

## **LEMBRO DA ANTIGA ENFERMEIRA, MAS DA DE ONTEM NÃO:**

### **Terapêutica de Enfermagem e o Idoso com Doença de Alzheimer**

Juliana Andreia Fernandes Noronha<sup>1</sup>  
Joyce Kelly Araújo da Silva<sup>2</sup>  
Ana Beatriz Gouveia de Araújo<sup>3</sup>  
Jank Landy Simoa Almeida<sup>4</sup>

#### **RESUMO**

A Doença de Alzheimer se caracteriza como crônica, progressiva, incapacitante e de início insidioso. Os primeiros sinais da doença incluem o comprometimento do pensamento, do raciocínio e da memória, deteriorando com o tempo e tornando o indivíduo cada vez mais dependente de cuidadores, reduzindo drasticamente sua autonomia para a realização de atividades simples do cotidiano. Conviver com pacientes que apresentam Doença de Alzheimer requer alteração significativa na dinâmica familiar, pois as novas necessidades do membro doente precisam ser incluídas no cotidiano de todos os envolvidos nesse processo. O objetivo do estudo foi analisar como acontece a assistência de enfermagem ao paciente com doença de Alzheimer. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de março e abril/2019, para a qual se obteve uma amostra de 14 artigos analisados, dentre 39 documentos triados. Foram definidas quatro categorias de análise: Processo diagnóstico da Doença de Alzheimer; Assistência multiprofissional e visão holística; Principais diagnósticos de enfermagem; Assistência de enfermagem ao portador de Doença de Alzheimer. Percebe-se a necessidade de uma atenção especializada e integrada a esses pacientes, enfatizando a atuação do enfermeiro que tem destaque no processo de cuidado desse paciente.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, Cuidados de Enfermagem, Saúde do Idoso.

#### **INTRODUÇÃO**

A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neuro-degenerativa, irreversível e progressiva caracterizada por danos graduais da função cognitiva e por distúrbios tanto comportamentais como afetivos (CORREA et al., 2016).

De acordo com Ilha (2016) o desenvolvimento da doença é dividido em três estágios: o primeiro é considerado leve, a pessoa idosa evidencia confusão e perda de memória, desorientação, dificuldades em seu cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento. O segundo é o moderado, em que ocorre a evolução dos primeiros sintomas para

---

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campina Grande. E-mail: juli.noronha@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: joyce\_kelly97@live.com;

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: bia\_araujo38@hotmail.com;

<sup>4</sup> Enfermeiro; Professor da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. jankalmeida@gmail.com.

a incapacidade na realização das atividades da vida diária, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares. E o terceiro é o estágio caracterizado pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfínteriano e posicionamento fetal.

A DA inicia com manifestações cognitivas que culminam em deficiência progressiva, que leva à incapacidade e até à morte. Os primeiros sinais da doença incluem o comprometimento do pensamento, do raciocínio e da memória, deteriorando com o tempo e tornando o indivíduo cada vez mais dependente de cuidadores, reduzindo drasticamente sua autonomia para a realização de atividades simples do cotidiano. Conviver com pacientes que apresentam DA requer alteração significativa na dinâmica familiar, pois as novas necessidades do membro doente precisam ser incluídas no cotidiano de todos os envolvidos nesse processo. Evidencia-se a demência do tipo Alzheimer como um importante problema de saúde pública em todo o mundo, no Brasil o número de idosos com demência cresce todos os anos (VENTURA, 2018).

É importante que o cuidado não esteja apenas fixado no idoso, mas também em seus familiares e cuidadores, pois se sabe que é um diagnóstico que muitas vezes não é recebido de forma positiva. De acordo com Karen et al. (2018) é útil desenvolver tecnologias que auxiliem no cuidado, relacionando ao bem-estar também dos que estão próximos aos idosos, diminuindo a sobrecarga dos que prestam assistência qualificada a pessoa idosa, percebendo a individualidade de particularidade de cada ser.

É de relevância a ocorrência de vivências que relacionam além dos familiares e cuidadores também os profissionais de saúde, realizando a criação de grupos, em que é possível educar de forma efetiva, possibilitando o bem estar dos pacientes no contexto da DA em pessoas idosas, podendo contribuir para outros que profissionais da área da enfermagem e da saúde sintam-se influenciados a desenvolver diferentes espaços terapêuticos com vistas a auxiliar as pessoas e famílias no seu processo de cuidado (ILHA, 2017).

É perceptível que a maioria dos profissionais possui dificuldade com os idosos com DA devido ao fator memória, tendo em vista que é perdida de acordo com a progressão da doença, perdendo de forma precipitada nos idosos acometidos. Como exemplo, na área psíquica há o emprego de atividades que exercitem a mente e o corpo, possibilitando e influenciando os idosos a realizar tarefas que saem da rotina de um idoso com DA, já que grande parte das tarefas de cuidado diário são realizadas pelos cuidadores que passam o dia com esses pacientes (FERNANDES et al., 2018).

A deficiência na memória dos idosos acometidos pela doença de Alzheimer é uma das principais questões que interfere no cuidado, além de demonstrar como é importante a atenção, a assistência, o apoio e a paciência dos cuidadores ao lidar com os lapsos de memória diária desses idosos. É importante que a assistência esteja não apenas nas habilidades práticas, mas também na qualidade do cuidado oferecido e no desempenho, além disso o conhecimento teórico e científico sobre o Alzheimer e seus estágios, e sobre outras patologias frequentes em idosos (ID, 2018).

Consideravelmente os profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a essa clientela podem se responsabilizar a desenvolver métodos que possibilitam a participação dos pacientes e dos familiares, provocando uma boa relação além de incentivar os parentes mais próximos a entender os processos de senescência e senilidade, buscando entender as heterogeneidades do processo de envelhecimento, e dessa forma conseguindo oferecer a assistência correta e integral ao idoso. Ainda assim, essa assistência deve ser cooperativa, tanto para o paciente quanto para o cuidador e sua família (FARFAN et al., 2017). Em função do exposto, denota-se a pergunta da pesquisa: Como acontece a terapêutica de enfermagem em idosos com doença de Alzheimer?

Destarte, a partir deste contexto o objetivo do estudo foi descrever a assistência de enfermagem que pode ser prestada ao paciente com doença de Alzheimer potencializando a eficácia do tratamento deste.

## **METODOLOGIA**

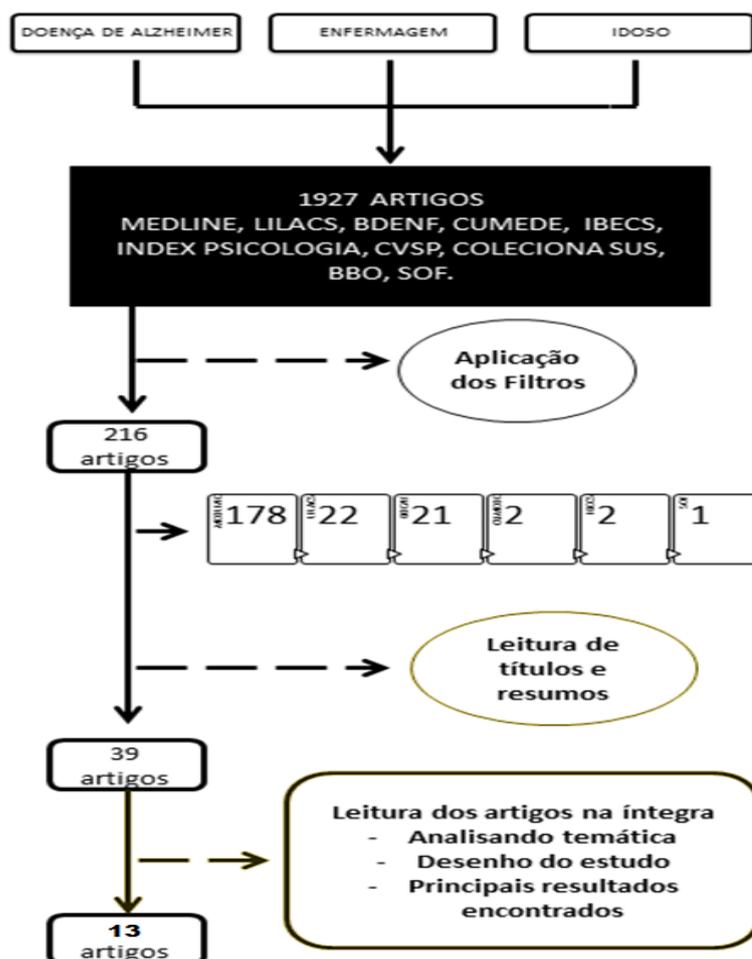
O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), desenvolvido a fim de perceber a saúde tanto no âmbito individual, como no coletivo sintetizando os achados de diferentes tipos de pesquisa acerca de uma mesma temática. A RIL permite que os dados encontrados na literatura contribuam na prática clínica como, por exemplo, para definição de conceitos, identificação de lacunas em determinada área de estudo, revisar teorias e fazer análises metodológicas sobre determinado tema. As fases que compõe uma RIL são: identificação da temática e formulação da pergunta norteadora, definir critérios de inclusão e exclusão, analisar os artigos que compuserem a amostra, interpretar e discutir os resultados encontrados (SOARES et al., 2014; MENDES et al., 2008).

Para a coleta de dados secundários utilizaram-se as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDEFN, CUMEDE, IBECS, INDEX PSICOLOGIO, CVSP, COLECIONA SUS, BBO e SOF, utilizando-se como descritores de busca controlada

“Doença de Alzheimer”, “saúde do idoso” e “cuidados de enfermagem”, desta forma foram triados 1927 artigos. Como critérios de inclusão citam-se: documentos publicados nos últimos 5 anos e publicados na íntegra; totalizando assim 216 artigos. O próximo passo da RIL foi a leitura criteriosa e refinada do título e do resumo e a identificação do objeto de estudo, a posteriori foram selecionados 13 artigos perfazendo a amostra do estudo.

Após essa seleção, os artigos foram lidos na íntegra e buscou-se extrair os seguintes dados: ano de publicação, tipo de metodologia, bases de dados publicada, principais temáticas abordadas (as quais permitiram a definição de categorias discutidas). A exposição dos resultados e da discussão das informações obtidas foi descritiva, permitindo ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa apresentada, com o intuito de alcançar o objetivo proposto. A coleta de dados teve início em abril de 2019 e se estendeu até maio deste ano. Para demonstração do percurso metodológico, desenvolveu-se a partir de modelo de própria autoria, um fluxograma de etapas.

**Figura 1.** Fluxo da seleção e inclusão dos artigos na revisão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## RESULTADOS

Dos 13 artigos analisados 5 foram indexados na BDEFN, 4 na LILACS, 3 na MEDLINE e 1 na SCIELO. Em relação ao idioma, nove em português e quatro em inglês. Quanto aos autores repetiu-se apenas um, o qual foi responsável por três artigos da amostra. Como a pesquisa foi realizada com artigos dos últimos cinco anos, a maior parte das publicações se concentrou entre os anos de 2016 e 2018. Da amostra total, três artigos foram revisões na literatura, os outros dez entre pesquisas documentais, estudos de caso, estudos experimentais e pesquisas exploratórias. A abordagem mais utilizada foi a qualitativa, sendo pesquisas com dados primários ou secundários, mas que buscavam compreender o portador de DA em todas as suas esferas, e partir disso construir o conhecimento debatido nos estudos.

Os artigos selecionados foram lidos e dispostos em um quadro de autoria própria considerando-se o autor, ano, base de dado indexada, desenho do estudo e a principal temática abordada, sendo identificados de E1 a E13.

**Quadro 1.** Produções incluídas na RIL.

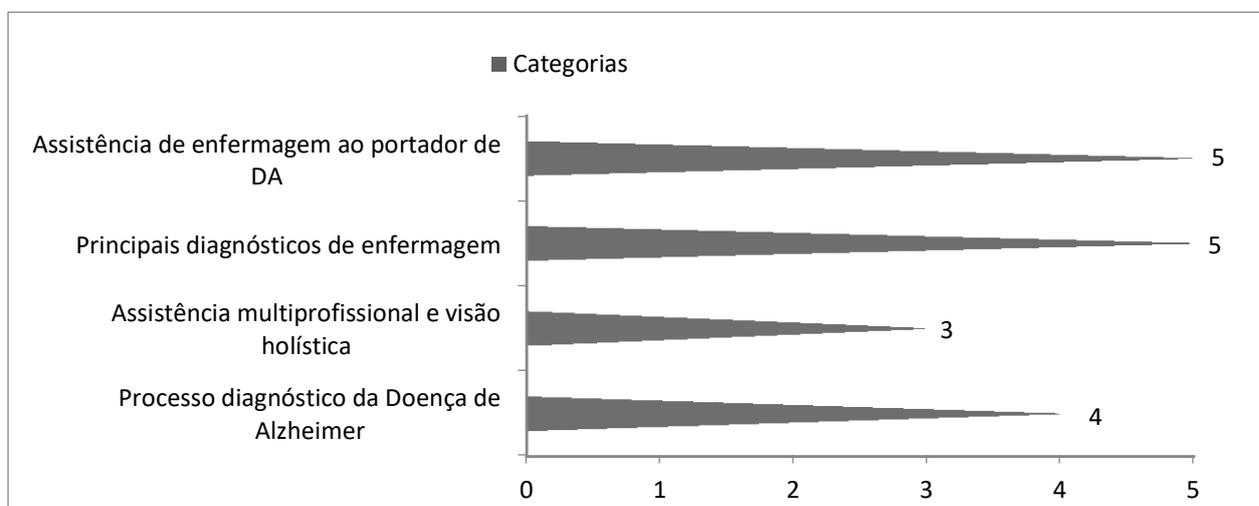
	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS	DESENHO DO ESTUDO	TEMÁTICA
E1	LOUREDO et al.	2014	BDEFN	Pesquisa Documental	Principais diagnósticos de enfermagem e sua importância na criação de um plano de cuidados para os pacientes com DA.
E2	CRUZ et al.	2015	LILACS	Estudo de caso, de caráter descritivo e abordagem qualitativa	A importância da estimulação cognitiva e seus benefícios para os pacientes com DA.
E3	CORREA et al.	2016	BDEFN	Revisão Integrativa	Principais intervenções de enfermagem de acordo com os principais sintomas encontrados nos pacientes com DA.
E4	ILHA et al.	2016	LILACS	Pesquisa exploratório, descritiva, qualitativa	Principais barreiras encontradas pelos portadores de DA e as intervenções que auxiliem na minimização dos danos.
E5	STORTI et al.	2016	LILACS	Estudo descritivo e com delineamento transversal	Principais sintomas neuropsiquiátricos dos portadores de DA e a sobrecarga dos cuidadores
E6	DAVIS e OHMAN	2016	MEDLINE	Estudo experimental	Intervenções que visam restaurar o máximo de autonomia possível para os indivíduos com DA.
E7	FARFAN et al.	2017	BDEFN	Revisão Sistemática, descritiva e de abordagem qualitativa	Processo diagnóstico e enfrentamento dos familiares perante a progressão da doença.
E8	ILHA et al.	2017	SCIELO	Pesquisa exploratório-descritiva,	Gerontotecnologias desenvolvidas/empregadas pelos familiares/cuidadores como estratégias de cuidado complexo à pessoa.

E9	LIU et al.	2017	MEDLINE	qualitativa, Análise descritiva	Sobrecarga do cuidador e os fatores que influenciam essa sobrecarga entre cuidadores e pacientes com doença de Alzheimer na China.
E10	VENTURA et al.	2018	BDENF	Revisão integrativa	Conhecimento produzido pelos pesquisadores a respeito da saúde do idoso com doença de Alzheimer (DA).
E11	FERNANDES et al.	2018	BDENF	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	O cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos acometidos com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência.
E12	ILHA et al.	2018	LILACS	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa	Contribuições do Grupo de Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer como (geronto)tecnologia cuidativo-educacional no contexto da doença de Alzheimer em pessoas idosas, na perspectiva de familiares/cuidadores.
E13	KAREN et al.	2018	MEDLINE	Pesquisa descritiva	Viabilidade e aceitabilidade do uso de sensores corporais passivos em indivíduos da comunidade com doença de Alzheimer (DA) por cuidadores familiares e os correlatos entre esses sintomas angustiantes

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As temáticas abordadas nos artigos foram classificadas em categorias: Processo diagnóstico da Doença de Alzheimer; Assistência multiprofissional e visão holística; Principais diagnósticos de enfermagem; Assistência de enfermagem ao portador de DA. Para discussão das mesmas separaram-se os artigos com afinidade de temáticas, assim foi elaborado um gráfico que descreve a quantidade de artigos utilizados em cada uma delas, ressaltando que um mesmo artigo foi disposto em mais de uma categoria.

**Figura 2.** Distribuição dos artigos utilizados na discussão das categorias.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

### *Processo diagnóstico da Doença de Alzheimer*

Segundo Davis e Ohman (2016), a DA afeta um em cada três adultos mais velhos e é uma das 10 principais causas de morte. Essa doença se configura como um transtorno neurodegenerativo, de natureza crônica, caracterizada por déficits progressivos na função cognitiva, irreversível, mas que não há alteração primária do nível de consciência. Acomete principalmente idoso, mas não se restringe a esse público, aparece de forma insidiosa, sem origem definida e se manifesta por deterioração cognitiva, apresentando sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais, que levam ao comprometimento na realização de atividades sociais, ocupacionais e as atividades de vida diária (VENTURA et al., 2018; FARFAN et al., 2017).

Apesar de ser origem indefinida, há indícios que reforcem e validem a causa multifatorial, destacando os fatores genéticos e ambientais. No processo diagnóstico os marcadores biológicos podem ser úteis, o beta-amilóide e a proteína fosfo-tau atualmente têm permitido diagnosticar pessoas que têm dificuldades objetivamente verificadas, mas que não atendem aos critérios de demências, e também as pessoas que não têm prejuízo das atividades de vida diária, mas que podem evoluir para a doença, podendo assim iniciar-se um tratamento precocemente (FARFAN et al., 2017).

Os pacientes com DA apresentam diminuição de proteínas, lipídeos e colesterol nas bainhas de mielina, que têm um valor significativo para a integridade física e mental. De acordo com a evolução a sintomatologia pode ser classificada em três fases da doença. Na primeira, sendo considerada como leve é constituída de breves esquecimentos, mudança de personalidade e de julgamento, momentos prolongados de tristeza, diminuição da autoestima, desorientação temporal e espacial, dificuldade de se relacionar e uma leve perda de autonomia (FARFAN et al., 2017; ILHA et al., 2016).

Na segunda, a fase intermediária, percebe-se a dificuldade em reconhecer parentes e amigos, déficit de aprendizagem, agressividade, agitação noturna, mudança no padrão de sono e existe apenas recordações de vivências do passado. Na terceira, ou fase final, identifica-se grande dificuldade de alimentar-se levando a perda de peso, total ausência de autonomia nas atividades ocupacionais, redução notória do vocabulário, perda do controle dos esfíncteres e se mantém acamado em posição fetal (ID, 2017).

Segundo Farfan et al. (2017), alguns exames laboratoriais e de imagem são importantes para a avaliação de pacientes com demência, sendo os de imagem utilizados para

excluir possibilidades de causas subdurais ou tumores, como, por exemplo, a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM). Dentre os exames laboratoriais, tem-se:

...hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo-estimulante (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis e em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV (ID, 2017, p. 141).

O diagnóstico de uma doença crônica não é muito bem aceito, tanto por familiares quando pelo paciente, assim há grande demanda de uma equipe especializada que esclareçam e confortem, auxiliando durante todo o processo. À medida que a doença progride a família precisa estar pronta para oferecer apoio ao paciente, previamente orientados sobre os sintomas que podem ser apresentados e as principais formas de minimizá-los.

### *Assistência multiprofissional e visão holística*

Nas instituições de cuidados específicos para o paciente com DA os profissionais necessitam que a rotina de trabalho seja obedecida diariamente, em que acontece o estabelecimento de horários para cada ação a ser desenvolvida com os idosos. Além disso, é de extrema relevância considerar os limites de cada idoso, sendo promovida uma assistência efetiva, com benefícios que não só servem para o corpo, como também para a mente (FERNANDES et al., 2018).

Dessa forma, percebe-se que o cuidado com os idosos que possuem Alzheimer passa por fragilidades que necessitam de transformação, infelizmente a equipe de saúde não busca a devida formação resultando no comprometimento do cuidado prestado aos idosos. Conseqüentemente manter a assistência da saúde do idoso com DA reflete a necessidade de garantia do seu bem-estar em suas atividades de vida diária, é importante que a equipe de multiprofissional saiba organizar os hábitos dos seus pacientes tanto em relação administração de medicamentos, como alimentação, cuidados pessoais, preservação do sono e repouso e até mesmo as atividades de lazer. Ademais, é imprescindível oferecer apoio tanto psicológico como espiritual, buscando dessa forma recuperar o significado e a valorização de viver que muitas vezes é perdida no processo de adoecimento, sendo este uma das maiores adversidades na atenção à saúde das pessoas idosas com DA (VENTURA et al., 2018).

Nessa mesma linha de raciocínio é importante ressaltar que o processo de cuidar consiste em ver a pessoa idosa em sua particularidade e individualidade, considerando suas questões sociais, biológicas, físicas, político e espiritual, prezando as vivências na família e

comunidade em que fazem parte. Sendo dessa forma, de extrema importância para o cuidado, que todos os profissionais de saúde atuem junto aos familiares e cuidadores, com o objetivo de fortalecer uma mudança de pensamento quanto a assistência à saúde desses idosos (ILHA et al., 2018).

Por isso, Ventura et al. (2018) defende a necessidade de capacitação técnica-científica para os profissionais, não só que atuam nas instituições, como toda equipe de saúde, podendo ser realizada por meio de palestras sobre a temática e materiais educativos e até mesmo implantação da educação em saúde nessas instituições, visando melhoria na assistência ao idoso com DA e mudanças na prática do cuidado e no conhecimento científico de toda a equipe, transformando não apenas a pessoa idosa, mas também os cuidadores e familiares que convivem diariamente com esse processo.

### ***Principais diagnósticos de enfermagem***

O cuidado aos indivíduos portadores de DA geralmente é feito por cuidadores que em sua maioria são os próprios familiares, mas antes de serem destinados a esse cuidado domiciliar o enfermeiro é o responsável por analisar e estabelecer os principais diagnósticos para cada paciente e informar a família as principais necessidades que precisam de atenção durante todo o cuidado (LOUREDO et al. 2014).

A partir dos diagnósticos de enfermagem, além de direcionar o cuidado dos familiares, surgem as necessidades de encaminhamento para outros especialistas, principalmente o neurologista, devido ao déficit cognitivo e alguns sintomas neuropsiquiátricos apresentados por esses pacientes como apatia, depressão, agressividade, alteração no padrão alimentar e delírio (STORTI et al. 2016).

Louredo et al. (2014), em sua pesquisa documental com oito idosos com diagnóstico de DA descreveu que as principais queixas encontradas foram desorientação temporal e espacial, enfatizando a necessidade de um acompanhamento neurológico com estimulação cognitiva. De acordo com os sintomas apresentados por cada paciente como insônia, sonolência diurna, tristeza e a desorientação, foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem para a construção do plano de cuidados. Entre eles, temos:

- Confusão crônica relacionada à Doença de Alzheimer evidenciada por memória prejudicada ou comprometimento cognitivo progressivo;
- Padrão de sono perturbado relacionada à Doença de Alzheimer evidenciado por mudanças no padrão de sono e falta de controle do sono;

- Tristeza crônica relacionada à Doença de Alzheimer evidenciado pela experiência física ou mental de doença crônica;
- Conhecimento deficiente relacionado à Doença de Alzheimer evidenciado pela incapacidade de recordação e limitações cognitivas;
- Risco de quedas relacionado à Doença de Alzheimer evidenciado pela diminuição do estado mental;
- Risco de solidão relacionado à Doença de Alzheimer evidenciado pelo isolamento físico e falta de energia emocional.

Farfan et al. (2017), ainda ressalta outros diagnósticos como nutrição prejudicada, mobilidade física prejudicada, déficit de autocuidado, memória e comunicação prejudicadas, ansiedade e baixo autoestima, mas sempre ressaltando a importância de conhecer cada paciente em sua singularidade para que o plano de cuidados traçado supra suas necessidades e procure sempre estimular a cognição, para que os danos que aparecem progressivamente possam ser diminuídos dentro do possível (CRUZ et al. 2015).

Algumas intervenções encontradas no NIC que podem ser úteis para os pacientes com DA são: auxílio na alimentação designando os horários, auxiliar na deambulação com comandos precisos, auxiliar na higiene pessoal, conversar estimulando a memória com fatos do passado, incentivar jogos que ativem a memória, ajudar na autoestima perguntando-lhe como quer se vestir hoje e assim proporcionar-lhes, sempre elogiar e estimular a convivência e diálogo com as pessoas ao seu redor (FARFAN et al. 2017).

### ***Assistência de enfermagem ao portador de DA***

O cuidado com o paciente com a DA demanda interesse por parte da enfermagem e de toda a equipe de saúde, tendo em vista a necessidade do conhecimento teórico-científico a doença e seus estágios, como também, sobre outras patologias que são frequentes em idosos. Dessa forma, é importante ressaltar que a enfermagem possui papel indispensável no cuidado com os pacientes, pois estimulam e orientam estes pacientes e a seus cuidadores. Além de estimular os idosos ao autocuidado, também é função da enfermagem identificar se a assistência com o paciente está ocorrendo de forma apropriada quando referente à higiene, dieta, lazer e repouso (FERNANDES et al., 2018).

De acordo com Fernandes et al. (2018) o cuidado a pessoa idosa está diretamente ligado a como os seus cuidadores e familiares se dispõem a realizar as atividades diárias vivenciadas sendo as pessoas que auxiliam os idosos com DA. Porém é necessário identificar como esses familiares se sentem ao perceber as mudanças que ocorrem nas suas atividades. É

importante que os familiares entendam a importância da assistência, do apoio e da paciência que precisam exercitar, não apenas com a dificuldade na memorização como também na complexidade da convivência com esses idosos.

...quando um paciente é diagnosticado com a DA, geralmente, acontecem algumas alterações no comportamento da família, pois todos os membros são afetados mesmo em graus diferentes, o que na maioria das vezes acontece de haver o afastamento de alguns membros, seja por vergonha, seja por não entenderem a doença (ID, 2018, p. 1352).

Na maioria dos casos após a família receber o diagnóstico de DA e com o desenvolver das fases evidenciadas pela doença terminam reagindo de forma negativa, por não terem conhecimento e temerem não saber lidar com a pessoa idosa acometida, por não ter cura, lamentavelmente seus parentes desprezam o fato, sendo esse momento crucial para o idoso, que com o apoio da família deveria se sentir acolhido e reconhecido, proporcionando vivências de prazer e bem estar para esse. Nesse momento se faz necessário a atuação da enfermagem como agente educador, auxiliando esses familiares cuidadores a compreender como deve se dá o cuidado a esse paciente (FARFAN et al, 2017).

É alarmante identificar que muitos dos profissionais que prestam cuidados a esse grupo de idosos possuam tão pouco conhecimento e informação sobre o Alzheimer, sendo necessário que a equipe de enfermagem que está próxima ao idoso e que mantém contato diário com esse, esteja esclarecida quanto à patologia, para que assim possa instruir outras pessoas envolvidas nesse processo, proporcionando um cuidado adequado e ajudando o idoso a enfrentar as mudanças nas práticas e nas rotinas (ID, 2017).

Percebeu-se que em alguns casos, assim que recebe o diagnóstico, os familiares buscam conhecer a demência, saber como agir, como compreender a resistência e inquietação do idoso como mudanças da própria doença, entender que com a progressão da doença os sintomas tornam-se mais evidentes e o paciente passa a lembrar cada vez menos dos fatos. Infelizmente, muitos dos familiares possuem pouco discernimento da doença para oferecer cuidados seguros e habilitados. Sendo assim é fundamental que a equipe de enfermagem seja capacitada para lidar com esse grupo específico e ainda atuar como ferramenta de mudança de hábitos dos familiares cuidadores (ID, 2017).

Por demandarem estratégias protetoras com interações modificadas a partir das experiências vividas em fases anteriores da vida, corriqueiramente a equipe multiprofissional, mas enfatizando a enfermagem, apresentam insegurança, instabilidade emocional e sobrecarga física e psicológica ao prestarem tais cuidados. Reflete de tal modo, a capacidade

dos indivíduos de alcançar um relativo equilíbrio de seus padrões de vida em busca de seu bem viver, baseada nos valores inseridos no contexto cultural e social do ser humano (VENTURA et al., 2018).

Os profissionais de enfermagem comumente são figuras ativas nesse processo de cuidar, além de ter um potencial crítico para estabelecer o plano de cuidados, é demanda desse profissional a habilidade educadora para que os familiares possam estar inteirados de como deve acontecer o processo de cuidado. A criticidade é necessária também para que seja diferenciado as alterações patológicas do processo natural de envelhecimento, auxiliando na definição do plano de cuidado. A avaliação funcional do idoso, analisando ganhos e perdas a partir de intervenções traçadas também é papel dos enfermeiros, pois novas necessidades podem surgir e devem sempre ser supridas (FARFAN et al., 2017).

Correa et al. (2016), traz algumas intervenções que podem auxiliar no cuidado, enfatizando sempre a importância do estímulo cognitivo, intervenção mais citada nos estudos. A musicoterapia é muito bem vista e utilizada pelos cuidadores, pois possibilita relaxamento ao portador de DA diminuindo os índices de insônia, além de auxiliar na melhora do padrão de sono, atua também na estimulação da memória, pois resgata momentos vividos pelo paciente, fazendo com que ele reviva os momentos anteriormente esquecidos. Para diminuição da sonolência diurna e melhora do padrão do sono, a realização de atividades físicas é comumente utilizada, pois além de mantê-lo ativo durante o dia e guardando o repouso para a noite, permite que interaja com outras pessoas, evitando o isolamento social

Ilha et al. (2016), em seu estudo mostra que algumas intervenções precisam ser enfatizadas em relação as atividades de vida diária, como o esquecimento de pequenos fatos (dinheiro, banho, medicamentos, familiares, caminho de casa), que passam a ser uma dificuldade encontrada pelos portadores de DA. Assim, há grande necessidade de uma mínima capacitação para os cuidadores, para que entendam a doença juntamente com seus sintomas e como se dá a evolução.

O cuidado deve ser multidisciplinar, mas diante do exposto denota-se a importância da enfermagem, que vai identificar dificuldades presentes e possíveis sintomatologias que a doença pode trazer para o indivíduo e a partir disso traçar estratégias que envolvam profissionais e familiares, todos atuando num cuidado unificado, humanizado e individualizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a visualização da DA além do paciente portador, mas também de todo o contexto social que está inserido, e a partir disso a necessidade de uma atenção especializada que supra as necessidades de pacientes e familiares, auxiliando-os no processo progressivo do Alzheimer. Como também conhecer as dificuldades pelos profissionais envolvidos nessa assistência, que se faz necessário um aporte científico sobre a doença para que assim possam intervir minimizando danos presentes e futuros.

Entre os profissionais envolvidos no processo de cuidado, pode-se destacar a atuação do enfermeiro; é ele que acompanha de maneira contínua, a suspeita diagnóstica a partir de observações dos primeiros sintomas, auxiliando a família e o idoso no enfrentamento do diagnóstico de DA, e durante a construção do plano de cuidados; também estabelece as condutas a serem realizadas de maneira multiprofissional.

A partir do seu olhar crítico, sabendo que cada indivíduo está inserido em uma realidade e possuem necessidades diferentes, o enfermeiro deve estabelecer quais as intervenções que mais se adaptam àquela realidade. É nesse momento em que outros profissionais serão envolvidos para proporcionar uma assistência de qualidade e contribuir com o bem estar do idoso e sua família.

Além de elaborar o plano de cuidados de acordo com as necessidades de cada indivíduo o enfermeiro também deve realizar educação em saúde com os familiares e cuidadores, com o objetivo de estabelecer vínculos, transformar a realidade e gerar uma rede de apoio. Assim, essas famílias estarão preparadas para enfrentar as dificuldades e desafios dessa nova realidade.

A principal limitação encontrada no estudo foi a grande demanda de artigos sobre a doença, todavia não focavam na assistência prestada limitando o número de informações utilizadas na construção da pesquisa, a qual irá contribuir para o planejamento das ações dos enfermeiros a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada. Como também facilitar o conhecimento dos estudantes de enfermagem nessa temática, favorecendo sua formação profissional, permitindo que estes sejam modificadores da realidade em que serão inseridos.

Por fim, é primordial que o enfermeiro continue se atualizando, sempre buscando melhorar a qualidade da sua assistência como também promovendo a educação permanente daqueles que trabalham com os portadores de DA, e assim garantir um cuidado que promova qualidade de vida para os idosos com DA como também para familiares e cuidadores.

## REFERÊNCIAS

- CORREA, L.P; BRAGA, T. R.; MALAQUIAS, L. C. et al. Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPI.**, v. 5, n. 1, p.84-88, Jan-Mar, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31457>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- CRUZ, T. J. P.; SÁ, S. P. C.; LINDOLPHO, M. C.; CALDAS, C. P. et al Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 510-516, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300510&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300510&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de maio de 2019.
- DAVIS, R; OHMAN, J. Wayfinding in ageing and Alzheimer's disease within a virtual senior residence: study protocol. **J Adv Nurs**, v. 72, n. 7, p. 1677-88, jul. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.12945>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- FARFAN, A. E. O.; FARIAS, G. B.; ROHRS, R. M. S. et al. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte, Enferm**, v. 11, n. 1, p. 138-145, jan.-jun. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31636>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- FERNANDES, M. A.; SOUSA, J. W. O. G; SOUSA, W. S. et al. Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1346-1354. Mai 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230651/28952>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 200.
- ILHA, S.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C. et al . Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 138-146, Mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100138&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100138&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de mai de 2019.
- ILHA, S.; SANTOS, S. S. C.; BACKES, D. S. et al. Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer. **Texto & contexto enferm**, v. 27, n.4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e5210017.pdf>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- KAREN, R.; JANET, S.; WINDY, F. Use of Body Sensors to Examine Nocturnal Agitation, Sleep, and Urinary Incontinence in Individuals With Alzheimer's Disease. **Journal of Gerontological Nursing**, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5921895/>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- LIU, S.; LI, C.; SHI, Z.; WANG, X. et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. **Wiley online library**. Set. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13601>. Acesso em 01 de mai de 2019.
- LOUREDO, D. S.; SÁ, S. P. C.; CAMACHO, A. C. L. F. et al. A relação entre os diagnósticos de enfermagem e testes de cognição realizados em idosos com doença de Alzheimer. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 1, p. 271-281, jan./mar. 2014. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2692/pdf\\_1024](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2692/pdf_1024). Acesso em 01 de mai de 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de mai de 2019.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C. et al. Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf). Acesso em 01 mai de 2019.

STORTI, L. B.; QUINTINO, D. T; SILVA, N. M. et al. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2751, 2016. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100378&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100378&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 01 de mai de 2019.

VENTURA, H. N.; FONSECA, L. C. T.; BORGES, B. C. F. et al. Saúde do idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa. **Rev Fun Care Online**, v. 10, n. 4, p: 941-944, out/dez 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.941-944>. Acesso em: 01 mai de 2019.