



DOENÇA DE ALZHEIMER: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DIANTE DAS DIFICULDADES AO PORTADOR E CUIDADOR.

Manuelle Rodrigues da Silva¹; Lorena Rocha Batista Carvalho²; Ludmilla Lustosa Elvas Barjud³; Manoel Lopes da Silva Filho⁴

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A doença de Alzheimer se caracteriza por ser uma doença neurodegenerativa, com um declínio progressivo de funções cognitivas e motoras. Devido a esse quadro irreversível e apresentar deterioração progressiva, tem efeitos devastadores nos portadores e seus familiares. Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar na literatura os impactos, desafios e as atribuições da enfermagem durante o processo de cuidar da doença de Alzheimer na vida do paciente e do cuidador. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca das formas de cuidados e de estratégias de enfermagem ao portador de alzheimer, nos anos de 2015 a 2022, dentro das seguintes bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Medline, utilizando os descritores: Doença de Alzheimer; mal de Alzheimer; Apoiador; Demência, idoso, enfermagem. Os resultados apresentados demonstraram que tanto os portadores da doença de alzheimer como os cuidadores necessitam de uma atenção mais intensiva dos profissionais de saúde devido ao comprometimento mental e outras co-morbidades como a demência. Essa síndrome demencial possui um forte impacto sobre a qualidade de vida tanto dos portadores quanto dos familiares/cuidadores, é considerada como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. É necessário que o profissional de saúde, em especial, o enfermeiro atualize seus conhecimentos a respeito do cuidado ao idoso portador de demência de Alzheimer, para que possa construir plano de cuidado e estratégias individuais e coletivas. Desse modo, A doença de Alzheimer se configura como um desafio para a sociedade contemporânea, sendo que a Enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao portador e ao cuidador.

PALAVRAS-CHAVES: Mal de Alzheimer, Enfermagem, Idoso, Demência.

ALZHEIMER'S DISEASE: CARE STRATEGIES IN THE DIFFICULTIES OF THE CARRIER AND CAREGIVER.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is characterized by being a neurodegenerative disease, with a progressive decline in cognitive and motor functions. Due to this irreversible condition and progressive deterioration, it has devastating effects on carriers and their families. This work was developed with the objective of analyzing in the literature the impacts, challenges and attributions of nursing during the process of caring for Alzheimer's disease in the life of the patient and the caregiver. This is an integrative literature review about forms of care and nursing strategies for Alzheimer's patients, from 2015 to 2022, within the following databases: Virtual Health Library (VHL), Nursing Databases (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Medline, using the descriptors: Alzheimer's disease; Alzheimer's disease; Supporter; Dementia, elderly, nursing. The presented results demonstrated that both patients with Alzheimer's disease and caregivers need more intensive attention from health professionals due to mental impairment and other comorbidities such as dementia. This dementia syndrome has a strong impact on the quality of life of both patients and family members/caregivers, and is considered one of the biggest public health problems today. It is necessary for health professionals, especially nurses, to update their knowledge about care for elderly people with Alzheimer's dementia, so that they can build a care plan and individual and collective strategies. Thus, Alzheimer's disease is configured as a challenge for contemporary society, and Nursing plays a fundamental role in the care of the patient and the caregiver.

KEYWORDS: Alzheimer's Disease, Nursing, Elderly, Dementia.

Instituição afiliada – 1- Enfermeira Mestranda em Ciências da Saúde, Professora Auxiliar da Faculdade de Tecnologia de Teresina-CET. 2- Enfermeira Mestra em Saúde da Família, Professora Assistente da Faculdade de Tecnologia de Teresina-CET. 3- Farmacêutica Bioquímica Mestra em Maestria em Ciências de La Educación – Universidade Autónoma de Assunção-UAA-PY. 4- Doutor em Ciências Veterinárias e Licenciado em Ciências Biológicas, Professor Associado da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Professora Cinobelina Elvas-CPCE

Dados da publicação: Artigo recebido em 07 de Junho, aceito para publicação em 30 de Junho e publicado em 01 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p164-191>

Autor correspondente: Manoel Lopes da Silva Filho manoellopes@ufpi.edu.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento de uma população é um fenômeno de caráter global, principalmente em países desenvolvidos, onde observa-se um aumento da faixa etária populacional com idade superior a 60 anos e um declínio no número de crianças e jovens (SOARES; ANDRADE, 2018). O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial, com estimativas de crescentes projeções acarretando em uma nova realidade demográfica com números maiores de idosos o que irá exigir mais do sistema de saúde para responder às demandas atuais e futuras (GUIMARAES *et al.*, 2019).

Apesar dos desafios para os sistemas de saúde e da previdência social, é importante se considerar que envelhecer não significa adoecer, a menos que já se exista uma doença preexistente. É necessário garantir incentivos e avancosem tecnologias em saúde que possibilitarão o acesso da população a serviços, garantindo uma melhor qualidade de vida nessa fase (DADALTO; CAVALGANTE, 2021).

À proporção que houve um aumento na expectativa de vida, o envelhecimento traz consigo modificações fisiológicas em todo o organismo e com isso a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as demências (FERNANDES; ANDRADE, 2017).

As demências correspondem a um grupo de doenças crônico degenerativo que provocam perda da capacidade cognitiva, memória, compreensão, linguagem, atenção, entre outras funções corticais. O prejuízo em áreas que possibilitam a independência do indivíduo afeta principalmente suas capacidades funcionais e qualidade de vida do indivíduo e comunidade, até à economia do País (BITENCOURT *et al.*, 2019)

A Doença de Alzheimer (DA), é uma das síndromes demenciais mais conhecidas e de maior incidência. É uma patologia progressiva, degenerativa, irreversível e multifatorial, tais como, idade avançada, fatores ambientais, genéticos, diabetes, hipertensão arterial e até mesmo traumas cranianos, levando a uma perda progressiva da função cognitiva e alterações no comportamento afetivo emocional (SANTOS *et al.*; 2017)

Devido a sua lenta evolução o indivíduo é afetado de diversas formas. Inicialmente instala-se de forma insidiosa até sintomas neuropsiquiátricos cada vez mais graves. Com os prejuízos ocupacionais e sociais cada vez mais evidentes o portador torna-se cada vez mais dependente do cuidado de terceiros, sendo necessário a presença de um cuidador para que possa lhes auxiliar na realização de tarefas diárias (FERNANDES; ANDRADE, 2017).

Com o aparecimento de sintomas cada vez mais graves decorrentes das suas fases mais avançadas, como, irritabilidade, agressividade e sintomas psicóticos, acabam por gerar conflito no

relacionamento entre pacientes e cuidadores, que em sua grande maioria são também familiares. A sobrecarga nos cuidados, devido a necessidade de supervisão integral, leva os cuidadores a um intenso desgaste físico e emocional (CESARIO *et al.*, 2017). Rodrigues *et al.* (2019) destaca ainda, que a perda da capacidade em reconhecer os familiares é citado como uma das maiores dificuldades que os familiares e terceiros enfrentam nos cuidados dos idosos portadores de Alzheimer.

O cuidador tem um papel fundamental na assistência a pacientes com Alzheimer, e desempenhar o cuidar gera muitas limitações às suas próprias necessidades pessoais. A falta de preparo, desconhecimento sobre a doença, exigências em relação a segurança desse paciente e a evolução da demência interferem no vínculo familiar e nos cuidados prestados. No contexto dos cuidados prestados ao portador da DA, os profissionais de saúde desenvolvem um papel fundamental na assistência, podendo contribuir para que essa missão de cuidar não seja sempre insatisfatória (GUTIERREZ; FERNANDES; MASCARENHAS, 2017).

Embora não haja cura para o Alzheimer, além da educação em saúde diferentes abordagens multiprofissionais podem ser abordadas para retardar o avanço e as despesas da doença: reabilitação, atividades física, terapias e outras intervenções. Esse cuidado multiprofissional é necessário desde o primeiro contato, onde é possível se fazer a identificação precoce das dificuldades apresentadas, principalmente relacionadas a limitações funcionais (MADUREIRA *et al.*, 2018).

Como parte integrante dessa equipe de cuidados, a equipe de enfermagem é vista como um suporte aos cuidadores e pacientes, cabendo indispensavelmente, promover essa gestão de cuidados (FARFAN *et al.*, 2017). As orientações, elaboração de um plano de cuidado elucidação das dúvidas, compreensão das necessidades e intervenções e avaliação dos cuidados prestados ao paciente, contribuem para a melhoria na vida das partes envolvidas (FARFAN *et al.*, 2017).

Acreditando na importância das intervenções de enfermagem diante das dificuldades, limitações e levando em conta as circunstâncias em que a doença se acarreta ao paciente idoso e ao seu cuidador, formou-se pergunta norteadora dessa pesquisa: qual a importância do profissional da enfermagem no cuidado do paciente com Alzheimer?

Justifica-se a importância desse trabalho pela relevância do tema em conhecer como os cuidados de enfermagem são necessários por ser um meio de suporte ao paciente e cuidador, além de promover um cuidado mais humanizado diante da nova realidade demográfica. É preciso ter um melhor entendimento sobre a doença, o seu impacto social e as formas como os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, podem contribuir para a melhora na qualidade de vida desses pacientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização das Síndromes Demenciais e da Doença de Alzheimer

As síndromes demenciais tem por principais características apresentarem déficits cognitivos, que compreendem a memória, aprendizagem, linguagem e julgamento ou podem apresentar detrimento no desenvolvimento de habilidades motoras cotidianas, tais como, cozinhar, manusear objetos e no autocuidado de forma geral. Essas alterações devem estar somadas a deterioração do controle emocional e social (BITTENCOURT *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) elas são causas de incapacidade e perda da autonomia em idosos e afetam mais de 50 milhões de pessoas, principalmente em Países menos desenvolvidos. Estima-se também que até 2030 os custos anuais com as doenças, sendo estes, cuidados médicos, assistência social, ultrapassem os 2 trilhões de dólares o que irá sobrecarregar os sistemas de saúde do mundo todo.

É importante considerar também que a etiologia das demências é multifatorial, não limitando o seu surgimento apenas ao envelhecimento da população. Podem surgir também devido a outras condições clínicas que o paciente pode apresentar, como traumatismo crânio encefálico (TCE), infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), intoxicação por drogas, medicações e exposição e toxinas (MOREIRA, MOREIRA, 2020).

Sendo assim, podem ser divididas como degenerativa, ou seja, tendo sua origem no próprio parênquima cerebral e dependendo da localização recebem classificações distintas como por exemplo: Doença de Alzheimer ou Doença de Huntington (DH); e as não degenerativas, que são decorrentes de processos infecciosos, traumatismos cranianos, neoplasias entre outras patologias (RODRIGUES, 2019).

Humanos nascem com cerca 100 bilhões de neurônios distribuídos em vários órgãos do sistema nervoso e com o passar do tempo é normal que esse número se reduza, sendo este um processo natural relacionado com o envelhecimento. Contudo, a degeneração e ou morte de neurônios mais rápido e precoce do que o normal resultando no surgimento das doenças neuro degenerativas, podendo aparecer em qualquer idade e não só em pessoas mais idosas (CAMARA, 2019).

A Doença de Alzheimer é o principal tipo diagnosticado desse grupo de síndromes. Foi descrita inicialmente em 1906 pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, por meio de estudos em cadáver nos quais descobriu várias lesões e alterações em um cérebro que fez autópsia. Recebeu então, naquele tempo, diversas nomenclaturas sendo chamados popularmente de “caduquice” ou “esclerosado” (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

A desordenação neurológica e o comprometimento cerebral extenso levam ao surgimento dos sinais e sintomas, característicos do mal de Alzheimer (MA). Apesar do surgimento dos sintomas ser de forma progressiva, nota-se primeiramente a perda da memória de forma ocasional acompanhada de dificuldade em aprender novos eventos (COSTA *et al.*, 2019)

Segundo Rodrigues *et al.* (2019) essa síndrome está diretamente ligada a fatores de risco não modificáveis, como a genética e envelhecimento. Contudo há condições evitáveis e que podem contribuir para a redução da sua incidência: doenças cardiovasculares, diabetes, colesterol alto, obesidade, sedentarismo, hiperglicemia, entre outros.

Diversos fatores contribuem para o desencadeamento dessa patologia, tais como: distúrbios genéticos, anormalidades cerebrais, fatores ambientais ou exposição a toxinas, resultando em alterações dos circuitos neurais de forma irreversível, comprometendo o funcionamento de todo o sistema nervoso. Apesar de não haver cura, sem uma intervenção imediata ou acesso a tratamento adequado, o paciente perderá habilidades físicas, motoras, fisiológicas e cognitiva, como ocorre por exemplo, na Doença de Alzheimer (DA), Doença de Parkinson (DP) e na Esclerose Múltipla (EM) (SANTOS *et al.*, 2017).

A OMS define a qualidade de vida (QV) como a capacidade e percepção que o indivíduo tem na vida, para isso observa-se vários contextos multidimensionais: valores, cultura, expectativas, capacidade física, mental e econômica (SOUSA *et al.*, 2020).

Desde a sua primeira descrição novos estudos foram e são realizados buscando novas informações sobre essa patologia, para avanços no diagnóstico e tratamento precoce. Apesar de almejarem descobrir sua cura, tais estudos ainda não encontraram nenhuma forma de reconstrução neurológica perdida (SOARES; ANDRADE, 2018).

2.2 Curso clínico, formas diagnósticas e terapêuticas

De acordo com Leite *et al.* (2021) o curso clínico da Doença de Alzheimer é variável pois depende da individualidade do paciente, sendo que a deteriorização tem como principais sinais e sintomas: manifestações cognitivas, neuropsiquiátricas, doença progressiva, eventual incapacitação, perda da memória, perda da autonomia, dificuldades de atenção e fluência verbal.

Pode se diferenciar em três etapas: leve (pré-clínico), moderada (comprometimento cognitivo leve) e grave (demência). Na primeira fase, que tende a durar de dois a três anos, ocorrem falhas cognitivas que compreende a perda de memória recente de um simples acontecimento e ou problemas de cotidiano em realizar atividades. Posteriormente o reconhecimento de pessoas fica comprometido e então começa a não possuir mais o raciocínio lógico, além de começar a questionar a si mesmo como pessoa. O cuidador já pode entrar nessa fase a depender do quadro clínico em que o paciente se encontra (DA SILVA *et al.*, 2022).

No período intermediário, a sua evolução atinge outras áreas cerebrais como as do raciocínio, julgamentos além do surgimento dos prejuízos: afasia (dificuldade na expressão verbal), anomia (dificuldade em nomear objetos), agnosia (incapacidade na identificação de um objeto) apraxia

(dificuldade na realização de movimento voluntários). Ao atingir o estágio terminal, nota-se que todo o funcionamento cerebral está afetado, com danos irreversíveis, posturas deterioradas e comprometimento de toda qualidade de vida do indivíduo (REIS; MARQUES; MARQUES, 2022).

Braga, Almeida, Amâncio (2021) afirma ainda que na fase avançada pode-se observar que o indivíduo com Alzheimer não possui mais independência para realizar a atividades do cotidiano. Verifica-se também alterações no sono, irritabilidade, agressividade e no autocuidado, sintomas neurológicos mais grosseiros como a hemiparesia e grave deterioração corporal. Nessa fase além do cuidador especializado, deve haver o conforto da família com mais rigorosidade, pois além de atividades rotineiras deve haver atenção na parte mental e sentimental do paciente.

Para De Falco *et al.* (2016), o Alzheimer pode se diferenciar ainda em: DA tardia, também conhecida pela sigla o *LOAD* - do inglês, (*Late Onset Alzheimer's Disease*) e DA hereditária ou familiar, conhecida pela sigla *FAD* – do inglês, (*Familial Alzheimer's Disease*). Ambas possuem aspectos fisiopatológicos já descritos anteriormente, mas diferenciam-se pelo fato de que a *LOAD* é sua forma mais comum, característico do processo de envelhecimento, sendo que seus sintomas ocorrem após os 60 anos. Já a *FAD* tem seu início precoce, antes dos 60 anos o que se justifica seu caráter genético. Com todas essas limitações o paciente com Alzheimer que não tem mais capacidade do cuidado próprio, se torna mais sensível na medida que ainda tem compreensão de seus atos. O diagnóstico do paciente é um caminho longo, pois para fechar esse diagnóstico, se considera a necessidade de haver um declínio cognitivo associado ao comprometimento de memória (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Isso justifica-se pelo fato de que os sintomas não são observados com a mesma intensidade em todos os pacientes com DA. As alterações cerebrais mais encontradas são a atrofia na cortical do cérebro, degeneração neural com perda progressiva de neurônios e consequentemente das sinapses, placas senis ocasionadas pela proteína β -amiloide ($A\beta$), esta já se espalha pelo cérebro décadas antes do início dos sintomas e pela presença de neurofibrilas intracelulares, formadas principalmente pela proteína tau, sendo justamente a presença em grande quantidade dessa proteína, que os neurônios começam a morrer e os sinais da demência aparecem (DE FALCO *et al.*, 2016).

Apesar de ainda está em pesquisa, a detecção destes biomarcadores indica o avanço do processo patogênico e podem auxiliar nas respostas terapêuticas da doença. Quando predominantes no sistema nervoso, são encontrados no líquido cefalorraquidiano, o liquor.

Com o início dos sintomas, o diagnóstico já pode ocorrer em qualquer uma das etapas, porém o padrão ouro de confirmação diagnóstica deverá ser feito por meio de exame histopatológico, com biópsia ou necropsia, onde se observa a presença dessas placas senis em áreas cerebrais, mais precisamente na região do hipocampo e lobo temporal, sendo estas mais afetada pela evolução da doença. Porém esse meio confirmatório é difícil de ser realizado em pacientes vivos e nesses casos adota-se outras medidas diagnósticas (MENDES; SANTOS, 2016).

A realização de exames laboratoriais recomendados para diagnóstico e exclusão de outros fatores que podem provocar demência são: hemograma completo, ureia, cálcio, creatinina, tiroxina (T4) livre, podem ser utilizados avaliando se há ou em que estado está o comprometimento cognitivo do paciente assim poder fazer uma comparação da progressão dos sintomas com o decorrer do acompanhamento (FARFAN *et al.*, 2017).

Atualmente ainda não há cura para o Alzheimer, entretanto as formas terapêuticas tem um papel de grande importância. As terapias aplicadas em conjunto com a família em sua própria residência tais como: orientação nutricional, treinamento cognitivo, programas de exercício físico, suporte psicológico são fundamentais tanto ao paciente quanto ao familiar\cuidador que até mesmo em casa podem trabalhar todas as formas terapêuticas em geral para que o paciente tenha bons resultados e retardando a destruição da parte cognitiva mantendo o portador por mais tempo na fase leve ou moderada (DIAS *et al.*, 2020).

Cipolli, Falcão (2017) reitera que quando se tem grupos de pacientes em que é feito um tratamento psicossocial voltado para paciente com alzheimer leve ou moderada é nítido as melhorias após abordado temas gerais como atividades físicas, parte sonora, relato sobre infância, nomes, alimentos, discussões atuais entre outros temas abordados, assim diminuindo os déficits cognitivos melhorando a qualidade de vida do indivíduo proporcionando uma melhor autonomia.

Assim como existe outras vitaminas importantes para o tratamento da doença, a Vitamina D está associada à uma redução no risco do seu desenvolvimento. Pacientes com hipovitaminose D tem declínio cognitivo mais acelerado e aumento do risco de desenvolver alzheimer em quase três vezes, por isso o consumo apropriado de vitamina D é super importante e pode prevenir ou atrasar o aparecimento da demência, dessa forma sendo eficaz para retardar perdas. Estudos determinam que pacientes com DA ou demências apresentam menores quantidades do complexo ativo da vitamina D (COSTA *et al.*, 2019)

Uma das partes terapêuticas importantes é a prática da atividade física que pode colaborar para aumentar a autonomia, recuperando as capacidades funcionais e reconstruir os laços afetivos e sociais no dia a dia. Os benefícios da prática de atividade física são essenciais para idosos obterem em sua rotina, sabe-se que as vantagens à saúde são boas mesmo quando exercícios é começado tardiamente e por pessoas sedentárias, é benéfica principalmente para portadores de patologias crônico-degenerativas. As atividades cognitivas também são essenciais por meio das atividades, especialmente a percepção raciocínio, atenção e a memória (REIS; MARQUES; MARQUES, 2022).

2.3. O cuidado e cuidador da pessoa com Doença de Alzheimer

É evidente o crescimento de pacientes com doença de alzheimer nos últimos tempos e com todas as limitações e repercussões na qualidade de vida que essa doença causa, isso reflete diretamente

no aumento da demanda de cuidadores, seja ele um familiar, um amigo ou um profissional contratado pela família (Alzheimer's Association, 2016).

Essa assistência pode ser ofertada por familiares, profissionais de saúde ou por instituições de saúde. São classificados como cuidadores formais, no caso profissionais de saúde, informais que seriam familiares e amigos ou cuidadores secundários e terciários, que são pessoas que ajudam em cuidados ocasionais, por exemplo, relacionado ao nível econômico ou por ser um apoio em atividades de lazer, entre outras (KUCMANSKI *et al.*, 2016).

Os cuidadores terciários são coadjuvantes, substituem o cuidador primário por curtos períodos e, geralmente, realizam tarefas especializadas, tais como compras, ajudar no transporte do paciente, receber pensão e pagar contas. Todos desempenham importante papel no cuidado, porém, é inegável a necessidade de atenção e zelo para com o cuidador primário.

De acordo com a portaria Portaria Interministerial MS/ MPAS n. 5.153, de 7 de abril (Brasil, 1999), que institui o programa nacional de cuidado com idosos, o documento descreve que o cuidador deve ser capacitado em executar cuidados básicos de higiene, alimentação, conforto, movimentação, proporcionando-lhes melhorias na qualidade de vida. O programa visa ainda a capacitação visando a capacitação de recursos humanos nas diferentes modalidades de cuidadores.

Além dessa portaria e considerando que a incidência do mal de Alzheimer acomete mais a população idosa, a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1994) reitera a definição do cuidador como sendo uma pessoa que pertence à família ou não, que irá prestar cuidados ao idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades ou em outros serviços exigidos no exercício das suas atividades da vida diária.

A função do cuidador tem como prioridade contribuir para que todas as necessidades pessoais, rotina e do ambiente em que o paciente vive sejam supridas e normalmente é assumida por uma única pessoa. Sociodemograficamente essa função é executada em sua grande maioria por cuidadoras mulheres (FALCÃO *et al.*, 2016).

Dessa forma, percebe-se que as mulheres desempenham esta atividade de acordo com normas culturais e sociais, que intitulam a ela funções como: a organização da vida familiar, o cuidado dos filhos e o cuidado necessário para realização das atividades diárias dos pacientes dementes (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A partir do momento em que a família aceita o papel de cuidador, desencadeia mudanças significativas para todos os envolvidos e em todos os aspectos. Além disso há o desenvolvimento de relação única com aquele paciente, que inclui compromisso e responsabilidade minimizando todos os fatores que possam fazer a doença evoluir (KAMADA *et al.*, 2018).

A escolha de quem irá assumir essa responsabilidade, especificamente o cuidador familiar, acontece de maneira informal e depende de alguns aspectos, tais como, condições financeiras (o

familiar com mais dinheiro pode arcar com custos e quem tem menos renda pode exercer o cuidado), pela proximidade física e afetiva, tempo e maior conhecimento, preparo com a doença ou a própria escolha do paciente (SILVA *et al.*, 2017).

As atividades que serão desenvolvidas pelo cuidador são consideradas intervenções não farmacológicas e que devem ser associadas a terapia medicamentosa, portanto é uma tarefa que exige preparo para lidar com paciente com DA. O conhecimento e a experiência contam muito para o entendimento do paciente e nesse contexto da educação em saúde, é fundamental para que ele possa desempenhar um papel tanto individual como coletivo dentro da área do cuidado (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

Salienta-se que o cuidador deve receber orientações da equipe de profissionais de saúde sendo assim necessária a formação de um vínculo com o profissional pois requerem maior acompanhamento e se tratando de uma população vulnerável, devem ser adotados diferentes meios para garantir a organização e prestação de serviços orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, responsabilidade, humanização e da equidade (COSTA *et al.*, 2019).

Para poder desempenhar as finalidades que lhes são impostas é necessário sentir seguro em relação as diversas manifestações do curso clinico da demência. Cuidar não é uma simples tarefa, nesse caso, possui um sentido mais amplo, é a construção de um relacionamento que envolve interesse e carinho, construindo assim uma convivência em que ele possui autonomia para planejar e se reorganizar com mais segurança e melhor manejo diante da enfermidade (RODRIGUES, 2019).

Dessa forma é possível reconhecer e controlar os sintomas psicológicos e comportamentais que podem surgir e provocar incômodos no manejo a esse paciente. Moreira (2020) descreve que nesse momento é importante o acompanhamento de terapia tanto para o paciente, quanto para própria família, a fim de aprender a lidar com essa situação de forma a manter a calma, e o equilíbrio emocional.

É preciso reconhecer também que é inevitável o aparecimento com o tempo, do cansaço, ansiedade, solidão e a sensação de ser prisioneiro em um papel e ter tarefas que comprometem a liberdade dos seus próprios sentimentos e vontades (BERTAZONE *et al.*, 2016).

Além disso, ainda se deparam com numerosos fatores limitantes que variam desde a aceitação do diagnóstico, conflitos familiares, aparecimentos de eventos agudos tais como quedas e infecções, conduzir o idoso aos serviços de saúde e interação com profissionais de saúde (GUIMARAES *et al.*, 2019).

Para Farfan (2017) o cuidar de uma pessoa com uma doença progressiva e incapacitante mobiliza sentimentos diversos opostos num espaço de tempo curto, tais como: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho e tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, medo, insegurança, solidão,

dúvida, medo da morte do idoso.

Embora desempenhe um papel fundamental no cuidado, o sistema de saúde ainda não assegura a sua atuação nas intervenções para o mal de alzheimer, justificando que as ações são direcionadas somente ao doente. É necessário que tenha acesso a programas psicoeducativos que promovam a compreensão da história da doença em todo o seu curso e, conseqüentemente, o auxiliem a desenvolver estratégias adequadas no manejo e cuidados com o idoso portador de DA. Essas intervenções contribuem também para a melhora do bem-estar do cuidador.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa onde foram analisados artigos e publicações científicas publicadas. Esse método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). O estudo foi feito através da coleta de dados, a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico sobre o que foi encontrado publicado em relação ao tema de estudo.

Considerou-se em sua construção que no processo de elaboração de uma revisão integrativa seja necessário percorrer 06 etapas distintas e sequenciais: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão / síntese do conhecimento (GIL, 2010).

A realização da pesquisa partiu da seguinte pergunta norteadora: quais as dificuldades do cuidado ao paciente com alzheimer e como o profissional da enfermagem auxilia nessa assistência?

Diante disso, os artigos foram coletados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Medline, utilizando os descritores: Doença de Alzheimer; mal de Alzheimer; Apoiador; Demência, idoso, enfermagem, priorizando estudos do período de 2015 a 2022 com o objetivo de compreender o que já foi estudado nos últimos 08 anos.

Além das bases de dados citadas, utilizou-se também de forma complementar a leitura da Política Nacional do Idoso (PNI), Alzheimer's Disease International (ADI) (versão traduzida ao português) e a Portaria Interministerial MS/ MPAS n. 5.153, de 7 de abril de 1999.

Para a seleção das fontes, aplicou-se o teste de relevância inicialmente pelo título, logo em seguida pelos resumos e por fim, na revisão do texto completo. Foram considerados como critérios

de inclusão para a amostra dessa pesquisa: artigos indexados nos bancos de dados selecionados, com descritores citados, cuja publicação tenha sido realizada no período de 2015 a 2022, no idioma português e que disponibilizaram texto completo. Como critérios de exclusão: Artigos que não disponibilizaram texto completo (apenas resumo), que não contemplavam o período de estudo, artigos on-line não disponíveis na íntegra e que não tiveram o enfoque abordado.

A partir dessa busca os artigos selecionados foram analisados através de uma leitura exploratória de todo material selecionado, na íntegra com a finalidade de verificar a contribuição de cada estudo para o desenvolvimento da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise dos estudos selecionados

Realizada a leitura dos artigos elencados conforme os critérios de busca, foram definidos os artigos que contribuíram para a elaboração deste trabalho. Foram selecionados 29 artigos, os quais apresentavam estudos sobre a demência de Alzheimer, em que se discutia seu prognóstico, manifestações clínicas, curso da doença além de revisões que trouxessem o máximo de informações sobre as características particulares da atuação da enfermagem na assistência ao portador e ao cuidador e outros achados relevantes acerca da temática de estudo.

Para um melhor gerenciamento e visualização das informações destes artigos, foi desenvolvido uma tabela (Tabela 1), com os seguintes dados dos trabalhos que orientaram a elaboração deste estudo: identificação do artigo (autor, título, periódico de publicação e ano), metodologia da pesquisa e resultados alcançados.

Tabela 01– Caracterização dos artigos pesquisados

Autores/Ano	Título	Métodos	Principal Resultado
BARREO; CARREIRA; A; MARCON (2015)	Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública	Estudo descritivo, de análise reflexiva	Analisar os atuais desafios do sistema brasileiro de saúde pública diante das doenças crônicas na população idosa
CRUZ <i>et al</i> (2015)	Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador.	realizado estudo de caso com cinco idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores.	foi possível no período de 3 meses identificar melhora da cognição, verificada pelo resultado do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

ASSIS; CAMCHO (2016)	Qualidade de vida dos idosos com doença de alzheimer: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa	Os fatores encontrados que influenciam na QV são a identificação de medidas não farmacológicas que melhorem a perspectiva destes idosos.
BERTAZONE (2016)	Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer	Revisão integrativa	Os resultados mostraram que as ações multidisciplinares/interdisciplinares utilizadas foram efetivas no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer.
KUCMANSKI (2016)	Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar	abordagem qualitativa com dados coletados em entrevistas semiestruturadas.	Os resultados evidenciaram que ao longo do período da doença de Alzheimer, o cuidador vivencia diferentes situações, entre elas: necessidade de aprender sobre a doença; lidar com a culpa; enfrentar situações de dor, dependência e de sofrimento físico e psíquico.
MANZINI <i>et al</i> (2016).	Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática.	o estudo consiste em revisão sistemática da literatura	tornou-se possível identificar possíveis fatores associados ao desenvolvimento da resiliência em cuidadores familiares de pessoas com demência: depressão, ansiedade, sobrecarga, uso de medicamentos, grau de parentesco com o receptor de cuidados e condições de saúde estão associados à resiliência de cuidadores familiares
CARDOSO <i>et al</i> (2017)	A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares.	Pesquisa bibliografica	identificar, nas produções científicas nacionais, as consequências do cuidado ao idoso portador de Doença de Alzheimer para os cuidadores domiciliares
GARCIA <i>et al</i> (2017)	Cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer.	Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória	demonstraram que a reação inicial dos familiares foi desfavorável diante do provável/possível diagnóstico da DA e com a progressão da doença, os cuidadores vivenciaram sentimentos desfavoráveis diante da tarefa de cuidar, desencadeando mudanças na dinâmica familiar

CESARIO <i>et al</i> (2017)	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da Doença de Alzheimer	Trata-se de estudo quantitativo do tipo descritivo, realizado com 43 cuidadores familiares de idosos com Alzheimer	Verificou-se que os cuidadores familiares de idosos apresentam condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com a sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais
SILVA <i>et al</i> (2017)	Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a Sintomas de depressão em idosos	Estudo transversal com 1.391 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família.	Os sintomas depressivos foram associados com sexo feminino, doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral; ≥ 8 anos de estudo e ter companheiro que foram protetores. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as cardiovasculares e as cerebrovasculares têm associação independente com sintomas de depressão.
SOARES; ANDRADE; SILVA (2017)	Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer.	Estudo descritiva	Os resultados obtidos possibilitaram o desenvolvimento de propostas para promover um processo de melhoria contínua nos processos existentes e ainda, a adoção de novos processos em busca de uma melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos e apoio aos familiares e cuidadores.
FERNANES (2018)	Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, por meio de entrevistas, com 14 profissionais de uma Instituição de Longa Permanência	Foram observados pontos negativos como ociosidade dos idosos, ausência familiar e déficit de conhecimento teórico-científico por parte de alguns profissionais..
FALCAO <i>et al</i> (2018)	Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer.	estudo transversal prospectivo, qualitativa e quantitativa,	investigar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer antes e após a participação em um Programa de Atenção Psicogerontológica, Socio familiar e Educativa:

MOREIRA <i>et al</i> (2018)	Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens.	Foi realizado um estudo transversal	Constatou-se que a DA provoca mudanças na rotina que podem acarretar inflexibilidade no tempo. O apoio da família, dos amigos e a reciprocidade simbólica de gratidão entre o paciente e cuidador facilitam o trabalho.
SCHMIDT (2018)	Desafios e Tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer	estudo exploratório qualitativo realizado com nove cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer participantes do grupo de ajuda mútua de um hospital universitário do sul do Brasil.	emergiram duas categorias: Desafios enfrentados por cuidadores de idosos com a Doença de Alzheimer e Tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer
SALES <i>et al</i> (2019)	A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer.	Trata-se de uma revisão bibliográfica, integrativa, descritiva com abordagem qualitativa,	observou-se que os profissionais de enfermagem que atuam na gestão do cuidado a essa clientela devem criar métodos interativos com o paciente e os familiares, objetivando desenvolver conhecimento específico e consciência ampliada em relação às heterogeneidades do processo natural do envelhecimento, distinguindo-o do estado patológico, elaborando e promovendo uma assistência de qualidade e cuidado integral à saúde dos idosos.
OLIVEIRA, <i>et a.</i> (2019)	Assistência de enfermagem a pessoas com alzheimer	estudo bibliográfico de caráter descritivo utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados.	Foram identificadas nos artigos abordagens científicas sobre a assistência de enfermagem voltada para pessoas com Alzheimer
GONÇALVEZ; LIMA (2020)	Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar.	Trata-se de uma Revisão Integrativa	Foram propostas estratégias de cuidados referentes a formas de agir relacionadas ao Alzheimer. Entre elas o esquecimento, negação do banho, aceitação da doença pela família. A falta de capacitação e conhecimento por parte de alguns profissionais da enfermagem foram evidenciados como elemento dificultador na relação com o idoso e seu familiar cuidador.

LEITE <i>et al</i> (2020)	Educação em Saúde para cuidado humanizado ao idoso com Alzheimer: extensão em tempo de pandemia.	Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa.	Verificou-se que, a despeito do isolamento social, houve impacto positivo para os participantes avaliados.
MATTOS; KOVÁCS (2020)	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares.	Abordagem qualitativa	Os resultados apontaram as necessidades dos cuidadores, que vão desde o diagnóstico em fases iniciais até a criação de espaço para escuta e acolhimento diante das perdas graduais vivenciadas ao longo do processo de cuidar.
MOREIRA; MOREIRA (2020)	O espectro clínico e laboratorial da doença de Alzheimer	revisão da literatura	O diagnóstico permanece clínico, no entanto, há um entendimento crescente de que biomarcadores específicos no líquido cefalorraquidiano e na neuroimagem molecular possam desempenhar um papel importante na definição etiopatogênica da doença
BARBOSA, <i>etal</i> (2021)	Atuação do enfermeiro na assistência ao Portador de Alzheimer	revisão integrativa.	Importância da atuação do enfermeiro para promover através do plano de intervenções a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com DA e dos cuidadores destes pacientes.
BREDA, B.F. <i>et al</i> (2021)	Mal de alzheimer em idosos — os desafios de seus cuidadores.	Revisão de literatura com caráter qualitativo	Identificar os principais desafios na vida dos cuidadores de um paciente portador de Alzheimer, ressaltando de que maneira a qualidade de vida do cuidador e do idoso são afetadas.
DADALTO; CA VALCANTE (2021)	O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos	revisão de literatura	Os artigos analisaram fatores que influenciam o impacto sobre cuidadores familiares com doença de Alzheimer, situando os laços afetivos envolvidos, a reciprocidade esperada, os custos físicos, emocionais e sociais associados a uma doença crônica prolongada e de exigência de cuidados cada vez mais complexos.

SILVA; SILVA; FERREIRA (2021)	Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer.	revisão bibliográfica qualitativa	Os cuidados de enfermagem em pacientes portadores da doença de Alzheimer estão coligados na constante e educação continuada ao idoso acometido e seus familiares a respeito da patologia, cuidados diários, estimulação cognitiva, administração de medicamentos, limitações, terapias e enfrentamento.
SOUSA <i>et al</i> (2021)	A Utilização Da Musicoterapia no Tratamento de Idosos Diagnosticados Com a Doença de Alzheimer	revisão de literatura sistemática	as contribuições da música, para esse contexto, devem ser compreendidas de modo integrado. Ressalta-se também que as discussões são desenvolvidas a cada tópico respeitando a especificidade de cada campo.
DA SILVA <i>et al</i> (2022).	Saúde do idoso acamado com Alzheimer durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa	Os resultados chamam a atenção para a prática de enfermagem precisando ser diferenciada a pessoa idosa acamada com Alzheimer que foram acometidas pelo isolamento social por motivo da COVID-19.
GOES <i>et al</i> (2022)	As dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pessoas portadoras da Doença de Alzheimer: revisão sistemática da literatura	Realizada através de uma revisão sistemática de artigos originais, no período de 2016 até 2021.	Verificar as maiores dificuldades enfrentadas no cotidiano dos cuidadores de portadores da doença de Alzheimer.
MARQUES <i>et al</i> (2022)	Doença de alzheimer na pessoa idosa/familia: potencialidades, fragilidade e estratégias..	trata-se de uma etapa da pesquisa-ação crítica realizada com sete familiares/cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer, participantes de um grupo de apoio	geraram nove categorias - quatro referentes às fragilidades/dificuldades; uma referente às potencialidades/oportunidades vivenciadas pelos familiares/cuidadores; e quatro referentes às estratégias utilizadas pelos familiares/cuidadores.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

4.2 Dificuldades no cuidado ao portador da doença de Alzheimer

São observados os mais diversos desafios enfrentados pelos cuidadores na assistência a pacientes com o mal de Alzheimer. Manzini (2016) confirmou que esses pacientes necessitam de uma extensa rede de suporte e que ela precisa ser acessível e articulada, tanto no âmbito familiar como no social.

Estima-se que até o ano de 2050, a doença de Alzheimer passará a ser considerada uma das principais causas de morte no mundo e supõe-se que cerca de 14 milhões de pessoas serão diagnosticadas com DA. Diante dessa expectativa, o cuidador passará a ser cada vez mais fundamental no manejo ao paciente, uma vez que é uma doença neurodegenerativa (DADALO; CAVALCANTE, 2021).

Com a evolução da doença a necessidade por quem se presta essa assistência ao paciente é fundamental, pois o mesmo irá precisar de auxílio no desenvolvimento das atividades diárias. Essa assistência é considerada uma tarefa exaustiva, pois o mesmo se torna responsável pelo desenvolvimento de múltiplas tarefas (MARQUES *et al.*, 2022). Para Garcia *et al* (2017) a sobrecarga ocorre por alguns motivos, tais como, idade avançada, tempo de tratamento longo, dificuldades em dividir tarefas com outros membros da família, residir ou cuidar sozinho desse paciente a maior parte do tempo.

De acordo com Kucmanski *et al* (2016) as limitações impostas pela progressão da doença requerem uma atenção integral. Essa atenção de forma integral acaba levando a exerceção de sentimentos que oscilam entre a raiva, ocasionada pelas mudanças de humor/agressividade e o sentimento de pena por saber que são sintomas da progressão da doença.

Segundo Brêda *et al* (2021) o declínio das funções cognitivas do portador de DA, pode gerar ainda no cuidador sentimentos de estresse, depressão e ansiedade. Esses desgastes podem fazer com que ele se prive de realização de atividades de lazer, levando também ao isolamento social o que irá comprometer a sua qualidade de vida e fazer com que possivelmente opte por abandonar o emprego.

De acordo com Cesário (2017) Os NPSs (sintomas neuropsiquiátricos) são os mais estressantes para os cuidadores, sobrepondo-se a problemas cognitivos e funcionais, uma vez que esses são sintomas instáveis, sendo eles, delírios, alucinações, irritabilidade, agitação, ansiedade, depressão, euforia, apatia. A prevalência desses sintomas leva a uma maior frustração dos cuidadores.

Moreira *et al* (2018) cita que as alterações que a doença causa geram tristeza, medo e ansiedade por parte da família, que mais tarde se adequa e recupera o equilíbrio para lidar com a ansiedade e angústia, porém ocorre o aumento de sobrecarga causada pelo agravamento da doença e pela ausência da ajuda de outros familiares.

Brêda *et al* (2021) salienta ainda que, essa dedicação exclusiva ao paciente, compromete

também a renda do cuidador, pois ele fica impossibilitado de assumir ou se manter em outro trabalho remunerado considerando a inexistência de um auxílio aos cuidadores na rede pública de saúde.

De acordo com Fernandes (2018) o cuidador pode ser chamado de “paciente oculto”, em referência a possibilidade de os tornando também vítimas da doença além de ter sua moral e crenças abaladas somada a incerteza de que estejam proporcionando realmente um cuidado digno ao seu familiar. Em relação a moral, para Gonçalves, Lima (2020) muitos cuidadores de idosos familiares acreditam que prestar essa assistência é um dever moral e uma norma social a ser cumprida.

Da Silva *et al* (2022) destaca em seu estudo sobre o custo com o tratamento de uma pessoa com Alzheimer que é muito alto. A realização de consultas periódicas, uso de medicações e ou o pagamento de cuidadores profissionais, faz com que as famílias sintam o impacto na renda com o aumentados gastos, principalmente após o aumento de preços de produtos durante e após a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Goes *et al* (2022) complementa que grande parte dos cuidadores, especialmente os informais não possuem informações adequadas sobre a demência. O cuidado nesses casos é prestado com base no afeto e emocional dos envolvidos e assim os cuidadores estão propensos a compreender a dependência não como um declínio biológico, mas como uma regressão à infância e consequentemente passa a tratar os pacientes de maneira infantilizada.

Outro aspecto importante segundo Schmidt *et al* (2018), é o desenvolvimento da relação paciente-cuidador, sendo essa condição está diretamente ligada ao desenvolvimento do bem-estar do paciente. Isso vai refletir diretamente no desenvolvimento das tarefas, onde ambos podem se comportar como sabotadores, cuidador vítima, administrador, maternal e fugitivo.

Mattos e Kovács (2020) destacam que a experiência de cuidar, o enfrentamento de complicações, vulnerabilidades e stress faz com que possa ocorrer uma inversão de valores, em que os filhos passam a ter mais poder em relação aos pais, gerando insatisfação com a nova funcionalidade familiar.

Desse modo, a exaustão pode atingir as habilidades de enfrentamento o que torna impossível realizar as tarefas do dia-a-dia. Somada as preocupações a insônia, irritação, alterações de humor, desencadeiam atitudes e ações negativas que podem variar desde a falta de concentração no cuidado até surgimento de problemas de saúde no cuidador, como o ganho de peso e até mesmo problemas cardiovasculares (ASSIS; CAMACHO, 2016).

É preciso destacar que a necessidade a cuidados de longa duração deveria ser monitorada, dívida, ou compensada com apoios subjetivos e externos. Essas dificuldades em relação ao manejo com o paciente podem mantê-lo refém de sintomas disfuncionais e neuropsiquiátricos, em risco de adoecer ou de morte (FALCÃO *et al*, 2018; KUCMANSKI *et al*, 2016).

Para Manzini *et al* (2016) algumas dicas podem ajudar a diminuir as dificuldades, tais como,

ter mais conhecimento sobre a doença; praticar atividades físicas; organizar rotinas e gerenciamento de cuidados diários, como dividir tarefas e programar turnos livres tirar um momento para si, exercitar a espiritualidade e se preciso participar de grupos de apoio.

4.3 Estratégias de cuidados da enfermagem voltadas ao idoso com Alzheimer e a seu cuidador

Falcão *et al* (2018) e Cardoso *et al* (2017) destacaram que com o avançar dos estágios da doença, mais sobrecarga é imposta aos cuidadores e com isso a necessidade de se destinar intervenções não farmacológicas a eles também pretendendo reduzir seu desconforto e alívio físico e psicológico. Os autores ainda reforçam a necessidade do apoio de toda equipe multidisciplinar, inclusive da enfermagem.

Como parte dessa equipe multiprofissional, a enfermagem é indispensável no suporte ao paciente e aos cuidadores, pois suas ações abrangem também a família, orientando-lhes sobre os obstáculos, elucidando possíveis dúvidas, mostrando-lhes a melhor forma de superar os desafios, diminuindo o desgaste de todos da rede de apoio ao paciente (BARBOSA *et al.* 2021).

Para Oliveira *et al* (2019) a orientação e cuidados de enfermagem ao paciente e sua família, devem acontecer desde o diagnóstico até a fase mais avançada e para isso é necessário que o profissional possua conhecimentos e habilidades, ajudando o paciente a atingir o máximo de qualidade de vida.

Soares; Andrade (2018) descrevem que o profissional precisa se atualizar e reciclar seus conhecimentos sobre o cuidado do portador de Doença de Alzheimer, além de integrar com o cuidado, as ações educativas voltadas para o cuidado da saúde.

Ao se introduzir a assistência de enfermagem ao cuidado, é necessário inicialmente agendar uma avaliação com esse paciente para conhecer melhor sua situação. Dessa forma, conhecendo as suas reais limitações pode-se desenvolver um plano de cuidados específicos (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2019).

Gonçalves; Lima (2020) referem que esse conhecimento direciona a definição das prescrições de enfermagem, que irá coordenar essa assistência de forma individualizada, promovendo a alimentação saudável, estimular o autocuidado, manutenção da comunicação verbal, a cognição e a memória através de jogos, leituras e terapias.

Leite *et al* (2020) concordam com o autor acima, pois apontam que as terapias realizadas por enfermeiros, junto com testes de cognição, melhoram o estado geral do paciente com Alzheimer. Essas atividades desenvolvidas podem ser através do reconhecimento de figuras, objetos, reconhecimento de ambientes, atividades manuais (bordado, tricô), atividades de lazer (dança, caminhada, esportes). Além dessas práticas Sousa *et al* (2021) expõe que os testes de cognição que podem ser aplicados são:

Mini Exame do Estado Mental, Escala de Lawton, Teste do Desenho do Relógio, Escala de Katz e Teste de Fluência Verbal.

Cruz; Lindolpho e Caldas (2015), referem que dentre os testes citados, a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi o que mais obteve resultados positivos, que indica avanços melhoria da cognição. Resaltam também que é importante a participação dos cuidadores para que compreendam a importância da continuidade das ações.

No estágio avançado da doença, a assistência de enfermagem torna-se mais necessária e nessa fase é preciso que se adote novas tecnologias de cuidado como por exemplo, uso de colchões adequados e coberturas apropriadas para a prevenção de úlceras de pressão (placas de hidrocoloide), cuidados com quedas, movimentação para evitar que ocorra atrofia muscular e articulações (CIPOLLI *et al*, 2017).

Segundo Gonçalves; Lima (2020) as seguintes estratégias e ações promovidas pela enfermagem, contribuem para a readequação e compreensão do desenvolvimento do núcleo familiar, tais como o desenvolvimento de reuniões, decisões coletivas acerca dos cuidados; estimulação da pessoa com Alzheimer diante da negação da higiene por meio de jogos que tenham pontuação e prêmios; manejo com as oscilações que não devem ser consideradas como algo pessoal; acompanhar o tratamento medicamentoso; buscar não os contrariar; ter paciência com esquecimentos; importância da identificação do paciente através de crachá, com informações gerais (nome, endereço e telefone).

Essas estratégias são direcionadas mediante as principais dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e devem ser construídas e adequadas de forma coletiva e participativa, facilitando a relação de cuidadores e profissionais de enfermagem.

5. CONCLUSÃO

A doença de Alzheimer é um quadro demencial degenerativo, onde o paciente perde progressivamente capacidades cognitivas, autocontrole e atividades básicas. O estudo mostrou no decorrer do seu desenvolvimento que a doença de Alzheimer é classificada como uma das mais prevalentes síndromes demenciais que atingem em sua grande maioria os idosos, porém podem acometer diversas faixas etárias. Destacou também o comprometimento com a qualidade de vida e a necessidade que esses pacientes têm por um acompanhamento familiar, amigos ou por profissionais.

Dessa forma, foi possível analisar que os cuidadores também sofrem com a carga de trabalho, sentimental e psicologicamente ao cuidar de uma pessoa que se tornará cada vez mais dependente, havendo a possibilidade de uma exacerbação de sintomas físicos de cansaço e depressivos, impactando diretamente na qualidade do trabalho oferecido.

Por meio do desenvolvimento desse trabalho observou-se que existem na literatura muitos

estudos sobre o papel do enfermeiro diante do cuidado da saúde do paciente e da saúde do cuidador e esse cuidado é visto de forma indispensável e facilitador para os cuidados, principalmente no que diz respeito à dúvidas além de buscar maneiras alternativas que proporcionem pleno estado de saúde em seu sentido mais amplo.

Diante disso, essa pesquisa possibilitou compreender as estratégias, potencialidades e fragilidades vivenciada por cuidadores/familiares de uma pessoa com doença de alzheimer.

Os dados apresentados contribuem diretamente para a construção de estratégias de cuidados, podendo servir de base para implementar novas formas de cuidados para pessoas que vivenciam a realidade da doença. Contudo, compreende-se que é necessário desenvolvimento de mais pesquisas precisa, visto a complexidade do assunto como porexemplo, um levantamento a nível nacional do perfil dos cuidadores de pessoas com DA.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.P.B, *et al.* Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 22, 2018. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1074.pdf>>.

ASSIS, C.R.C.; CAMACHO, A.C.L.F. Qualidade de vida dos idosos com doença de alzheimer: uma revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line. Recife*, v. 10, n.4, p 3631-45. 2016. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29976>>.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). *World Alzheimer Report*. London. 2016. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>.

BARBOSA, S.C. *et al.* Atuação do enfermeiro na assistência ao portador de alzheimer. *Revista Multidebates*, Palmas- TO, v.5, n.2, abril. 2021. Disponível em : <<https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/347/325>>.

BARRETO, M.S.; CARREIRA, I.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, v.18,n.1,p.325-339.2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092>>.

BERTAZONE, T.M.A. *et al.* Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. v. 17, n.1, p. 144-53, jan-fev.2016. disponível em :<<https://www.redalyc.org/journal/3240/324044160019/html/>>.

BITENCOURT, E. M. *et al.* Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida,



estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. *Revista Inova Saúde*, v.8, n.2, p.138-157. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rprs/a/LNQzKPVKxLSsjbTnBCps4XM>>.

BRASIL. Portaria interministerial MS/MPAS n. 5.153, de 7 de abril de 1999. *Diário Oficial da União*, 08/04/1999. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/legislacao/portaria5153.pdf>>.

BRAGA, V.E.G.; ALMEIDA, K.C.; AMÂNCIO, N.F.G. Exercícios físicos em idosos com doença de alzheimer: uma revisão dos benefícios cognitivos e motores. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p. 4845-4857, mar./apr. 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/25975#:~:text=A%20maioria%20dos%20artigos%20apresentaram,os%20suma%20qualidade%20de%20vida>>.

BREDA, B.F. et al. Mal de alzheimer em idosos – os desafios de seus cuidadores. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.4, p.14389- 14396 jul./aug.2021. Disponível em:<<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/32239>>.

CARDOSO, V.B. et al. A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. *Memorialidades*, v.12, n. 23 e 24,p.113-149. 2017. disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1310>.

CESÁRIO, V.A.C. et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*, v.41, p. 171-182. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YPgdVBvzrhMy7XKcxXNj9Hn/abstract/?lang=pt>.

COSTA, B.G.L. et al. Métodos não farmacológicos para o tratamento do alzheimer: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. Dez. 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313358728_Tratamentos_nao_farmacologicos_que_melhoram_a_qualidade_de_vida_de_idosos_com_doenca_de_Alzheimer_uma_revisao_sistematica>.

CRUZ, T.J.P. et al. Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. *Rev. Bras. Enferm.* v. 68, n.3, p.510-6. Jun 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/B59Tg7fsFpNdPNnS68vCzyP/?lang=pt>>.

DADALTO, E.V.; CAVALCANTE, F.G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p.147-157. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CWw8j4HLgyzrDCV389hkZgR/?lang=pt>>.

DA SILVA, A.F. et al. Saúde do idoso acamado com Alzheimer durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 4, p.14442-14450, jul./aug.,

2022. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/51233>>.

DE FALCO, A. *et al.* Doença de alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. *Quim. Nova*, v. 39, n.1, p.63-80. 2016.

Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/qn/a/6QpByS45Z7qYdBDtD5MTNcP/?lang=pt>>.

DIAS, E.S, *et al.* Conflitos emocionais em cuidadores de pacientes com doença de alzheimer. *Brazilian Journal of Developmnet*, v.6, n.5. 2020. Disponível em:< <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/brjd/article/view/10285/9477>>.

FALCÃO, D. *et al.* Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v.19, n. 2, p. 377-389. 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/pe/a/PtwGf5KNzHgF7GprhCstv7B/?lang=pt>>.

FARFAN, A.E.O. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de alzheimer. *Cuidarte enfermagem*. v. 11, n.1, p.138-145. jan.-jun. 2017. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31636>>.

FERNANDES, J.S.G.; ANDRADE, M.S. Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n.1, p. 131-140. 2017. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481011.pdf>>.

FERNANDES, M.A. *et al.* Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência. *Rev. Enferm. UFPE on line*, v.12, n.5, p.1346-54. 2018. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230651>>.

GARCIA, C.R. *et al.* Cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer. *Revista Kairos– Gerontologia*, v.20, n1, p.409-426. 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/yg4NTtf9xwkkdXwq9Tpw6SF/?lang=pt>>.

GOES, B.G.M. *et al.* As dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pessoas portadoras da doença de Alzheimer: revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4. 2022. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/359207835_As_dificuldades_enfrentadas_pelos_cuidador_de_pessoas_portadoras_da_doenca_de_Alzheimer_revisao_sistematica_da_literatura>.

GONÇALVES, F.C.A.; LIMA, I.C.S. Alzheimer e Os Desafios Dos Cuidadosde Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar. *Rev Fun Care Online*, v.12, p.1274-1282.jan./dez.2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121985>>.

ILHA, S. *et al.* Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldadesvivenciadas e estratégias de cuidado. *Escola Anna Nery*, v.20, n.1. Jan-Mar 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/JfKX6jZsVXSWCpKYQHm8Wzj/abstract/?lang=pt>.

GUIMARAES, T.M.R. et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. *REAS/EJCH*, v. 38. 2019. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1984>>.

GUTIERREZ, L.L.P.G.; FERNANDES, N.R.M.; MASCARENHAS, M. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 41, n.114, p. 885-898. Jul-set. 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S4MCz4LkS7JKN3w6HwdbCJR/abstract/?lang=pt>>.

KUCMANSKI, L.S. et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.19, n. 6, p.1022-1029. 2016. disponível em :< <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9rNYm9FRGdnJxgM5rf3cMWM/?lang=pt&format=pdf>>.

KAMDA, M. et al. Correlação entre exercício físico e qualidade de vida empacientes com doença de Alzheimer. *Rev Soc Bras Clin Med*, v.16, n.2. p.119-22. abr-jun.2018 Disponível em:< <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913374/162119-122.pdf>>.

LEITE, N. M. F. et al. Educação em saúde para cuidado humanizado a idosos com Alzheimer: extensão em tempo de pandemia. *Revista Experiência*. Santa Maria. UFSM. v.6, n. 02. 2020. Disponível em:< https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/63230/pdf_1>.

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

MANZINI, C.S.S., et al. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.19, p.703-714. 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cF8kHMBLPR9FVxVG9zPPgxc/?lang=pt#:~:text=ap%C3%B3s%20a%20s%C3%ADntese%20dos%20dados,com%20o%20receptor%20de%20cuidados>>.

MARQUES, Y.S. et al. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. *Cogitare Enferm*, v.27. 2022. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1375216>>.

MATTO, E.B.T.; KOVACS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia*. USP, v.31. 2020. disponível em:< <https://www.scielo.br/j/pusp/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/?lang=pt>>.

MENDES, C.F.M.; SANTOS, A.L.S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saude soc*, v.25, n.1. mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ny9dmKybVjRLQctPDQxnGZp/?lang=pt#:~:text=Emergiram%20as%20seguintes%20representa%C3%A7%C3%B5es%20sociais,inseguran%C3%A7a%20%C3%A0%20vida%20dos%20cuidadores.>>.

MOREIRA, M.; MOREIRA, S.V. O espectro clínico e laboratorial da doença de Alzheimer: uma perspectiva neurológica. *Psicologia Pesquisa*, Juiz de Fora. v.14, n.3, p. 83-110. Setembro-Dezembro. 2020. Disponível em: [<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472020000300007>](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472020000300007).

MOREIRA, L.M. et al. Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. *Contextos Clínicos*, v. 11, n. 3, Setembro-Dezembro. 2018. Disponível em: [<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300009>](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300009).

NUNES, D.P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gDwwZVyfM66pNvcf9gqmJR/?lang=pt&format=pdf>.

OLIVEIRA, E.S.G. et al. Assistência de Enfermagem a pessoas com Alzheimer. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – Alagoas*, 5(2), 51. 2019. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/View/5728>.

ONUBR. OMS: número de pessoas afetadas por demência triplicará no mundo até 2050. *Canal saúde*, construindo cidadania. 2018.

REIS, S.P.; MARQUES, M.L.D.G.; MARQUES, C.C.D.G. Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 5, n. 2, p. 5951-5963, mar. /Apr. 2022. Disponível em: [<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/46060>](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/46060).

RODRIGUES, N.M. et al. Análise da patogênese da doença de Alzheimer: revisão narrativa da literatura. *HU Rev.* v. 45, n. 4, p. 465-70. 2019. Disponível em: [<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25924/20057>](https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25924/20057).

SANTOS, C. et al. Análise dos fatores associados à sobrecarga de cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 29-36, out./dez., 2017. Disponível em: [<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/35665>](https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/35665).

SIQUEIRA, J.F. et al. Efeitos da prática de exercício de dupla tarefa em idosos com doença de Alzheimer: revisão sistemática. *Saúde e Pesquisa*, v.12, n.1, p. 197-202, jan./abr. 2019. Disponível

em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987895>>.

SOUZA, D.P. et al. Relação entre a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer com aspectos socioeconômicos familiares e a gravidade da doença. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.12, n.4. 2020. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/879>>.

SALES, J.N.F. et al. A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Recife-PE. v.18, n.18. 2019. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/235>>.

SILVA, A.R, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr*. v. 66, n. 1, p.45-51. 2017. disponível em :< <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7z9ymmxmdpCLWvbXmcwKksH/abstract/?lang=pt>>.

SOARES, L.D.; ANDRADE, G.P. Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer. *REICEN Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v.1, n, Esp. 2018, p155-61. Disponível em:< <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/67>>.

SOUSA, A.N.S. et al. A Utilização Da Musicoterapia no Tratamento de Idosos Diagnosticados Com a Doença de Alzheimer. *Research Society And Deselopment*. Juiz de Fora, v. 15, n. 1. Abr. 2021. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472021000100005>.

SILVA, E.A.; SILVA, E.C.; FERREIRA, L.S. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. *Rev Bras Interdiscip Saúde-ReBIS*. Goiás. v. 3, n. 3, p. 53-9. 2021. Disponível em:< <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/229>>.

SCHMIDT, M.S. et al. Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, p. 579-587. 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XJNPRfCKYbC8xmNBdHDfrSP/?format=pdf&lang=pt>>.