmente dependente de cuidados contínuos, geralmente em regime integral. Mesmo diante da aparente ausência de resposta ou interação, especialmente nas fases terminais, é essencial manter estímulos afetivos e sensoriais que preservem, tanto quanto possível, a conexão com o ambiente e com os vínculos afetivos. Mais do que uma exigência clínica, essa abordagem representa um gesto de respeito à dignidade humana, valorizando o paciente não apenas como um corpo a ser cuidado, mas como uma pessoa que continua a merecer atenção, carinho e acolhimento (Araújo, 2017).

A Lei nº 8.080, sancionada em 19 de setembro de 1990, é uma das principais normas que regulamentam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Seu principal objetivo é organizar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, garantindo o acesso universal e igualitário à saúde, como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Sendo assim, cabe ressaltar, que a legislação estabelece as bases para a descentralização da gestão da saúde, promovendo a integração entre os serviços prestados pelos municípios, estados e a União. Além disso, define os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade, buscando assegurar que todos tenham acesso a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem discriminação (PEREIRA et.al.2021)

Outro ponto relevante da Lei 8.080 é a ênfase na vigilância em saúde, englobando a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como a organização do trabalho e assistência farmacêutica. A norma também trata da participação da comunidade nas decisões relacionadas à saúde, estimulando o controle social por meio dos conselhos e conferências de saúde (SILVA et al., 2025)

Em resumo, a Lei 8.080/90 é um marco legal que consolida os princípios do SUS e define como o Estado brasileiro deve estruturar e oferecer os serviços de saúde à população, promovendo um modelo público, gratuito e voltado para as necessidades coletivas (PAIM et al.2018)

O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, é o principal instrumento legal que assegura os direitos das pessoas com 60 anos ou mais no Brasil. Essa lei foi criada com o objetivo de garantir a dignidade, o respeito e a proteção integral dos idosos, promovendo sua inclusão social e combatendo qualquer forma de negligência, discriminação, violência ou abandono. Entre os direitos assegurados pelo Estatuto, destacam-se o acesso prioritário à saúde, à educação, à cultura, ao transporte e à assistência social. A lei também garante atendimento preferencial em repartições públicas, bancos, hospitais e estabelecimentos comerciais, além de reservar vagas em estacionamentos e assentos em transportes coletivos (CRUZ et; al.,2023)

Na área da saúde, o Estatuto prevê o fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e tratamentos, além de políticas de prevenção de doenças e reabilitação. Também estabelece medidas de proteção contra abusos, determinando punições para quem praticar

violência física, psicológica, financeira ou institucional contra idosos. Outro ponto fundamental é a valorização do papel da família, da comunidade e do poder público na garantia do bem-estar do idoso. A lei reforça a responsabilidade da sociedade na promoção do envelhecimento com qualidade de vida e na manutenção dos vínculos afetivos e sociais (BRASIL 2022.)

Conforme Sousa et. al, (2025) e Oliveira e seus colaboradores (2021), corroboram que o Alzheimer é uma doença neurodegenerativa crônica, progressiva e sem possibilidade de reversão, que afeta diretamente as funções cognitivas, como a memória, a linguagem, o raciocínio e a habilidade de executar tarefas cotidianas. Desde que foi identificada pelo médico Alois Alzheimer em 1906, essa enfermidade passou a representar um grande desafio para a saúde pública, devido às limitações que impõe aos pacientes e ao impacto emocional e físico causado em seus familiares e cuidadores.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), a demência mais comum é a doença de Alzheimer, que representa até 70% dos diagnósticos dessa condição. A prevalência dessa enfermidade está intimamente relacionada ao avanço da idade, afetando cerca de 10% da população acima de 65 anos e podendo atingir até 40% dos idosos com mais de 85 anos. Com o aumento contínuo da população idosa globalmente, projeta-se um aumento significativo no número de casos, o que representa um desafio importante para os sistemas de saúde pública. (DISSENHA, et al.2023)

A BERTICELLI, et al. (2024) informa que atualmente mais de 55 milhões de pessoas no mundo vivem com demência, sendo o Alzheimer responsável pela maioria desses casos. No Brasil, cerca de 1,2 milhão de pessoas são afetadas pela doença, e esse número tende a crescer com o envelhecimento da população. Um desafio importante é a falta de diagnóstico precoce, uma vez que muitos pacientes só recebem a confirmação da doença em estágios mais avançados, o que limita as opções de tratamento e intervenção.

3.2 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO COM ALZHEIMER

A Atenção Básica, frequentemente referida como Atenção Primária à Saúde, representa o primeiro nível de cuidado dentro do sistema de saúde. Ela tem a

responsabilidade de oferecer serviços fundamentais que promovem a saúde, previnem doenças, realizam diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde. Esses serviços são disponibilizados de maneira contínua, acessível e próxima à comunidade, sendo executados principalmente por equipes de Saúde da Família, médicos, enfermeiros e agentes comunitários. A Atenção Básica visa abordar a maioria dos problemas de saúde da população e serve como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS et. a.,2017)

Por outro lado, a Atenção Domiciliar é um modelo de cuidado proporcionado no próprio lar do paciente. Seu propósito é assegurar a continuidade do tratamento de maneira humanizada, segura e confortável, especialmente para indivíduos com dificuldades de locomoção ou com doenças crônicas. Este tipo de atendimento pode incluir visitas regulares de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, que vão até as residências dos pacientes. A atenção domiciliar minimiza a necessidade de hospitalizações prolongadas, favorece a recuperação em um ambiente familiar e contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. (SILVA,S.P.Z.) et al.(2020)

SILVA, et al. (2021) propõe que a prática de enfermagem no cuidado ao idoso com Alzheimer seja fundamentada em teorias que considerem as dimensões culturais e individuais do paciente. A teoria transcultural de Leininger, em particular, destaca a importância de reconhecer e integrar os valores culturais e o estilo de vida do paciente no processo de cuidado. Ao adotar essa abordagem, o enfermeiro não só respeita e preserva as práticas culturais do idoso e de sua família, mas também promove um cuidado holístico que valoriza a individualidade do paciente, considerando suas tradições e crenças. Isso permite um cuidado mais sensível e adaptado às necessidades específicas de cada pessoa, criando uma relação de confiança e respeito mútuo.

O papel da enfermagem no cuidado domiciliar de pacientes diagnosticados com Alzheimer, destacando a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta essencial nesse processo. A SAE permite ao enfermeiro planejar, implementar e avaliar as intervenções de forma estruturada e personalizada, levando em conta as necessidades individuais de cada paciente. Ao adotar essa abordagem, o enfermeiro é capaz de identificar precocemente quaisquer alterações no estado de saúde do idoso, promover atividades que estimulem as funções cognitivas e motoras, além de

oferecer apoio contínuo aos cuidadores, fornecendo orientações sobre as melhores práticas de cuidado e gestão dos sintomas da doença (FARIAS et. al., 2017)

Assim, o papel do profissional de enfermagem no cuidado domiciliar de idosos com Alzheimer vai muito além das simples intervenções clínicas; ele é multifacetado, envolvendo diversas responsabilidades que abrangem a educação em saúde, a promoção do bem-estar, a prevenção de complicações associadas à doença e o suporte emocional contínuo tanto para o paciente quanto para sua família. Esse cuidado deve ser sempre fundamentado em teorias que respeitem e valorizem a individualidade do idoso, considerando suas necessidades, preferências e, principalmente, seu contexto cultural e familiar. Ao adotar uma abordagem teórica que integra esses elementos, o profissional de enfermagem consegue proporcionar um atendimento mais humanizado e eficaz, adaptado às particularidades do paciente, ao mesmo tempo em que assegura que os cuidados sejam prestados de maneira respeitosa e condizente com a identidade do indivíduo e de sua rede de apoio (Lima et. al., 2020).

A assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer pode ser fundamentada em diversas teorias, sendo duas delas de grande relevância para garantir um cuidado integral e personalizado. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta propõe que a enfermagem deve priorizar a satisfação das necessidades fundamentais do paciente, como as fisiológicas, de segurança, sociais e de autorrealização, assegurando que o idoso tenha suas condições de vida e bem-estar atendidas de forma holística. Além disso, a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger oferece uma perspectiva valiosa ao enfatizar a necessidade de compreender e respeitar as características culturais e as crenças de cada paciente e sua família, garantindo que o cuidado seja culturalmente congruente e sensível às particularidades individuais (Canabarro et. al., 2018)

De acordo com Canabarro e seus colaboradores (2018), ressaltam sobre a importância do papel da enfermagem no contexto de aplicação implementação de cuidados essenciais de enfermagem como formas de suporte ao cliente e seus familiares, para que tenham uma assistência continuada e garantindo o serviço prestado (Lima et. al., 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem qualitativa é uma forma de investigação científica que busca compreender os fenômenos em profundidade, considerando os significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências. Em vez de focar em números ou dados estatísticos, esse tipo de pesquisa analisa aspectos subjetivos, como percepções, sentimentos, comportamentos e relações sociais. É amplamente utilizada nas ciências humanas, sociais e da saúde, pois permite explorar questões complexas que não podem ser quantificadas de forma objetiva. (MINAYO, 2013)

Desta forma, a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é uma metodologia que possibilita a síntese de resultados de pesquisas anteriores, promovendo a construção de um panorama amplo e fundamentado do conhecimento sobre o tema investigado (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Dentro da abordagem qualitativa, um dos métodos frequentemente utilizados para embasar teoricamente um estudo é a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esse método tem como principal finalidade reunir e analisar criticamente a produção científica existente sobre um determinado tema, permitindo a identificação de lacunas, avanços e contradições no conhecimento (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A RIL é caracterizada por sua flexibilidade, pois possibilita a inclusão de diferentes tipos de estudos (quantitativos, qualitativos, teóricos ou empíricos), o que enriquece a análise. Para realizá-la, é necessário seguir algumas etapas fundamentais: definir claramente o problema de pesquisa; estabelecer critérios para seleção dos estudos; realizar uma busca criteriosa em bases de dados científicas; organizar e classificar os dados coletados; e, por fim, interpretar os achados de forma crítica e reflexiva. (Souza; Silva; Carvalho, 2010)

Desta forma, a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é uma metodologia que possibilita a síntese de resultados de pesquisas anteriores, promovendo a construção de um panorama amplo e fundamentado do conhecimento sobre o tema investigado (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

O presente estudo seguiu as seis etapas importante que contém na revisão integrativa, 1) formulação de uma questão norteadora; 2) definição de critérios de inclusão e descritores; 3) busca de estudos em bases de dados; 4) seleção das informações a serem extraídas dos estudos; 5) avaliação e categorização dos estudos, seguida pela interpretação e discussão dos resultados; 6) apresentação da síntese do conhecimento (Botelho, Cunha e Macedo, 2011).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Para a construção da questão norteadora foi utilizado a estratégia PVO (Population, Variables and Outcomes), a partir da escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), representada no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICo utilizada para nortear a pergunta de pesquisa

Elemento	Descrição
P (População)	Idoso com alzheimer
I (Interesse)	Atuação da enfermagem
Co (Contexto)	Cuidado domiciliar

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diante disto, foi construído a seguinte questão norteadora: qual a atuação da enfermagem no cuidado domiciliar ao idoso diagnosticado com Alzheimer?

Essa questão busca investigar não apenas as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem, mas também os métodos, dificuldades e recursos utilizados no ambiente domiciliar. O objetivo é compreender de que forma o cuidado prestado contribui para o bem-estar do paciente e da família, além de levantar evidências que possam subsidiar práticas mais qualificadas e humanizadas.

4.3 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca textual será realizada nas seguintes bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), National Library Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed, aplicando ao formulário de pesquisa a associação dos termos cadastrados no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) sendo eles: Saúde do idoso. Alzheimer. Cuidado domiciliar. Assistência de enfermagem. Além disso, para realização do cruzamento na barra de busca, será utilizado o operador booleano “and”.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2025.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No que diz respeito à seleção do material de embasamento para a construção deste estudo, foram adotados critérios de inclusão e exclusão para a amostra. Mendes, Silveira e Galvão (2008) destacam que a definição desses critérios é necessária para garantir maior profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões da revisão. Foram incluídos no estudo artigos científicos disponíveis eletronicamente, publicados na íntegra entre 2017 e 2024, escritos em português, inglês ou espanhol, que apresentassem pertinência aos objetivos da revisão, ou seja, abordassem a atuação da enfermagem na assistência ao idoso com diagnóstico de Alzheimer em ambiente domiciliar.

Foram excluídos artigos repetidos, aqueles que não atenderam aos critérios de idioma, artigos fora da temática proposta, revisões, relatos de experiência que não fossem completos, livros, notícias, resenhas ou estudos indisponíveis na íntegra. Esses critérios visaram delimitar o escopo da pesquisa, assegurando a seleção de estudos que contribuam de forma efetiva para compreender o papel da enfermagem na assistência domiciliar ao idoso com Alzheimer.

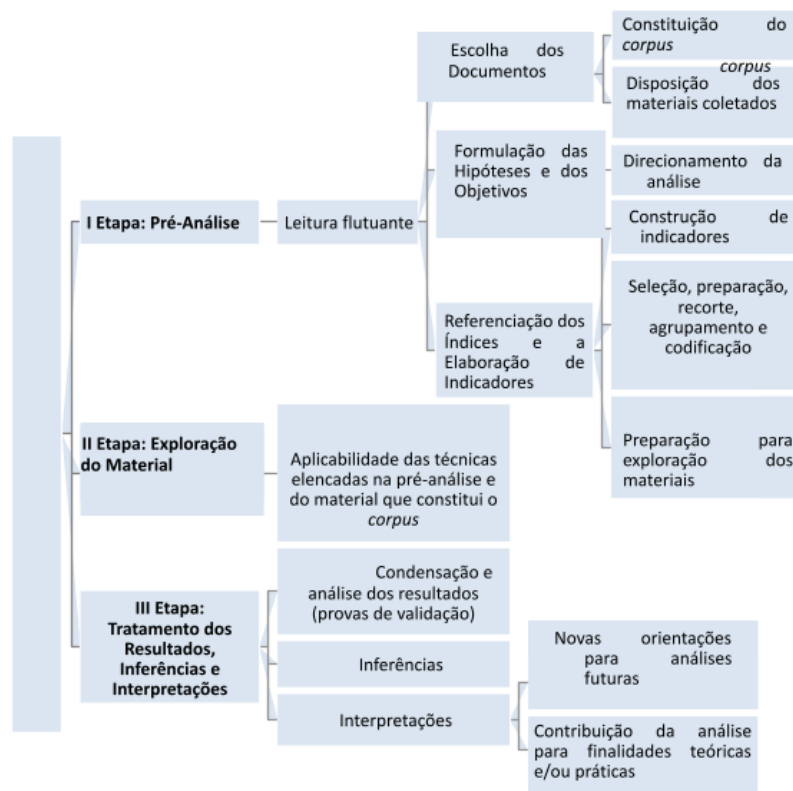
4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados qualitativos desta pesquisa, foi utilizada a Análise de Conteúdo, fundamentada nas contribuições metodológicas de Bardin (2016). Essa

ferramenta é uma etapa essencial no desenvolvimento de pesquisas científicas, pois permite transformar informações brutas em conhecimento significativo. Trata-se de um processo sistemático de organização, tratamento e interpretação dos dados coletados, com o objetivo de responder às questões da pesquisa, validar hipóteses e gerar novos entendimentos sobre o fenômeno investigado. (GIL2010)

De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferências sobre conhecimentos, atitudes ou comportamentos. O processo analítico é composto por três fases principais: que são: (I) pré-análise, (II) exploração do material, (III) tratamento dos resultados, interpretação e inferência. Respeitando as informações mencionadas, em consonância, na tentativa de promover o entendimento do leitor, a seguir serão expostas (Figura 2) as etapas constituintes do procedimento utilizado.

Figura 2 – Etapas da Análise de Conteúdo.



4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Esta revisão integrativa foi apresentada de forma descritiva, utilizando a estratégia de agrupamento dos dados conforme suas semelhanças, o que possibilitou a formação de categorias temáticas representando os principais eixos abordados pelos estudos incluídos. Essas categorias foram elaboradas a partir da leitura e análise detalhada dos achados dos artigos selecionados, respeitando os objetivos da pesquisa.

Após essa organização, os dados foram discutidos à luz da literatura científica existente, permitindo o estabelecimento de relações entre os resultados encontrados, a identificação de convergências e divergências entre os estudos, bem como a sinalização de lacunas e contribuições para o campo de conhecimento investigado. Essa abordagem favoreceu uma compreensão mais aprofundada do fenômeno analisado, possibilitando a construção de uma síntese crítica e fundamentada das evidências disponíveis.

5 RESULTADOS

A Primeira busca dos dados foi realizada da seguinte forma: utilizou-se os descritores “assistência ao idoso com Alzheimer” e “atuação de enfermagem ao idoso com Alzheimer”, aplicando-se o operador booleano AND, foram obtidos um total de 142 artigos, em sequência, aplicou-se os filtros: texto completo; idioma: português, recorte temporal de 2017 a 2021, totalizando assim 12 artigos. Para a análises dos artigos encontrados utilizou-se dos critérios de inclusão e exclusão, do total de 12 artigos: 5 não contribuíram com o objetivo da pesquisa e 3 eram de revisão. Restando 4 artigos para a pesquisa.

Na segunda busca, utilizou-se o mesmo processo de seleção, cruzando-se os descritores: “idoso” e “Alzheimer”, que resultou em 21 artigos, e após aplicação dos filtros totalizou 8 artigos, onde: 3 artigos não contribuíram com a pesquisa e 2 eram de revisão. Totalizando 7 artigos para a pesquisa.

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 3) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Periódico; Autor; Ano e Resultados. Imediatamente, no Quadro 3, estão as informações obtidas dos artigos selecionados após uma análise individual de cada um de forma separada, visando caracterizá-los e, posteriormente, integrá-los à discussão. Tais dados encontram-se organizados no quadro de síntese apresentado a seguir:

Quadro 3 - Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL

Nº	Título	Periódico	Autor	Ano	Resultados
I	Diagnóstico clínico da Doença de Alzheimer: avanços e desafios	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	NITRINI et al.	2005	O estudo reforça que o diagnóstico da Doença de Alzheimer é majoritariamente clínico, baseado em sintomas, histórico do paciente e exames complementares. Ressalta a importância da avaliação neuropsicológica e de exames de imagem para maior precisão diagnóstica.
II	Intervenções farmacológicas e não farmacológicas no Alzheimer	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	CUNHA et al.	2019	Os autores destacam que embora não exista cura, tratamentos farmacológicos podem retardar a progressão da doença. Ressaltam também a relevância de estratégias não farmacológicas, como estimulação cognitiva, fisioterapia e fonoaudiologia, que preservam a qualidade de vida e funcionalidade do idoso.
III	Estágios clínicos da Doença de Alzheimer: progressão e impacto funcional	Dementia & Neuropsychologia	BERTOLUCCI et al.	2019	O artigo categoriza a doença em três estágios (leve, moderado e grave), destacando as manifestações cognitivas e comportamentais de cada fase. Reforça a necessidade de cuidados progressivamente individualizados e suporte integral ao paciente e cuidadores.
IV	Avaliação diagnóstica e intervenções terapêuticas no Alzheimer	Journal of Alzheimer's Disease Reports	SANTOS et al.	2022	O estudo evidencia que o diagnóstico precoce depende de exames clínicos, cognitivos e de imagem. Apesar da ausência de cura, tratamentos medicamentosos e terapias não farmacológicas contribuem para retardar a evolução da doença, com foco na autonomia e qualidade de vida.
V	Prevenção e fatores de risco para Doença de Alzheimer	Revista de Saúde Pública	ENGELHARDT et al.	2017	Aponta que hábitos de vida saudáveis, controle de doenças crônicas e estimulação cognitiva contínua são medidas protetoras contra o Alzheimer. Destaca também a importância do apoio aos cuidadores como forma de reduzir impactos sociais e emocionais da doença.

VI	Atenção domiciliar de enfermagem ao idoso com Alzheimer pele	Revista da Escola de Enfermagem da USP	KLAKONSKI et al.	2015	O estudo destaca a relevância da enfermagem no cuidado domiciliar, ressaltando a necessidade de estratégias de monitoramento clínico, administração de medicamentos, prevenção de complicações e suporte emocional ao paciente e familiares.
VII	Cuidado humanizado em domicílio ao idoso com Alzheimer: desafios e estratégias	Revista Brasileira de Enfermagem	LIMA et al.	2020	A pesquisa mostra que a enfermagem no domicílio exige habilidades técnicas, observação clínica e acolhimento. Ressalta o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para planejar e implementar cuidados personalizados, promovendo humanização e qualidade de vida.

Na presente revisão integrativa, as publicações incluídas foram realizadas entre os anos de 2005 a 2022, sendo que 2019 e 2020 concentraram maior número de artigos, com duas produções cada, enquanto os anos de 2005 e 2015 apresentaram apenas uma publicação cada. Essa distribuição temporal demonstra que, embora o tema já estivesse presente na literatura desde meados dos anos 2000, houve uma intensificação das pesquisas nos últimos anos, refletindo a crescente preocupação da comunidade científica com o envelhecimento populacional e as demandas de cuidado ao idoso com Alzheimer.

Nitrini et al. (2005) destacam que o diagnóstico da Doença de Alzheimer permanece essencialmente clínico, apoiado na anamnese, exames complementares e avaliação cognitiva. Esse dado reforça a necessidade da atuação da enfermagem no rastreamento precoce de sinais de declínio cognitivo e na orientação às famílias. Com o avanço da produção científica, observa-se uma ampliação do olhar para além do diagnóstico, com enfoque no cuidado integral.

Estudos mais recentes, como o de Lima et al. (2020), ressaltam que “o cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer exige não apenas competências técnicas, mas também sensibilidade para acolher o paciente e sua família”. Essa afirmação evidencia a valorização do cuidado humanizado e do suporte familiar como pilares na assistência. Nesse mesmo sentido, Silva et al. (2021) aplicam a Teoria Transcultural de Leininger ao contexto do Alzheimer, demonstrando que integrar os valores culturais do paciente e da família fortalece vínculos de confiança e adesão ao tratamento.

A literatura também aponta para a importância das intervenções não farmacológicas, como estimulação cognitiva, fisioterapia e fonoaudiologia, as quais contribuem para retardar a progressão da doença e preservar a funcionalidade do idoso. Cunha et al. (2019) reforçam que “embora não exista cura para o Alzheimer, estratégias terapêuticas não medicamentosas assumem papel fundamental na manutenção da qualidade de vida”.

Do ponto de vista teórico, o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o aporte da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta se destacam. Canabarro et al. (2018) afirmam que a prática de enfermagem deve “ir além da dimensão fisiológica, contemplando aspectos emocionais, sociais e espirituais do paciente e de sua

rede de apoio”. Essa perspectiva permite reconhecer a enfermagem como ciência e prática social, integrando saber técnico-científico e humanização.

Portanto, os resultados desta revisão reforçam que o cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer não se restringe ao manejo clínico, mas envolve suporte emocional, acompanhamento familiar e estratégias educativas. Santos et al. (2022) apontam que, embora não haja cura, “o diagnóstico precoce e a intervenção interdisciplinar possibilitam maior autonomia e qualidade de vida ao paciente”. Esse conjunto de evidências destaca o papel central da enfermagem, não apenas na execução técnica dos cuidados, mas também como mediadora do processo de cuidado integral, reafirmando a necessidade de políticas públicas e capacitação profissional voltadas a esse campo.

Diante desse panorama, a análise das publicações permitiu a formulação de duas categorias principais para melhor aprofundamento da temática: (1); Atuação de enfermagem no contexto domiciliar ao idoso diagnosticado com Alzheimer, (2) Facilidades/desafios da equipe de enfermagem na prestação do cuidado no contexto domiciliar ao idoso com Alzheimer. A categorização temática, baseada na análise de conteúdo de Bardin, favoreceu uma leitura crítica e sistematizada do fenômeno, oferecendo subsídios para a reflexão sobre a prática de cuidado em saúde materna durante contextos pandêmicos.

5.1 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO DIAGNOSTICADO COM ALZHEIMER

A literatura evidencia que a atuação da enfermagem no cuidado domiciliar ao idoso com Doença de Alzheimer é abrangente e multifacetada, contemplando intervenções técnicas, educativas, preventivas e de apoio emocional. De acordo com Klakonski et al. (2015), o cuidado de enfermagem realizado no domicílio envolve monitoramento clínico sistemático, administração segura de medicamentos, prevenção de complicações decorrentes da doença ou de comorbidades, além do suporte direto aos familiares. Essa atuação é essencial para assegurar a continuidade da assistência, proporcionando ao idoso maior conforto, segurança e estabilidade em seu ambiente habitual, reduzindo, inclusive, a necessidade de hospitalizações evitáveis.

Nesse contexto, o enfermeiro assume a responsabilidade de avaliar periodicamente a condição funcional, cognitiva e emocional do idoso, identificando precocemente alterações que possam comprometer a qualidade de vida. Silva et al. (2021) destacam que a atuação do enfermeiro ultrapassa as práticas assistenciais rotineiras, envolvendo também o planejamento de cuidados individualizados e a orientação permanente aos cuidadores sobre manejo de sintomas cognitivos, físicos e comportamentais. Essa orientação inclui estratégias de comunicação com o idoso, técnicas de redução de agitação, organização do ambiente físico para evitar riscos e suporte relacionado ao autocuidado do cuidador, reconhecendo o impacto da sobrecarga emocional e física sobre a família.

Outro aspecto fundamental é o cuidado humanizado. Conforme Bertolucci et al. (2019), cada fase da Doença de Alzheimer demanda adaptações específicas nas intervenções de enfermagem. Nos estágios iniciais, há maior ênfase no estímulo cognitivo, na promoção da independência, no fortalecimento das capacidades preservadas e na educação sobre o diagnóstico. Já nas fases moderada e avançada, o foco direciona-se ao suporte funcional, à prevenção de quedas, ao controle de sintomas neuropsiquiátricos e à implementação de cuidados paliativos quando necessário. Tais práticas exigem sensibilidade, competência técnica e capacidade de adequar as intervenções à progressão da doença e às necessidades de cada família.

Além das ações assistenciais, a enfermagem desempenha importante papel no estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na comunicação efetiva, na escuta qualificada e na empatia. Ferreira (2022) ressalta que o cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer deve integrar ciência e humanização, reconhecendo o idoso como sujeito de direitos e respeitando sua história de vida, singularidades e dignidade. O enfermeiro, nesse processo, atua como elo entre o idoso, sua rede de apoio e os demais profissionais da equipe multiprofissional, contribuindo para um cuidado mais integral e articulado.

Por fim, destaca-se que o cuidado de enfermagem no domicílio exige planejamento contínuo, registro adequado das ações, acompanhamento longitudinal e capacidade de lidar com situações complexas, como resistência do idoso, sobrecarga do cuidador, piora do quadro clínico ou a necessidade de readequação do plano de cuidados. Assim, a atuação de enfermagem no contexto domiciliar ao idoso diagnosticado com Alzheimer deve ser compreendida como um processo dinâmico, sustentado por competências

técnicas, responsabilidade ética e compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida tanto do idoso quanto de sua família.

5.2 FACILIDADES/DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DOMICILIAR AO IDOSO COM ALZHEIMER

O cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer apresenta uma série de facilidades que podem favorecer a assistência. Dentre elas, destaca-se o fato de o idoso estar em seu ambiente familiar, o que reduz o estresse e promove maior vínculo entre equipe de enfermagem, paciente e família. Segundo Engelhardt et al. (2017), o apoio ao cuidador e o estímulo à adoção de hábitos saudáveis são aspectos fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção da qualidade de vida. O acompanhamento contínuo da enfermagem permite implementar essas práticas de forma mais próxima da realidade cotidiana do idoso.

Entretanto, os desafios também se mostram expressivos. Klakonski et al. (2015) destacam a necessidade de estratégias individualizadas, considerando que cada paciente manifesta a doença de maneira distinta. Além disso, Silva et al. (2021), ressalta que o manejo de alterações comportamentais e emocionais é uma das maiores dificuldades enfrentadas, exigindo da equipe preparo técnico e emocional. Soma-se a isso a sobrecarga física e psicológica vivenciada pelos cuidadores familiares, o que demanda da enfermagem habilidades de orientação, acolhimento e apoio.

Outro desafio relevante está relacionado à limitação de recursos no cuidado domiciliar. Santos et al. (2022) apontam que, embora exames de imagem e avaliações clínicas detalhadas sejam essenciais para o diagnóstico precoce e acompanhamento da evolução da doença, nem sempre esses recursos estão acessíveis em nível domiciliar. Isso reforça a importância do papel do enfermeiro como elo entre a família, a rede de saúde e outros profissionais envolvidos no cuidado interdisciplinar.

Dessa forma, as facilidades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no contexto domiciliar se complementam: se por um lado o cuidado no ambiente familiar promove vínculo, humanização e continuidade, por outro, exige elevada capacidade de adaptação, suporte emocional e manejo de situações complexas. O sucesso dessa

assistência depende do preparo técnico, da comunicação eficaz com os cuidadores e da articulação com a rede de apoio em saúde, garantindo que o idoso receba cuidados seguros, humanizados e adequados às suas necessidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública, especialmente em virtude do envelhecimento populacional e do aumento expressivo de casos em escala mundial. Ao longo deste trabalho, buscou-se compreender a importância da atuação da enfermagem no contexto domiciliar ao idoso com diagnóstico de Alzheimer, destacando a complexidade e a relevância desse cuidado.

A revisão integrativa da literatura evidenciou que a assistência de enfermagem domiciliar transcende a aplicação de técnicas e procedimentos clínicos. Trata-se de uma prática que envolve planejamento, acompanhamento contínuo, educação em saúde, suporte emocional à família e humanização no cuidado. O enfermeiro atua não apenas como agente de tratamento e prevenção de complicações, mas também como elo entre paciente, cuidadores e equipe multiprofissional, garantindo a integralidade do cuidado.

Constatou-se que o ambiente domiciliar favorece a manutenção do vínculo afetivo e da identidade do idoso, proporcionando maior conforto, segurança e qualidade de vida. Nesse espaço, o cuidado de enfermagem é capaz de preservar a autonomia dentro das limitações impostas pela doença, reduzir internações hospitalares e auxiliar no enfrentamento das dificuldades emocionais, físicas e sociais enfrentadas pelos familiares e cuidadores.

Entretanto, os resultados também indicaram que a assistência de enfermagem no domicílio ainda enfrenta desafios, como a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao idoso e a ampliação de recursos que possibilitem uma prática cada vez mais integral, segura e humanizada. Além disso, é fundamental que os cuidadores recebam suporte e orientação adequados, considerando a sobrecarga emocional e física que essa função frequentemente impõe.

Portanto, conclui-se que a atuação da enfermagem no cuidado domiciliar ao idoso com Alzheimer é essencial, pois contribui para a manutenção da dignidade, da funcionalidade e do bem-estar desse público, ao mesmo tempo em que oferece suporte indispensável à família. Este estudo reafirma a relevância de práticas baseadas em evidências, sensibilidade ética e preparo técnico, ressaltando que investir nesse campo

significa não apenas melhorar a qualidade de vida dos idosos, mas também fortalecer toda a rede de apoio que os cerca.

7 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 2020.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p.36

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121–136.

BERTICELLI, Isabela Donin; FILTER, Brenda. Diagnóstico precoce na doença de Alzheimer: entraves e impacto na vida e saúde do idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 21, e15329, 2024.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin; BERNARDO, Allison Vinicius; LÔ, Caroline Lima Noronha; CAMPEIRO, Giovana Verdeli Teodoro; SANTOS, Lucas Rocha dos. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 271, p. 4991–4998, 2020.

SANTOS, Fátima Raimunda dos et al. A efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e marcos conceituais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2., 2017, Campina Grande. Anais... Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SILVA, S. P. Z. et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 23, n. 271, p. 4991–4998, 2020.

DISSENHA, Luis Fernando Pereira et al. Doença de Alzheimer: perfil epidemiológico no Brasil em 2023. **Anais do Congresso Nacional de Neurologia Multidisciplinar, Sete Lagoas**, 2024.

RODRIGUES, T. de Q. et al. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 4, e2833, 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003.

SANTOS, J. et al. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, n. 3, p. 25–39, 2022.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. **Declínio cognitivo e demência: diagnóstico e tratamento.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 65, n. 4, p. 497–506, 2019.

CUNHA, G. R. da et al. **Abordagem farmacológica na Doença de Alzheimer: uma revisão de literatura.** *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, Lisboa, v. 36, n. 1, p. 47–52, 2019.

CANABARRO, A. F. dos S.; TENÓRIO, A. M. G.; OLIVEIRA, T. P. da S. (2018). **O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com diagnóstico de Alzheimer.** *Revista Eletrônica Evidência & Enfermagem*, 2(2), 7–16. DOI: 10.26544/Reeev2n220187-16.

SILVA, M. A. da; OLIVEIRA, J. R.; SOUSA, T. L. **Assistência domiciliar ao idoso com Alzheimer: desafios e perspectivas.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. 456–462, 2020.

SILVA et. al. O papel do cuidador na assistência domiciliar a pessoa portadora de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25819, 2021.

LEITE, M. T.; PIZOLOTTO, A. L.; HILDEBRANDT, L. M.; COSTA, M. C. da; RESTA, D. G. (2021). Organização da família no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer. **Espaço para a Saúde**, 16(4), 41–53.

LIMA, K. B.; TAVARES, I. C. P.; de SOUZA, A. R. N.; da SILVA, L. C.; de SOUZA, L. A.; de SOUSA, A. T. S.; JÚNIOR, G. O. C. de O.; COLARES, L. D. S.; FIGUEIREDO, S. N.; BIÉ, A. L. de A. (2021). O enfermeiro como educador frente aos aspectos emocionais do familiar que cuida do portador de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), e5918.

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.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

FICHA CLÍNICA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS
ESTUDO:
1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
1.1 Autores:
1.2 Ano de publicação:
1.3 País de realização:
1.4 Idioma:
1.5 Periódico:
2 OBJETIVOS
2.1 Geral:
2.2 Específicos:
3 DELINEAMENTO DO ESTUDO
3.1 Tipo de publicação: 3.1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 3.1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
3.2 Instrumento de coleta:
4 PRINCIPAIS RESULTADOS
5 NÍVEL DE EVIDÊNCIA