

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER COM ENFOQUE NO CUIDADOR

Ana Lúcia Bibiano¹

Rodolfo Oliveira Paschoal²

Vera Lúcia Barreto Motta³

RESUMO

O presente estudo objetiva identificar as principais abordagens sobre a assistência de enfermagem aos portadores de Alzheimer e aos seus cuidadores presentes nos artigos publicados em periódicos de saúde no período compreendido entre 2010 e 2016. Para tanto, foi realizado um estudo bibliográfico de caráter descritivo utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados. Logo, foram selecionados artigos referentes ao objetivo do estudo estabelecendo como critérios: estar indexado em bases de dados como *Scielo*, *Lilacs* e *Medline*, tendo sido publicados em português entre os anos de 2010 e 2016. Adiante, foram identificadas as seguintes categorias: impactos sobre a vida do cuidador informal e do portador de Alzheimer; importância da sistematização da assistência de enfermagem (no cuidado ao portador desta doença); a contribuição da enfermagem por parte dos cuidadores para com portadores de DA, bem como os aspectos relacionados diretamente à assistência de enfermagem a serem implementados aos portadores da DA. Contudo, se levarmos em conta o embasamento nos estudos reunidos, podemos asseverar que a DA acomete não só ao portador bem como a saúde do cuidador, ocasionando mudanças na vida emocional e estrutural. Por fim, vale ressaltar que uma assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer abranger pacientes e cuidadores, notadamente, aqueles tidos como informais, a fim de expor um viés sistemático que aglomere ações assistenciais e educativas, uma vez que esta prática exige o preparo dos profissionais de enfermagem para uma assistência humanizada e de qualidade.

Palavras-chave: Alzheimer; Enfermagem; Cuidados.

ABSTRACT

The present study aims to identify the main approaches on nursing care to patients with Alzheimer's and their caregivers present in the articles published in health journals in the period between 2010 and 2016. For this purpose, a descriptive bibliographical study was conducted using the integrative literature review method for data collection and analysis. Therefore, articles referring to the objective of the study were selected, establishing as criteria: being indexed in databases such as *Scielo*, *Lilacs* and *Medline*, having been published in Portuguese between the years 2010 and 2016. Below, the following categories were identified: impacts on the life of the informal caregiver and the Alzheimer's patient; Importance of the systematization of nursing care (in the care of the bearer of this disease); The nursing contribution of caregivers to patients with DA, as well as the aspects directly related to nursing care to be implemented to patients with DA. However, if we take into account the basis OF the

studies gathered, we can assert that the DA affects not only the bearer and the caregiver's health, causing changes in the emotional and structural life. Finally, it is worth mentioning that nursing care to the Alzheimer's patient encompasses patients and caregivers, notably those considered as informal, in order to expose a systematic bias that will act on assistance and educative actions, since this Practice requires the preparation of nursing professionals for humanized and quality care.

Keywords: Alzheimer's; Nursing Care.

¹Bacharel em Enfermagem pela União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC Faculdades. Especialista em Terapia Intensiva pela Especializa Cursos em Saúde. E-mail: ana_lucia_bibiano@hotmail.com

²Mestre em Meio Ambiente e Qualidade de vida. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande-UNESC. E-mail: rodofopas@hotmail.com

³Doutora em Administração pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Líder do grupo de pesquisa CNPq/UEPB- Terceira Idade: comportamento, gênero e estilo de vida. Email: vlbmotta@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a abordagem temática acerca do envelhecimento passou a obter maior notabilidade, visto que a velhice e assuntos relacionados a esta, ganharam maior atenção por parte da sociedade (ALMEIDA, 2010).

Dessa forma, sabe-se que a realidade do envelhecimento faz parte da maioria das sociedades, se estima uma população em torno de dois bilhões de pessoas idosas até o ano de 2050, notadamente, nos países em desenvolvimento. (BRASIL, 2006).

Assim, no Brasil, o processo de envelhecimento tem sido acelerado. As pesquisas e estudos realizados nos últimos anos sobre idosos apontam esse grupo etário como um dos focos mais promissores de preocupação e de reivindicação por parte da população. Sendo a porção da sociedade que mais está crescendo e continuará aumentando nos próximos 25 anos, é necessário começar a se pensar nesse segmento de forma especial. (NOGUEIRA, MOTTA, 2010).

Almeida (2010) afirma que todo o processo de envelhecimento humano acarreta transformações relativas ao estado de fragilidade que o idoso passa a apresentar, fazendo-se necessárias políticas públicas ao longo de sua vivência, no sentido de lhes direcionar atenção e assegurar o direito à saúde, moradia, transporte, inclusão social, alimentação, dentre outros, tendo como alvo adaptações necessárias para a qualidade de vida nos anos restantes.

Além dos aspectos biológicos do envelhecimento (modificações gerais e físicas, como a diminuição da massa óssea, atrofia da musculatura esquelética dentre outras, e das modificações sistêmicas (pele, ossos, articulações e músculos, sistemas nervoso, cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário e outros), os aspectos psicológicos são presentes na velhice, como mudanças quanto à memória, percepção, vocabulário e raciocínio, estudos sugerem que há também um declínio de QI total a partir dos 50 ou 60 anos. (JANEIRO ET AL, 2014).

A Doença de Alzheimer (DA) se constitui como a forma de **demência** mais comum no homem. Ela representa 65% dos casos diagnosticados e afeta, na maior parte dos casos, as pessoas mais idosas. Assim, a DA se configura como uma das doenças que mais acometem os idosos. Embora, ainda não seja possível afirmar que sua manifestação ocorra especificamente devido ao avanço da idade, é possível considerá-la uma doença genética, que por sua vez compromete o cotidiano dos portadores (BRASIL, 2012).

Um dos aspectos relevantes para os estudos sobre DA em idosos tem sido a redução da capacidade de realizar as atividades diárias, considerado um dos fatores determinantes para o diagnóstico de demência, como alimentar-se, por exemplo, o que tem levado os portadores de DA à desnutrição. (GOES ET AL, 2014). Nesse sentido, o cuidador tem importância fundamental, para estar atento às necessidades nutricionais do paciente.

Conforme Gaiolo (2012) existe uma tendência de se investigar os impactos negativos que a DA exerce sobre a vida do cuidador, destacando-se fatores como stress, ansiedade, depressão, doenças físicas e psicossomáticas. Entretanto, nem todos os cuidadores são acometidos por enfermidades, ou se tornam insatisfeitos com a missão de cuidar do doente. Tal aspecto pode ser explicado devido às diversas formas que o indivíduo lida com as situações impostas a ele.

Contudo, Luzzardo (2016) afirma que, como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro deve apresentar aos cuidadores meios para a instrumentalização da assistência e orientações acerca do processo de adaptação destes no contexto familiar, no que se refere à evolução da doença e dependência gradual do idoso por conta da mesma. Os profissionais de saúde devem promover e executar consultas de enfermagem, visitas em domicílio, realização de grupos de autoajuda e /ou ajuda mútua, contribuindo de forma significativa com as partes envolvidas no cuidado.

Diante deste contexto, este artigo tem por objetivo identificar as principais abordagens sobre a assistência de enfermagem aos portadores de Alzheimer e aos seus cuidadores presentes nos artigos publicados em periódicos de saúde no período compreendido entre 2010 e 2016.

METODOLOGIA

O presente artigo é um estudo bibliográfico de caráter descritivo, utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados. De acordo com Gil, (2010) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. (p. 50).

Ainda para Gil, (2010) a vantagem principal da pesquisa bibliográfica incide no evento de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fatos muito mais vasto do que aquela que poderia averiguar diretamente. Segundo este autor, as pesquisas descritivas têm como intuito principal a descrição das particularidades de determinado fenômeno.

A pesquisa eletrônica foi executada por intermédio de leituras criteriosas e analíticas dos textos a respeito do assunto, compreendendo o período de março a maio, momento em que se iniciou a busca de informações através dos seguintes descritores: Sistematização da Assistência, Enfermagem, Doença de Alzheimer e Cuidador. A pesquisa foi realizada nas bases de dados do *Scielo*, *Medline*, *Lilacs*, selecionando material escrito em português, publicados entre os anos de 2010 a 2016, utilizando-se os descritores Alzheimer; Enfermagem; Cuidador.

Após a busca inicial de dados, o refinamento ocorreu pela leitura dos títulos e dos resumos. Por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as publicações de interesse para esse estudo obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: textos na forma de artigos, teses ou dissertações disponíveis na íntegra gratuitamente em meio eletrônico, no idioma português.

Seguiram-se as seguintes etapas: a) leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa; b) leitura seletiva, escolha do material que, de fato, servia aos propósitos da pesquisa, item de natureza crítica; c) leitura analítica e análise dos textos selecionados, embora pudesse ocorrer a adição de novos artigos e a supressão de outros; d)

leitura interpretativa, que conferia significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica, respondendo sempre as questões específicas.

Para a concretização desta revisão, foram percorridas seis etapas: a elaboração da pergunta norteadora definida para a pesquisa; a busca ou amostragem na literatura (coleta de dados); uma análise crítica dos estudos incluídos; a discussão dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão integrativa.

Tendo em vista garantir adequação às respostas, foi elaborado um roteiro que buscou analisar os aspectos gerais do envelhecimento e da Doença de Alzheimer; os impactos sobre a vida do cuidador informal do portador de Alzheimer; a importância da assistência de enfermagem no cuidado ao portador da doença; as contribuições da enfermagem aos cuidadores e a assistência de enfermagem aos portadores da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ribeiro (2017) relata que o processo de envelhecimento é caracterizado por um complexo resultado inevitável do tempo vivido que interfere diretamente nas estruturas fisiológica, física, psicológica, sociocultural e emocional de cada indivíduo, fazendo com que diversos fatores compitam na ocorrência do mesmo evento, como a herança genética, condições ambientais, raça, sexo e estilo de vida. A senescência é o processo natural e normal da vida de um indivíduo acima de 60 anos de idade. Já a senilidade faz parte do envelhecimento patológico, onde a autonomia do idoso e sua independência são comprometidas, bem como as atividades diárias.

No Brasil, o perfil demográfico tem mudado muito, especialmente durante as últimas décadas, momento em que a transição dos padrões da população foi influenciada pela queda da mortalidade na década de 1940 e o declínio na fecundidade a partir de 1960. Tais fatores tornaram-se decisivos no aumento da população mais idosa (LUZZARDO, 2016).

Dessa forma, o neuropatologista alemão Alois Alzheimer descreveu a DA pela primeira vez em 1907 e ainda hoje a sua causa é desconhecida, restando-se apenas a informação mais óbvia de que esta é uma doença que comumente acomete pessoas idosas. Trata-se de um tipo de demência crônica e degenerativa, denominada pelo público leigo de “caduquice”, que afeta as atividades dos neurônios, interferindo diretamente na qualidade de

vida do indivíduo. De acordo com Forlenza (2015) o principal fator de risco é a idade, tendo maior prevalência entre 60 e 64 anos de idade (0,7%) e nas faixas etárias de 90 a 95 anos (40%). Tais dados revelam a magnitude da problemática no Brasil, onde vivem aproximadamente 15 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

A DA possui três estágios e afeta diretamente as funções cognitivas, como a memória e a noção tempo-espacial. Na fase inicial, o enfermo apresenta uma redução no desenvolvimento de atividades de âmbito instrumental referentes à vida habitual, conseguindo executar de maneira satisfatória e de forma autônoma as tarefas do dia-a-dia. Ele se apresenta confuso e esquecido, ocorre a perda da memória, desorientação no tempo e no espaço, ausência de atenção e de concentração, capacidade de julgamento empobrecido, dificuldades para lidar com dinheiro e pagamentos, além de perda da espontaneidade e da iniciativa.

Assim, na fase moderada, o indivíduo começa a necessitar de auxílio no cumprimento de atividades instrumentais e nas atividades básicas do cotidiano. Ocorre pensamento contraditório e desorganizado, dificuldade de linguagem, escrita, leitura e com cálculos, dificuldades em aprender coisas novas e lidar com situações imprevisíveis; ocorrem movimentos repetitivos e contrações musculares ocasionais e inicia-se o não reconhecimento de pessoas e ambientes conhecidos.

Em contrapartida, no último estágio, é normal o enfermo perder completamente a sua autonomia, ficando acamado, surgindo problemas relacionados à incontinência fecal e urinária, deglutição, sinais neurológicos, irritabilidade e morte (LUCAS, 2013). O diagnóstico preciso da DA é feito através da análise do tecido cerebral, obtido por meio da biópsia/ecropsia, porém, ela pode também ser identificada por análise sanguínea, com um teste de marcador para o gene que se encontra no cromossoma 19, produtor da apolipoproteína E (ApoE4), que indica risco do indivíduo ter a doença; ou é feito ainda teste de exclusão, como por exemplo: exames sanguíneos (hipotireoidismo, deficiência de vitamina B), história de demência (depressão, perda de memória associada à idade) e tomografia ou ressonância (múltiplos infartos, hidrocefalia), exames cognitivos, punção lombar e outros exames (RIBEIRO, 2017).

São quatro os níveis do tratamento da DA: no nível um, a terapêutica específica, que tem como objetivo reverter processos patofisiológicos que irão conduzir à demência e morte neuronal; no segundo nível, faz-se a abordagem profilática, visando prevenir o declínio cognitivo ou retardar o início da demência; no terceiro nível, realiza-se o tratamento

sintomático, que irá restaurar de forma parcial ou provisória as habilidades funcionais, capacidades cognitivas e o comportamento dos pacientes portadores de demência; e, por fim, no quarto nível, tem-se a terapêutica complementar, que buscará o tratamento da demência das manifestações não cognitivas, como agitação psicomotora, psicose, agressividade, depressão e distúrbio do sono. Inibidores da acetilcolinesterase são utilizados como tratamento farmacológico no comprometimento cognitivo, mostrando benefícios quanto à cognição, função e comportamento, cuja melhora significativa é evidenciada pelos médicos e cuidadores. O mercado brasileiro dispõe atualmente de quatro medicamentos com estas características e benefícios; todos licenciados pela ANVISA, a saber: tacrina, rivastigmina, donepezil e galantamina (ENGELHARDT, 2015).

No entanto, outro agente proposto para a melhora da cognição e neuroproteção é a Ginkgo biloba. O devido composto promove o aumento do suprimento sanguíneo cerebral através da vasodilatação e diminuição da viscosidade do sangue, além de reduzir os radicais livres no tecido nervoso, o que melhora a velocidade no processamento cognitivo (SALLES, 2017).

Uma vez diagnosticada a doença e instituído o tratamento, há necessidade de cuidados constantes, visto que os complicados manejos das manifestações comportamentais e psiquiátricas, conjuntamente às vivências dos laços emocionais, positivos e negativos por meio do convívio antes da instalação da doença produzem desgaste físico, mental e emocional (LUZZARDO, 2016).

Impactos gerados ao cuidador do paciente acometido pelo Alzheimer

Procurando-se embasamento em estudos científicos que abordam as complicações associadas à DA, constatou-se que o grau de dependência que o portador apresenta é quase condicional, advertindo-se que a função do cuidador é crucial aos portadores da doença, uma vez que o ato de cuidar é servir, proporcionando ao outro conhecer o que há dentro de si, sendo sensível para perceber gestos e falas, a dor e as limitações que o doente apresenta. O cuidador tem por meta superar certos desafios para cumprir a missão a ele destinada, o “cuidar”. O familiar se apresenta muitas vezes como cuidador e se revela como o autor social principal no acolhimento aos pacientes dependentes (BINI, 2016).

Nesse sentido, Grande (2015) torna claro que a presença do cuidador é de fundamental importância, visto que ele acompanhará de perto todo o processo evolutivo da doença, necessitando de apoio para lidar com as adversidades que podem surgir decorrentes dela. Na maioria das vezes, o cuidador dá prioridade ao doente esquecendo de cuidar de si mesmo, alterando o seu estilo de vida.

O familiar deve implementar medidas que facilitem a inserção do idoso no domicílio, como escrever bilhetes com atividades simples, porém seguras, trancar as porta e favorecer a sua autonomia, além de facilitar a comunicação com perguntas objetivas e conservar as capacidades do paciente (RIBEIRO, 2017).

A DA acomete não só o portador mas também a saúde do cuidador, gerando mudanças na vida emocional e estrutural, necessitando a inserção dos profissionais de saúde tanto no que se refere ao processo educativo quanto no assistencial (ENGELHARDT, 2015).

Corroborando com este pensamento Bini (2016) ressalta que grande parte destes cuidadores se encontra em situações difíceis, visto que eles não encontram suporte como orientações e informações necessárias para a prestação dos cuidados. O trabalho seria menos árduo e mais fácil de suportar se os mesmos recebessem dicas e orientações de como cuidar de um idoso com demência.

Papel da enfermagem na condução do paciente portador de alzheimer

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseia-se em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Estas etapas integram-se estabelecendo as ações que permitem ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos durante a execução de suas atividades, contribuindo para o cuidado prestado e para a organização das condições essenciais, para que a assistência seja posta em prática.

Trata-se de um instrumento que deve favorecer a atuação dos enfermeiros em seus diferentes meios de trabalho, garantindo uma melhor assistência prestada. No contexto da assistência à pessoa idosa, a utilização da SAE pode ser adotada para facilitar tanto o seu atendimento nas instituições de longa permanência, como também para orientar os familiares, direcionando-os na prestação de cuidados. É importante frisar o estímulo dos idosos com a

convivência familiar e o combate às formas de preconceito direcionado a estes, sendo tais ações essenciais para modificar a percepção social acerca do processo da velhice, visto que para muitos, este é um momento caracterizado por incapacidades e invalidez.

O processo de enfermagem permite analisar o estado de saúde hodierno para proporcionar a assistência de enfermagem e de saúde aos idosos, por meio do levantamento de dados que darão suporte ao enfermeiro para executar orientações de medidas de proteção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde (LÍCIO, 2008).

De acordo com Nettina (2008) na análise de enfermagem em portadores de Alzheimer deve-se verificar o cognitivo, pensamentos abstratos, concentração, introvisão, capacidade verbal e memória, observando alterações na habilidade de realizar suas atividades motoras, ir ao banheiro, vestir-se, tomar banho, como também verificar peso, nutrição, flexibilidade, tônus muscular e força.

As prescrições de enfermagem elaboradas têm por fim ajudar o portador a estabilizar uma função cognitiva ideal, garantindo a segurança física, estimulando a independência nas atividades de autocuidado, diminuindo a agitação e a ansiedade, aprimorando a comunicação, orientando e dando suporte aos familiares, tratando os distúrbios dos hábitos de sono, a socialização e a intimidade (BINI, 2016).

O paciente portador de Alzheimer necessita de uma assistência contínua desde o princípio e o nível de dependência aumenta gradualmente, o que lhe causa uma menor autonomia para a realização de suas atividades cotidianas e compromete uma maior disponibilidade de tempo e especificidade no atendimento do portador (SALLES, 2017).

Sendo assim, é fundamental implementar o processo de enfermagem no cuidado aos idosos com DA com o objetivo de sistematizar a assistência, qualificando o atendimento individual proposto pelo método, que subsidia o levantamento de dados específicos do paciente para a realização de condutas que visibilizem a prevenção de possíveis complicações, promoção em saúde, precaução de complicações e tratamento de doenças e ferimentos já instalados, de forma eficiente (NETTINA, 2008).

Participação da enfermagem diante do paciente portador de Alzheimer

A enfermagem apresenta recursos técnicos e teóricos adequados para orientar os familiares na prestação da assistência e retardar a evolução da doença, gerando resultados satisfatórios (GRANDE, 2015).

Segundo Bini (2016) a junção do exame físico e neuropsicológico com os dados levantados pelos enfermeiros é fundamental para um diagnóstico adequado que mostra de forma clara a importância da função desempenhada pela enfermagem. Valorizar a aproximação do profissional com cada idoso no meio institucionalizado é crucial para a convivência, podendo ser uma das melhores maneiras de se identificar as necessidades e capacidades apresentadas pelo idoso demenciado. Embora haja a ideia de uma tentativa de instituir uma tipologia de cuidados, vista como um conjunto de ações terapêuticas direcionadas e padronizadas a um grupo específico, cada indivíduo reage de forma diferente, mesmo em situações parecidas.

Algo sugerido pode não ser recomendável para se aplicar em todos os idosos, no entanto, a sistematização de uma assistência elaborada e integral pode refletir na atuação dos profissionais de forma positiva, norteando-os durante as atividades diárias, para a inclusão dos idosos diante do contexto apresentado pela instituição, favorecendo laços com a família e ampliando suas atividades. Os portadores da DA enfrentam dificuldades em se expressar verbalmente e por possuírem alterações comportamentais, podem apresentar ações antissociais, tornando-se de fundamental importância o cuidado de enfermagem no que se refere às orientações ao cuidador, principalmente se este for um ente querido (MATTOS, 2011).

A elaboração de estratégias para o cuidado contribui para a assistência oferecida e adia a progressão da demência, gerando qualidade de vida para os idosos acometidos ou com risco de apresentarem a referida doença, bem como para seus cuidadores, quer sejam familiares ou não (JESUS, 2017).

O enfermeiro, enquanto educador em saúde deve proporcionar aos cuidadores leigos meios que facilitem o cuidar durante todo o processo, evitando ocasionar danos à saúde dos mesmos. Acredita-se que o enfermeiro possui esta virtude de ser um facilitador por ser um profissional que presta cuidados próximos à pessoa adoecida e ao cuidador leigo, além de estar integrado diretamente com as ações educativas voltadas para o cuidado com a saúde (CHIAPPETA, 2013).

Considerando o que foi discutido até momento, se entende que a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer abrange este e os seus cuidadores, principalmente os informais. A enfermagem pode proporcionar aos familiares uma nova percepção diante da magnitude de tal problema, modificando a reação expressada pelos mesmos, partindo-se do princípio de que não há enfermidades incuráveis, nem doentes intratáveis (SALLES, 2017).

Para tanto, a enfermagem deve 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 como olfato, tato, visão, audição e gustação; empregos de uma instrução de cada vez, falar de frente para o paciente mantendo contato visual, repetir; utilizar fotografias e álbuns para terapêutica de lembranças; programar a rotina, fazer uso do calendário e de diários, além de buscar conversar. Na fase intermediária, devem-se adotar atividades que gerem prazer para estimular o diálogo e na última etapa, utilizar métodos para o contato visual, correlacionar o nome com o objeto e usar o toque (CHIAPPETA, 2013).

A reação do doente à enfermidade é muito relativa. Este é um fator importante e indispensável à enfermagem, pois o tipo de terapêutica proposta no período de internação irá refletir no desenvolvimento clínico do paciente por toda a sua vida, sendo este cuidado também necessário aos amigos e familiares. Nos quadros apresentados pelos portadores de DA pode haver variação na personalidade, agitação grave, paranoia, delírio, raiva, culpa, recolhimento devido à doença ou acompanhamento pela mesma, como também isolamento. A terapêutica destes males está associada ao tratamento de tal doença (CHIAPPETA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem é uma ciência holística, representando um importante papel como integrante da equipe de saúde, devendo apresentar caminhos para o enfrentamento da doença de Alzheimer e suas repercussões.

Os dados obtidos mediante a análise durante a revisão integrativa permitiram conhecer melhor o objeto do estudo, respondendo aos objetivos propostos. Percebeu-se que os estudos envolvendo a assistência de enfermagem aos portadores de Alzheimer e seus cuidadores

trouxeram como principais aspectos os impactos sobre a vida do cuidador informal do portador de DA, a importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao portador da mesma, como a enfermagem pode contribuir com os cuidadores dos portadores da doença e aspectos relacionados diretamente à assistência de enfermagem a ser implementada aos portadores de Alzheimer.

Entende-se, portanto, que os cuidadores dos portadores de Alzheimer, que na sua maioria são os familiares, por não terem um conhecimento sistematizado, bem como pela falta de apoio e suporte para a realização dos cuidados, sofrem sérios impactos em sua vida pessoal, familiar, econômica e social. Neste contexto, é clara a necessidade da atuação de um profissional de saúde para nortear as ações de cuidar a serem implementadas. A enfermagem pode atuar no sentido de promover e proteger a saúde dos cuidadores.

Para tanto, é necessário que haja um conhecimento adequado para que a orientação aos familiares ou prestadores de cuidados seja possível, contribuindo com o retardo e agravamento da doença, gerando resultados satisfatórios e menos sofrimento, visando um reflexo positivo na sistematização da assistência integral, gerando qualidade de vida para todos os envolvidos. O enfermeiro é visto como facilitador, agindo entre a prestação de cuidados tanto para a pessoa doente, como para os cuidadores desta, integrando ações educativas direcionadas ao cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K.S, LEITE, M.T, HILDEBRANDT, L.M. **Cuidados familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer**: revisão da literatura. Rev. eletrônica enferm . 2010. 11(2):403-12. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf. Acesso em 12 de maio de 2018.

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 [acesso em 2013]

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso: Série E**. Legislação de Saúde. Brasília, DF; 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf. Acesso Em 15 de Maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

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

ENGEHARDT E, BRUCKI S.M.T, CAVALCANTI J.L.S, FORLENZA O.V, LAKS J, VALE F.A.C. et al. **Tratamento da doença de Alzheimer: recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia**. Arq. Neuropsiquiatr. 2015 63(4):1104-1112. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n4/a35v63n4.pdf>. acesso em 22 de Abril de 2018

FORLENZA O.V. **Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer**. Rev. psiquiatr. clín. 2015 [acesso em 2018 abril 22]; 32 (3); 137-148. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a06v32n3.pdf>. Acesso em 22 de Abril de 2018.

FRIDMAN C, GREGÓRIO S.P, NETO E.D, OJOPI E.P.B. **Alterações genéticas na doença de Alzheimer**. Rev. psiquiatr. clín. 2014. 31(1):19-25. Disponível em: : <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a06v32n3.pdf> Acesso em 15 de Abril, 2018.

GAIOLO, C.C.L.O, FUREGATO, A.R.F, SANTOS, J.L.F. **Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência**. Texto & contexto enferm. 2012; 21(1):150-157. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017> Acesso em 05 de maio de 2018.

GIL A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

GOES, Vanessa Fernanda et al. **Desnutrição e doença de Alzheimer**. In PEREIRA, Evani M. e BONINI, Juliana S. (Org.). Envelhecimento e suas implicações para a área de saúde. Guarapuava: Unicentro, 2014.

GRANDE A.M, COUBE M.A, GLORDANI A.T. **O idoso portador de Alzheimer: cuidados de enfermagem e orientações aos familiares para o cuidado domiciliar**. Universidade Estadual do Paraná, 2015. Disponível em: http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.55.pdf. acesso em 18 de abril de 2018.

JANEIRO, Daniele Idalino et al. **Envelhecimento e Saúde do idoso**. In MOTTA, Vera L. B. (Org.). et al. Terceira Idade: comportamento, gênero e estilo de vida. Curitiba: CRV: 2010: 134.

JESUS I.S, SENA E.L, MEIRA E.C, GONÇALVES L.H.T, ALVAREZ A.M. **Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência**. Rev. gaúcha enferm. 2017 31(2):285-292. Acesso em 15 de Maio de 2018.

LÍCIO A.M, SANTOS S.A. **Problemática do cuidador na doença de Alzheimer**. Perquirêre - Revista Eletrônica da Pesquisa, 2008. Disponível em: <http://perquirere.com.br>. Acesso em 15 de Maio de 2018.

LUCAS C.O, FREITAS C, MONTEIRO M. I. **A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções**. Psicologia. PT O Portal dos psicólogos. 2013. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0662.pdf>. Acesso 16 de Maio de 2018.

LUZARDO, A.R, GORINI M.I.P.C, SILVA A.P.S.S. **Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria**. Texto & contexto enferm.€ Florianópolis, 2016 15(4):587-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>. Acesso em 10 de Maio de 2018.

MATTOS C.M.Z, GARCEZ S.B.B, COSTA F.T.L, ROSA C.B, BRUNELL A.V, HANSEN D. et al. **Processo de Enfermagem Aplicado a Idosos com Alzheimer que participam do Projeto Estratégias de Reabilitação**. Estud. interdiscip. envelhec. 2011 [acesso em 2018 maio 16]; 16 (edição especial):433-447. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17921/16307>. Acesso em 16 de Maio de 2018.

MOTTA, Vera L. B.; NOGUEIRA, Rogério. **Complicações Das Herniorrafias Inguinais Em Pacientes Idosos Cirurgiados No Hospital Alcides Carneiro**, In MOTTA, Vera L. B. (Org.). et al. Terceira Idade: comportamento, gênero e estilo de vida. Curitiba: CRV: 2010: 134.

NETTINA S. **Prática de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

RIBEIRO R. **Alzheimer – Que doença é esta?**. Revista Espaço Acadêmico, 2017 [acesso em 2018 abril 18];91 Disponível em:<http://www.espacoacademico.com.br/091/91ribeiro.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2018.

SALES A.C.S, REGINATO B.C. PESSALACIA J.D.R, KUZNIER T.P. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer.**

Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2017 [acesso em 2018 abril. 21];1(4):492-502.

SOUZA M.T, SILVA M.D, CARVALHO R. **Revisão integrativo: o que é e como fazer.**

Einstein. 2010 [acesso em 2018 abril 8];8(1):102-6. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf. Acesso em 15 de maio de 2018.

SMELTZER S, BARE B.G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

VONO Z. **O bem no mal de Alzheimer.** São Paulo: Senac; 2014.