



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAÍS LAIANNY ALVES EVANGELISTA GERÔNIMO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE
ALZHEIMER: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE
2022

LAÍS LAIANNY ALVES EVANGELISTA GERÔNIMO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE
ALZHEIMER: revisão integrativa**

Monografia apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de bacharelado em
enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa

LAÍS LAIANNY ALVES EVANGELISTA GERÔNIMO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE
ALZHEIMER:** revisão integrativa

Monografia apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de bacharelado em
enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa
Couto Feitosa

Aprovadoem: _____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Esp. Soraya Lopes Cardoso
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Banca Avaliadora 2

Profa. Esp. Monica Maria Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Banca Avaliadora 2

Dedico este trabalho a minha mãe, pelo amor, dedicação, apoio em todos os momentos da minha vida e por ter dado o melhor de si para que eu fosse o melhor de mim. Sou quem sou, grata a você. Eu a amo imensuravelmente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me deu força e coragem para vencer todas as dificuldades enfrentadas durante a graduação, que me socorreu espiritualmente, dando-me serenidade para continuar.

A minha família, em especial minha mãe Vilauba, que fez de tudo para tornar os momentos difíceis mais brandos. Ao meu filho, que mesmo tão pequeno, me deu forças para continuar. Ao meu esposo Gustavo por todo apoio dado durante esses dias.

A Profa. Andréa Couto Feitosa, minha orientadora, pela orientação, pelo seu grande desprendimento em me ajudar, pelo seu encorajamento, disponibilidade e sugestões que foram essenciais.

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer aos membros da minha banca examinadora, Profa. Esp. Soraya Lopes Cardoso e Profa. Esp. Monica Maria Viana. Muito obrigada!

“Não existe o esquecimento total: as pegadas impressas na alma são indestrutíveis”.

(Thomas de Quincey)

RESUMO

A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que tem maior manifestação clínica em idosos. A patologia é caracterizada por ter uma evolução lenta e causar vários comprometimentos nos diversos sistemas. A pesquisa tem como objetivo geral conhecer a assistência de enfermagem prestada a pessoa idosa com doença de Alzheimer através das produções científicas, e tem como objetivos específicos, elencar os principais tratamentos da doença de Alzheimer, identificar os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer e verificar os impactos na qualidade de vida da pessoa idosa acometida de Alzheimer. Trata-se de uma revisão integrativa, no qual a busca ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS), no diretório de revista da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizados os seguintes descritores: "assistência de enfermagem" and "pessoa idosa" and "doença de Alzheimer". A seleção das publicações obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em textos completos, disponíveis na íntegra e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 5 anos de publicação. Em relação aos critérios de exclusão foram descartados os artigos duplicados, que não condizem com a temática, dissertações, relatos de experiência e artigos de reflexão. A busca pelos resultados da pesquisa ocorreu no período de outubro a novembro de 2022. A amostra final foi composta por 11 estudos. A análise deu-se por leitura e escolha criteriosa do material colhido, e posteriormente, realizou-se a categorização temática, sendo: os principais tratamentos da doença de Alzheimer, os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer e os impactos na qualidade de vida da pessoa idosa acometida de Alzheimer. A partir da leitura dos artigos obteve-se como resultados que em relação ao tratamento, o farmacológico é adotado como padrão com prescrição de drogas inibidoras da acetilcolinesterase que tem por mecanismo de ação a diminuição do processo de envelhecimento celular, retardando a evolução da doença. No tocante aos cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer, pôde-se perceber a importância da equipe de enfermagem perante o confronto desta doença e torna-se de extrema importância englobar a família nas estratégias de cuidado. Referente aos impactos na qualidade de vida da pessoa idosa acometida de Alzheimer verificou-se que de acordo com a progressão e evolução da doença, surgem algumas alterações relacionadas à qualidade de vida desses indivíduos, com diferentes níveis de comprometimento na execução desde atividades básicas de autocuidado. É possível concluir que as mudanças trazidas pelo envelhecimento são acompanhadas com grande dificuldade pelos familiares e profissionais de saúde, uma vez que muitos não sabem enfrentar o processo de adoecimento, e principalmente, executar os cuidados necessários que a DA exige. Dessa forma, o enfermeiro precisa estar em constante busca de conhecimentos e aprimoramento profissional, no intuito também de repassar essas informações aos familiares e cuidadores de pessoas idosas portadores de DA.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Pessoa Idosa. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a neurodegenerative pathology that has greater clinical manifestation in the elderly. The pathology is characterized by a slow evolution and causes various impairments in the various systems. The research has as a general objective to know the nursing care provided to the elderly with Alzheimer's disease through scientific productions. The specific objectives are to list the main treatments of Alzheimer's disease, to identify the care provided by nursing in the face of elderly people with Alzheimer's disease, and to verify the impacts on the quality of life of the elderly person with Alzheimer's disease. This is an integrative review, in which the search occurred in the Latin American Caribbean Literature and Health Sciences (LILACS) database, in the journal directory of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the Virtual Health Library (VHL), using the following descriptors: "nursing care" and "elderly" and "Alzheimer's disease". The selection of publications met the following inclusion criteria: articles published in full texts, available in full and free of charge, in Portuguese, English and Spanish, with up to 5 years of publication. Regarding the exclusion criteria, duplicate articles, dissertations, experience reports and reflection articles were discarded. The search for the research results occurred from October to November 2022. The final sample was composed of 11 studies. The analysis was done by careful reading and choice of the collected material, and then, the thematic categorization was performed, being: the main treatments of Alzheimer's disease, the care provided by nursing in the face of elderly people with Alzheimer's disease and the impacts on the quality of life of the elderly person with Alzheimer's disease. From the reading of the articles, the results were that in relation to the treatment, the pharmacological one is adopted as the standard with the prescription of acetylcholinesterase inhibitor drugs which have the mechanism of action to decrease the cellular aging process, delaying the evolution of the disease. Regarding the care provided by nursing in the face of elderly people with Alzheimer's disease, it was possible to realize the importance of the nursing team in the face of this disease, and it is extremely important to include the family in the care strategies. Regarding the impacts on the quality of life of the elderly person affected by Alzheimer's disease, it was found that according to the progression and evolution of the disease, there are some changes related to the quality of life of these individuals, with different levels of impairment in performing basic self-care activities. It is possible to conclude that the changes brought by aging are followed with great difficulty by family members and health professionals, since many do not know how to face the disease process, and especially, how to perform the necessary care that AD requires. Thus, nurses need to be in constant search for knowledge and professional improvement, also in order to pass on this information to family members and caregivers of elderly people with AD.

Keywords: Alzheimer's Disease. Aged Persons. Nursing Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CE	Ceará
CUS	Cobertura Universal de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DA	Doença de Alzheimer
DR	Doutor
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Especialista
et al	e outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MS	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência a Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET	Tomografia de Emissão de Pósitrons
PROFA	Professora
RM	Ressonância Magnética
SUS	Sistema Único de Saúde
QV	Qualidade de Vida
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
3REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
DOENÇA DE ALZHEIMER: aspectos clínicos e epidemiológicos.....	13
DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	17
TRATAMENTODA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	18
Tratamento farmacológico.....	18
Tratamento não farmacológico.....	20
Tratamento cirúrgico.....	20
ASSISTÊNCIADEENFERMAGEMAPESSOA IDOSA PORTADORA DE ALZHEIMER.....	21
Intervenções de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer.....	22
IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDADO IDOSO COM ALZHEIMER.....	23
4 MÉTODO.....	25
TIPO DE ESTUDO.....	25
QUESTÕES NORTEADORAS.....	25
PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGO.....	25
ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOSDADOS.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	33
Categoria temática 2 - Os principais tratamentos da doença de Alzheimer.....	33
Categoria temática 3 - Os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer.....	35
Categoria temática 4 -O impacto na qualidade de vida da pessoa idosa acometida pelo Alzheimer.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, de forma acelerada e sem que haja uma reorganização social eficaz para atender essa demanda, surgiu proporcionalmente um grande aumento em casos de patologias crônicas degenerativas, que traz consigo diversos desafios e questionamentos, perante o meio social do idoso, e principalmente, em seu âmbito familiar (SILVA et al., 2018).

O processo de envelhecimento é um processo progressivo que ocorre durante a vida, afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos (MENDES et al., 2019).

O adoecimento por Alzheimer tem sido considerado o mais frequente entre as pessoas idosas, sendo que, até o ano de 2030, irá atingir cerca de 65,7 milhões da população mundial, passando a 115,4 milhões em 2050. No Brasil, a prevalência de pessoas com a doença vem crescendo gradativamente. Em idosos com 65 anos e mais, passou de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, ou seja, 55.000 novos casos a cada ano (SOUZA, ARAÚJO, BELLATO, 2017).

A Doença de Alzheimer (DA) é uma causa comum de demência, responsável por 70% de todos os casos no mundo. Pode-se caracterizar demência como um estado persistente de deterioração cognitiva, incluindo perda de memória, dificuldade de comunicação e de compreensão, diminuição da capacidade de atenção, de deterioração funcional, incluindo problemas de coordenação e de percepção visual, assim como, de deterioração emocional (KUMAR et al., 2016).

No Brasil, há cerca de 1,2 milhões de casos, porém a maior parte deles ainda sem diagnóstico (ABRAZ, 2019). A DA pode ser descrita como uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, que causa declínio das funções do sistema nervoso motor (FALCO et al., 2017).

A DA é ocasionada por processos físico-químicos, os quais são a deposição de proteínas beta-amiloide e emaranhados neuro-fibrilares, essas duas modificações impedem as sinapses entre os neurônios. Portanto, as faltas dos processos de sinapses modificam o comportamento e memória a longo e médio prazo do indivíduo (ENGEL, 2017).

Silva et al. (2018) afirmam que a doença de Alzheimer é um desafio tanto para o cuidador como para a pessoa idosa, por ser uma patologia crônica neurodegenerativa que acarreta diversos transtornos, tanto ao idoso, quanto para a família que está envolvida. A importância de se estudar as demências deve-se ao fato dessa síndrome neurológica encontrar-

se dentre as mais comuns que ocorrem em pacientes portadores de patologia no sistema nervoso central.

Neste contexto, com o intuito de dar visibilidade a essa questão, pretendeu-se responder as seguintes perguntas norteadoras: Quais os principais tratamentos da doença de Alzheimer? Quais os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer? Qual(is) o(s) impacto(s) na qualidade de vida da pessoa idosa acometida pelo Alzheimer?

O interesse pelo assunto surgiu de ordem particular, após a oportunidade de ajudar a cuidar de um familiar com doença de Alzheimer, vivenciando as dificuldades que surgiram ao longo do caminho a respeito do cuidado, além de ter presenciado a falta de conhecimento, e conseqüentemente, de preparo dos cuidadores em desempenhar as atividades necessárias.

Apesquisa é relevante para expandir os estudos acerca da temática abordada, com vistas a oportunizar uma grande compreensão e relação com esses indivíduos idosos com doença de Alzheimer.

Nesta perspectiva, acredita-se que o referido estudo possa promover e ampliar as discussões a respeito da assistência de enfermagem a pessoa idosa com doença de Alzheimer, assim como, a produção de novos conhecimentos, contribuindo para o desenvolvimento da ciência.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Conhecer a assistência de enfermagem prestada a pessoa idosa com doença de Alzheimer através das produções científicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elencar os principais tratamentos da doença de Alzheimer;
- Identificar os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer;
- Verificar o impacto na qualidade de vida da pessoa idosa acometida pelo Alzheimer.

3REFERENCIAL TEÓRICO

DOENÇA DE ALZHEIMER: aspectos clínicos e epidemiológico

A doença de Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades da vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais (MARINS; SILVA, 2017).

Para os autores citados anteriormente, a DA é uma síndrome neuropsiquiátrica decorrente de causas multifatoriais, reversíveis ou não. Caracterizada pelo declínio das capacidades cognitivas e da autonomia, incluindo transtornos de comportamento e psicológicos. A DA corresponde à forma mais comum de síndrome da contemporaneidade.

Para Caetano (2017), a DA é caracterizada como uma doença degenerativa de início lento e insidioso, que causa comprometimento da memória, habilidades físicas, motoras e intelectuais dos pacientes, frequentemente acompanhadas de distúrbios comportamentais como apatia, agressividade e depressão, podendo ser classificada em maior ou menor grau, desenvolvendo-se continuamente, e conseqüentemente, aumentando a demanda de cuidados contínuos.

A doença de Alzheimer é caracterizada por ser uma doença neurológica, progressiva e irreversível, que além de deteriorar progressivamente o nível cognitivo do indivíduo, gradativamente atinge também a capacidade funcional, levando-o a desenvolver maior dependência para o autocuidado, e assim, a necessidade de um cuidador que possa auxiliar em suas atividades (FERNANDES; ANDRADE, 2017).

Para Fagundes et al. (2019), a doença de Alzheimer é a mais demência mais comum relacionada ao envelhecimento, como consequência existe a modificação cognitiva e comportamental, o tratamento para DA é paliativo e não é detectada precocemente em exames, a memória de fatos passados é mais fixa, e geralmente, o paciente têm falhas e perca inicialmente na memória de curto prazo, as lembranças mais recentes.

A progressão da DA compromete as funções cognitivas, emocionais e funcionais, interferindo em todo o cenário biopsicossocial do portador, tornando-se mais vulnerável ao surgimento de sinais e sintomas depressivos (FERREIRA, et al 2019). Segundo o estudo de Fukushima (2016), é possível evidenciar que a estimulação cognitiva tende a atenuar sintomas depressivos em idosos com Alzheimer, oferecendo uma melhor qualidade de vida.

Existem muitas teorias sobre a causa de declínio cognitivo relacionado com a idade. Embora o maior fator de risco para a DA seja a idade, muitos fatores ambientais, alimentares e inflamatórios também podem determinar se uma pessoa sofre desta doença cognitiva (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Estudo de Goyanna et al. (2017) indicam que o processo de envelhecimento

populacional tem sido acompanhado do declínio de algumas habilidades cognitivas, aumentando, portanto, a ocorrência das doenças psiquiátricas, a DA se destaca como o transtorno mental mais comum em idosos. Em grupos mais avançados, a prevalência de síndromes aumenta, tornando-se preocupante, uma vez que idosos com DA podem ser considerados vulneráveis.

Verifica-se um crescente aumento do número de pessoas idosas, bem como das doenças crônicas de caráter progressivo, como é o caso da doença de Alzheimer, que embora também acometa pessoas jovens, possui sua maior incidência em maiores de 65 anos. A DA inicia de forma lenta, silenciosa e apresenta um quadro clínico variável de pessoa a pessoa, o que as conduz a esquecimento leves até um quadro de restrição ao leito (ILHA et al., 2014).

Na doença de Alzheimer existem três estágios evolutivos: leve, moderado e grave. Em casos de demência leve, o idoso ainda possui sua independência em suas tarefas básicas, mas com dificuldade em linguagem e inicia-se uma perda evolutiva da memória; nos estágios moderados, caracteriza-se com a perda mais efetiva da memória, e em estágios graves, os idosos com demência mostraram dependência completa (WAJMAN et al., 2014).

A doença é silenciosa e contínua, podendo levar de 2 a 15 anos, para seu desenvolvimento e manifestações por completo, em casos terminais que acontecem em 8 a 15 anos, todas as partes e funções exercidas pelo cérebro são modificadas e atacadas pela demência (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2015).

Os sintomas citados no quadro abaixo fazem parte das modificações bioquímicas e moleculares que ocorrem com os pacientes em seus três estágios da DA. Um dos eventos marcantes dos sinais e sintomas é a perda cognitiva e comportamental que modificam o estilo de vida e funções habituais, em consequência, tem-se a perda de memória e incapacidade de reconhecer faces (BURLÁ et al., 2014).

Quadro 01 – Sintomas da doença de Alzheimer

ESTÁGIO 1: Alterações no ciclo sono vigília	ESTÁGIO 2: Sintomas psicóticos	ESTÁGIO 3: Comportamentos repetidos
Irritabilidade	Dificuldade em falar	Delírios
Agressividade	Esquecimento de fatos recentes	Depressão
Euforia	Apraxia	Ansiedade
Alterações alimentares	Perda da cognição	Desequilíbrio

Fonte: SAYEG, 2017

As apraxias também são adversidades ocasionadas por DA que dificultam a realização de determinados gestos e a manipulação de alguns objetos. Isso ocorre em consequências de um dano no sistema nervoso em função do processo neurodegenerativo. As apraxias mais

comuns na doença de Alzheimer são a apraxia ideatória e a apraxia no vestir (SILVA; SOUZA, 2018).

No entanto, o hábito de fazer atividades físicas pode melhorar e evitar transtornos futuros. O exercício aumenta o fluxo sanguíneo, vascularização cerebral e a síntese de neurotróficos que ajudam na neurogênese cerebral, além disso, aumentam a sensação de bem-estar dos doentes, melhorando a qualidade de vida e auxiliando na terapia por ser uma distração (COELHO; VIRTUOSO JUNIOR, 2014).

Em relação à neuropatologia da DA, ela abrange as placas neuríticas e novos neurofibrilares, descritos como transformações extracelulares com aglomeração da proteína beta-amiloide, cujos sintomas iniciais incluem perturbações da memória, apatia e depressão (FREITAS, 2015).

A histopatológica da DA sugere que a deposição extracelular da proteína insolúvel amiloide com formação de placas senis tem efeito tóxico sobre os neurônios. Esse acúmulo ocorre devido às mutações nos genes das enzimas que clivam a proteína precursora de amiloide, produzindo a amiloide (NITZSCHE; MORAES; TAVARES JÚNIOR, 2015).

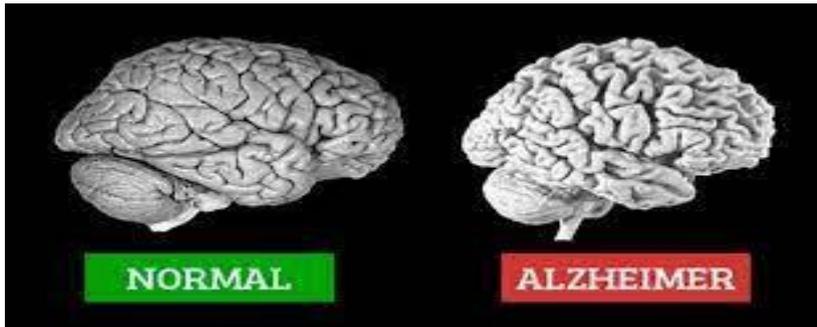
Outro sinal da doença é através do aparecimento de emaranhados neurofibrilares no cérebro (FALCO et al., 2016). Os neurônios que são acometidos pelos emaranhados neurofibrilares apresentam constantemente uma forma diferente dos demais neurônios encontrados, apresentando forma alongada (MARTELLI; MARTELLI, 2014).

O cérebro na DA manifesta modificações pela perda de neurônios e dendritos, presença de placas senis em maior número, de placas amiloides, neurofibrilação e áreas de degeneração granulo vacuolar. Representa um tipo de perda de neurotransmissores que pode ser a causa do severo déficit cognitivo. As doenças crônico-degenerativas geralmente afetam as necessidades orgânicas de proteínas e de calorias, podendo estar associadas à inapetência, causada pela própria doença, por determinados medicamentos e por dificuldades de alimentação (FERREIRA et al., 2016).

As mudanças cerebrais acontecem antes do surgimento de sintomas de demência, as lesões se manifestam principalmente no córtex cerebral e influenciam na diminuição do tamanho do cérebro (ABRAZ, 2014). As partes cerebrais inicialmente lesadas são o hipocampo, subículo e córtex entorrinal, os quais são responsáveis pela memória (NITZSCHE; MORAES; TAVARES JÚNIOR, 2015).

Na figura abaixo é evidente a perda tecidual cerebral de um paciente que está em um estágio avançado de DA, mostrando que o cérebro é nitidamente menor em comparação a de um indivíduo saudável.

Figura 1: Cérebro saudável (esquerda) e cérebro de um paciente com DA (direita)

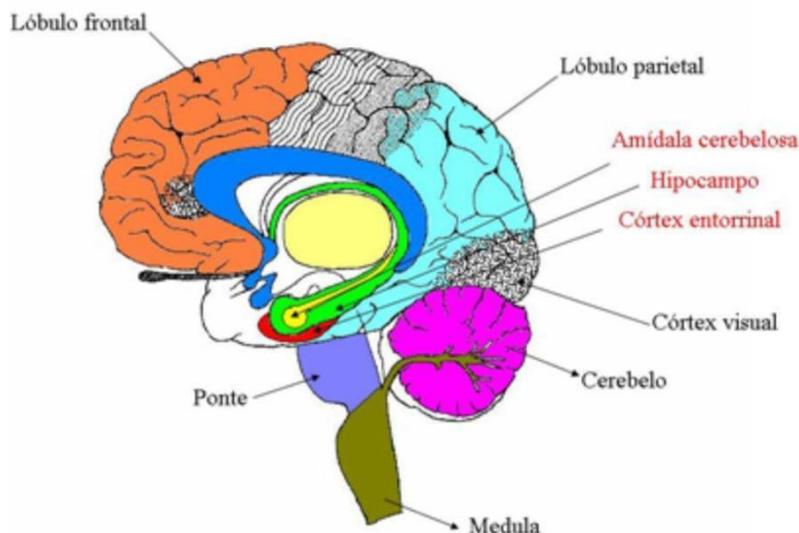


Fonte: SAYEG, 2017.

Na DA, muitos são os sinais bioquímicos que podemos observar, como por exemplo, o estresse oxidativo difundido no cérebro, neuroinflamação, desregulação de cálcio, deficiência e distribuição alterada das mitocôndrias, oligomerização do peptídeo A β , toxicidade sináptica e problemas na homeostase metálica (FALCO et al., 2016).

Na figura abaixo, pode-se observar as regiões cerebrais onde a DA se manifesta mais intensamente.

Figura 2: Partes cerebrais acometidas por DA.



Fonte: FALCO et al. (2016)

A hipótese colinérgica é a mais antiga das hipóteses surgida na década de 80 (FALCO et al., 2016), a qual pressupõe que o distúrbio do sistema colinérgico é suficiente para produzir uma deficiência na memória em modelos animais, sendo semelhante à doença de Alzheimer (CARDOSO et al., 2015).

Como observado na hipótese colinérgica, as pessoas que sofrem de DA demonstram níveis baixos de acetilcolina, um importante neurotransmissor. Os Inibidores da

Acetilcolinesterase (AChE) retardam a degradação metabólica da acetilcolina, otimizando a disponibilidade deste substrato para a comunicação entre as células (FALCO et al., 2016).

DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O diagnóstico é basicamente clínico, embora existam os marcadores biológicos para as fases iniciais da patologia. Baseia-se, nas alterações cognitivas, comportamentais e funcionais, avaliados através de exame neurológicos e baterias cognitivas (PARMERA; NITRINI, 2015).

Para os autores supracitados, faz parte dos exames complementares uma avaliação da função cognitiva. A avaliação neuropsicológica envolve testes psicológicos para a verificação do funcionamento cognitivo em várias esferas. Os resultados associados a dados da história e da observação do comportamento do paciente permitem identificar a intensidade das perdas em relação ao nível prévio, e o perfil de funcionamento permite a indicação de hipóteses sobre a presença da doença. Além disso, os exames de sangue e de imagem como tomografia ou ressonância magnética do crânio devem ser realizados para excluir possibilidades de outras doenças.

O diagnóstico definitivo para a DA é o exame histopatológico. Houve um progresso na detecção de neurodegeneração com a aplicação de ferramentas não invasivas como a neuroimagem funcional (HÓMEZ, 2017).

Para um diagnóstico preciso é importante anamnese clínica, e exame neurológico, para iniciar a avaliação em um paciente com comprometimento cognitivo e uma possível síndrome demencial. Os transtornos cognitivos podem se manifestar com distúrbios na linguagem e memória, com isto, impedem que os pacientes relatem suas dificuldades, portanto, existe a necessidade na fase da anamnese uma pessoa que conheça e acompanhe o convívio do paciente ajudando na compreensão (PARMERA; NITRINI, 2015).

Os avanços no diagnóstico da DA deve-se em grande parte graças ao desenvolvimento da neuroimagem funcionais e alguns biomarcadores da doença. Mesmo assim, o diagnóstico de DA continua sendo um desafio, especialmente nas mãos de não especialistas que não tem acesso aos métodos de diagnósticos incorporados mais recentemente (HÓMEZ, 2017).

Uma das modalidades mais amplamente aceitas de neuroimagens, tanto na pesquisa como na rotina clínica, é a Ressonância Magnética (RM) estrutural. Nas últimas duas décadas, a Tomografia de Emissão de Pósitrons (PET) e a ressonância magnética têm tomando força nesse campo (ENRÍQUEZ; RUEDA, 2018).

TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

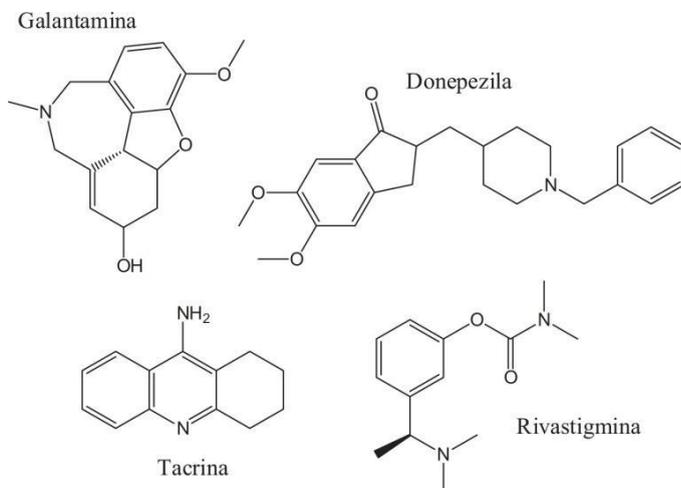
O tratamento multidisciplinar para o Alzheimer busca tratar os sinais e sintomas da enfermidade, com vistas a melhorar a vida dos pacientes. Seu resultado é a melhora na qualidade de vida, comportamento e psicológico dos portadores da doença (BERTAZONE et al., 2016).

Tratamento farmacológico

Os medicamentos mais usados são os anticolinesterásicos, cuja escolha baseia-se na hipótese colinérgica, os quais são antigos no mercado e suas patentes estão vencidas ou perto de vencer. Além desses, também são utilizados outros fármacos como amemantina (COSTA et al., 2015).

A acetilcolinesterase degrada o Neurotransmissor Acetilcolina (ACh), portanto os fármacos inibidores da acetilcolinesterase impedem que o neurotransmissor ACh se degrade e esteja presente nas sinapses colinérgicas (GOLAN et al., 2014). Então, um fármaco anticolinesterásico retarda a degradação da ACh, dessa forma, o neurotransmissor passa mais tempo na fenda sináptica, intensificando a transmissão colinérgica (ARAÚJO; SANTOS; GONSALVES, 2016).

Figura 3: Estrutura molecular dos fármacos da terapia da DA



Fonte: FALCO et al. (2016)

A donepezila, aprovada em 1996, apresenta como efeitos colaterais mais comuns a diarreia, tonturas, perda de apetite, dores musculares, náuseas, cansaço, problemas para dormir, vômitos e perda de peso (FALCO et al., 2016).

Para Nice (2018), adonepezila é indicada para casos moderadamente graves, sendo administrado inicialmente com 5mg, uma vez ao dia, antes de dormir. O tratamento pode ser aumentado para no máximo 10 mg ao dia. A galantamina também escolhida para DA, leve a moderada, apresenta em formulação líquida e comprimidos, estando disponíveis. Seus efeitos colaterais são náuseas e vômitos. A medicação rivastigmina é indicada para DA

moderadamente grave, com doses iniciais de 1,5mg, duas vezes ao dia. Os adesivos também estão disponíveis e são de 4,5 mg diários.

Brasil (2014), em suas pesquisas, afirmam que os fármacos mais prescritos por médicos do Estado de Minas Gerais para o tratamento de DA foram a donepezila (Aricept®), seguida por rivastigmina (Exelon®) e galantamina (Reminyl®). Todavia, estas substâncias restringem-se ao restabelecimento da função colinérgica, cessando os indícios da doença, postergando sua evolução e garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente, sem, contudo, oferecer a cura efetiva (DIAS et al., 2015).

No Brasil, é fácil o acesso a medicamentos similares e genérico de memantina e, em alguns casos, ela pode ser associada a fármacos IchE. Os seus efeitos colaterais são tonturas frequentes, dores de cabeça, sonolência e hipertensão (NICE, 2018).

Tratamento não farmacológico

O tratamento não farmacológico é indispensável para o tratamento da doença, sendo de extrema importância nos resultados positivos aos pacientes. A terapia não farmacológica coopera na melhora da cognição dos pacientes, com isto se tem uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas da terceira idade que lutam contra a DA. Mas, a associação da terapia não farmacológica e farmacológica otimiza a qualidade de vida desses indivíduos. A terapia multidisciplinar ajuda na melhora global do paciente (CARVALHO; MAGALHÃES; PEDROSO, 2016).

Além do mais, o tratamento alternativo com base na psicoterapia é benéfico aos indivíduos, com foco na melhoria da qualidade de vida do indivíduo, assim como, a psicoterapia, sendo um ato desenvolvido pelo profissional psicólogo para intervir nos sofrimentos psíquicos (SILVA; SOUZA, 2018).

A terapia é considerada uma nova possibilidade de terapêutica, fazendo-se capaz de proporcionar e potencializar novas respostas ao tratamento farmacológico. Entretanto, as psicoterapias na fase inicial incluem o suporte através do acolhimento, de modo a amparar e sustentar a busca do restabelecimento do equilíbrio e da elaboração das falhas, o que provoca, como consequência, o aumento da autoestima e confiança do paciente (GOTTER, 2016).

Na fase final, a psicoterapia já não é extremamente eficiente, as degenerações acometem várias funções cognitivas, tornando-se nessa fase o tratamento terapêutico de extrema importância para os cuidadores e o paciente (MANZARO, 2015).

Ainda não se sabe a cura para DA, apesar de inúmeras pesquisas ao longo dos anos. Mas, a ciência sempre está em busca de uma melhor qualidade para os pacientes portadores, a fim de estabelecer os sintomas para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (CAETANO; SILVA; SILVEIRA, 2017).

Tratamento cirúrgico

Uma esperança contra o Alzheimer: foi realizada no Brasil uma cirurgia que pode combater o mal. O procedimento, chamado de estimulação cerebral profunda, funciona como um marca-passo cerebral –microcorrentes elétricas são descarregadas no cérebro, estimulando seu funcionamento.

Esse tipo de operação vem sendo realizada de forma experimental no país desde 2013, quando médicos neurologistas começaram a testar o aparelho em pacientes de Alzheimer, para tentar frear o avanço da doença e ajudar na recuperação da memória

A estimulação cerebral profunda é um método utilizado contra males neurológicos, desde 1987. Os impulsos elétricos emitidos pelo marca passo são enviados para a área afetada do cérebro. No caso do Alzheimer, eles proporcionam aumento do hipocampo, área responsável pela memória.

Os pacientes submetidos ao estímulo são acompanhados com exames de PET-Scan, em que é possível visualizar a atividade cerebral. Após a cirurgia, áreas relacionadas à memória se mostram mais ativas em relação ao que apresentavam antes, sem o controle da doença. Isso quer dizer que, além de frear o mal, o procedimento pode ajudar a reaquecer as lembranças.

Existem efeitos colaterais severos, como alucinações, hipersexualidade e até mudança de personalidade em alguns casos. Uma vez sentidos os avanços, médicos normalmente propõem o desligamento do aparelho e a utilização de um método menos invasivo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA PORTADORA DE ALZHEIMER

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

A junção do exame físico e neuropsicológico com os dados levantados pelos enfermeiros é fundamental para um diagnóstico adequado, que mostra, de forma clara, a importância da função desempenhada pela enfermagem. Valorizar a aproximação do profissional com cada idoso no meio institucionalizado é crucial para a convivência, podendo ser uma das melhores maneiras de se identificar as necessidades e capacidades apresentadas pelo idoso demenciado. (BINI, 2016).

Os portadores da DA enfrentam dificuldades em se expressar verbalmente, e por possuírem alterações comportamentais, podem apresentar ações antissociais, tornando-se de

fundamental importância o cuidado de enfermagem no que se refere às orientações ao cuidador, principalmente se este for um ente querido. (MATOS, 2011).

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

Intervenções de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer

Para Smeltzer et al. (2014), os principais cuidados de enfermagem ao idoso acometido pela Doença de Alzheimer foram:

- ✓ Criar um vínculo com o idoso e suas famílias, fazendo com que se sintam seguros em relação ao cuidado a ser prestado;
- ✓ Realizar todos os cuidados técnicos de conforto e alívio de dor conforme conduta e prescrição médica, como por exemplos, administração de medicamento, curativos, instalação de acesso venoso periférico, de sonda vesical, de nebulização, etc.
- ✓ Respeitar as preferências e rotinas familiares do idoso, questionando sobre preferências;
- ✓ Realizar mudança de decúbito associada a demais cuidados, torna-se fundamental para prevenção de lesões de pele em idosos com estágio terminal;
- ✓ Criar estratégias de acolhimento e suporte ao idoso e seus familiares, ensinando-os a lidar com a internação e as alterações decorrentes da doença, levando-se em consideração a necessidade de mudanças na dinâmica familiar.
- ✓ Realizar atividades de estímulo cerebral, como pintura, música, entre outros, a serem incluídos, principalmente, em um plano de cuidados para pacientes em fase terminal;
- ✓ Orientar os familiares e cuidadores sobre as causas biológicas e sociais, os sinais e sintomas, a evolução da doença em todos os seus aspectos, os tratamentos de exercício cognitivo, as terapias farmacológicas.
- ✓ Defender programas de exercícios orientados para os idosos com demência em todos os níveis de gravidade, em prol de melhorar o quadro dos pacientes.
- ✓ Estimular idosos com a convivência familiar e o combate as formas de preconceito

direcionado a estes, sendo tais ações essenciais para modificar a percepção social acerca do processo da velhice;

- ✓ Implementar o processo de enfermagem no cuidado aos idosos com DA com o objetivo de sistematizar a assistência, qualificando o atendimento individual;
- ✓ Promover a aproximação com cada idoso é crucial para convivência, podendo ser uma das melhores maneiras de se identificar as necessidades e capacidades apresentadas pelo idoso;
- ✓ Empregar uma instrução de cada vez, falar de frente para o paciente mantendo contato visual, repetir algo quantas vezes forem necessárias, utilizar fotografias e álbuns para terapêutica de lembrança, programar rotina, fazer uso de calendário e de diários, além de buscar conversar;
- ✓ Ofertar suporte para função cognitiva, com orientações que garantam a independência;
- ✓ Promover segurança física, através de um ambiente domiciliar e hospitalar seguro permitindo que o paciente se movimente de maneira mais livre possível;
- ✓ Promover atividade e o repouso balanceados, com sono e exercícios físicos adequados;
- ✓ Promover medidas para atender as necessidades de socialização e intimidade, através do contato com amigos em visitas, atividades de recreação, passatempos, animais, plantas, etc.;
- ✓ Promover independência nas atividades de autocuidado, simplificando as atividades diárias, organizando-as em etapas curtas e realizáveis de tal modo que o paciente experimente uma sensação de realização.

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIVENDO IDOSO COM ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é a mais comum das demências acometidas na população idosa. Apresenta-se por ser um transtorno neurodegenerativo, progressivo e irreversível, de aparecimento insidioso e origem multifatorial, que se manifesta apresentando deterioração na memória, pensamento e comportamento da pessoa afetada, diminuição das funções intelectuais, além de deterioração de funções cognitivas, como a memória, orientação, atenção, problemas motores e de linguagem, resultando em dificuldade para falar e andar, o que torna difícil aprender novos conceitos, interferindo na capacidade de realizar atividades da vida diária. Essas mudanças geralmente são acompanhadas por distúrbios comportamentais, como agressividade, apatia e depressão (NARANJO et al., 2021).

Devido à fisiopatologia da doença, é possível observar uma redução expressiva na

qualidade de vida desses idosos, no qual o déficit cognitivo causado pela DA gera sentimento de impotência, perda de autonomia para cuidar de si e permitir relações sociais, desamparo, fragilidade e falta de perspectiva para o futuro. A perda da memória dificulta o vínculo social, afetivo e familiar. Desse modo, as alterações cognitivas causadas por esta patologia desencadeiam vários sentimentos negativos, tanto para a pessoa idosa, quanto para seus cuidadores e familiares, afetando sua homeostasia da saúde mental e acelerando a decadência psíquica e funcional comprometendo a qualidade de vida.

A falta de estímulo, ausência de uma vida ativa, bradicinesia e sedentarismo resultam em diminuição da capacidade funcional e perda de autonomia entre idosos com Alzheimer, aumentando as chances do desenvolvimento da tríade: queda, fratura e dependência. Diante disso, o idoso torna-se dependente de outra pessoa para cuidados básicos, de modo a suprir sua incapacidade funcional e afetar sua qualidade de vida (RODRIGUES et al., 2020)

A redução da qualidade de vida pode estar associada à presença de quadro depressivo. A perda de autonomia, comprometimento cognitivo, na linguagem, fala, memória, orientação, participação social e redução motorasão fatores preponderantes para o surgimento de um quadro depressivo nesses indivíduos (RODRIGUES et al., 2020).

4 MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, pois é um tipo de pesquisa que adota um método de avaliação crítica e realiza um estudo através da extração de resultados encontrados em pesquisas publicadas sobre o tema, possibilitando uma abordagem mais completa, incluindo: definição, análise de teorias, evidências e exame de complicações metodológicas (MENDES, 2019).

Para a elaboração da revisão integrativa é necessário o cumprimento das seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecer critérios para inclusão e exclusão; identificação dos estudos em bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa (CERQUEIRA et al., 2018).

QUESTÕES NORTEADORAS

Como questões norteadoras (problema) da pesquisa foram definidas as seguintes indagações: Quais os principais tratamentos da doença de Alzheimer? Quais os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer? Qual (is) o(s) impacto (s) na qualidade de vida da pessoa idosa acometida pelo

Alzheimer?

PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGO

Para o levantamento dos artigos nas literaturas foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS), no diretório de revista da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca dos artigos foram selecionada por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) no qual foram utilizados os seguintes descritores: "assistência de enfermagem" and "pessoa idosa" and "doença de Alzheimer", sendo selecionado como período temporal os últimos 5 anos. Os cruzamentos de início foram com dois descritores aplicando o operador booleano "AND".

Considerando a seleção das publicações, foram seguidas os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em textos completos, disponíveis na íntegra e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 5 anos de publicação. Em relação aos critérios de exclusão foram descartados os artigos duplicados, que não condizem com a temática, dissertações, relatos de experiência e artigos dereflexão.

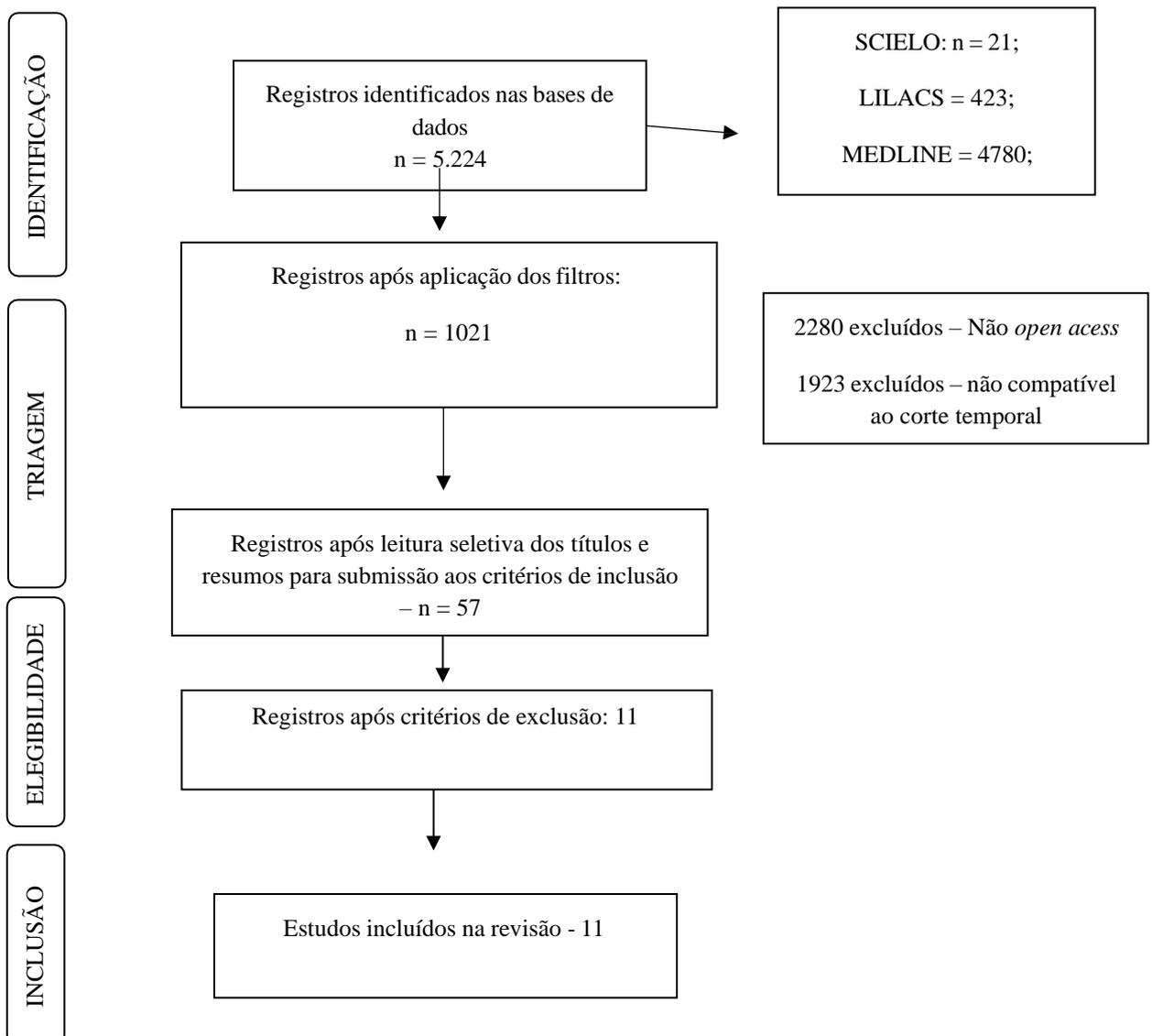
A busca pelos resultados da pesquisa ocorreu no período de outubro a novembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O estudo foi organizado em quadros e categorias temáticas, identificados pelo autor/ano de publicação, título, objetivos, método e principais resultados.

A análise desse estudo foi escrita em categorias temáticas, no qual foi realizada uma análise critério do material colhido, e posteriormente, realizou-se a conclusão sugestão. A categorização temática consiste em uma técnica no qual é empregada para agrupar elementos e extrair ideias centrais para compor esta pesquisa, deste modo, estabelecer classificações. (MINAYO, 2002).

Figura 04 – PRISMA com esquematização da busca dos artigos. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2022.



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizada a leitura dos resumos dos artigos elencados na busca, foram definidos 11 artigos, os quais foram lidos na Íntegra para a elaboração deste trabalho. A amostra final da revisão integrativa foi composta por artigos, identificados pelo autor/ano de publicação, título, objetivo, método, resultados e o periódico na qual o artigo foi publicado (Quadro 1).

Quadro1. Panorama das produções científicas.

Artigo	Autor/ano	Título	Objetivo	Método	Resultados	Periódico
A1	Ximenes; Rico; Pedreira(2015)	Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado	Conhecer a Doença de Alzheimer, a demanda de cuidados produzidos pela doença e seu impacto na vida do cuidador familiar, dão uma noção da dimensão dos problemas enfrentados no cotidiano das famílias.	Abordagem qualitativa, de natureza descritiva, fundamentado numa revisão bibliográfica	Dentre os tipos de demências, é considerada a mais prevalente, equivalendo a cerca de 50% a 60% dos casos; tem progresso lento e contínuo; com sobrevida que varia entre 2 e 15 anos; independentemente de raça, escolaridade e nível socioeconômico.	Revista Kairós Gerontologia
A2	Tamiris de Queiroz Rodrigues (2020)	Impacto da doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas	Analisar o impacto que a Doença de Alzheimer tem sobre a qualidade de vida do idoso	Revisão de literatura, na qual o levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados nacionais e internacionais. Foram utilizados os	Foi possível observar por meio da presente revisão de literatura, que ocorre uma redução expressiva da qualidade de vida dos idosos portadores da doença de	Revista eletrônica Acervo Saúde

				<p>descritores em saúde: Idoso, Qualidade de Vida, Doença de Alzheimer. Fizeram parte da amostra final 9 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão</p>	<p>Alzheimer, relacionadas sobre maneira a perda de autonomia e dependência em suas atividades diárias.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

A3	MARINS; SILVA (2017)	Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador	Identificar principais mudanças comportamentais em idosos com Doença de Alzheimer e distinções na sobrecarga imposta ao cuidador	Pesquisa guiada pela Teoria Fundamental a nos dados utilizando entrevista semiestruturada como a principal técnica de coleta dos dados, junto a vinte e cinco cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer	Os 25 cuidadores de pessoa com Doença de Alzheimer eram em sua maioria mulheres (76%), casadas (52%), com filhos (68%), na faixa etária entre 50 e 60 anos de idade (48%), nível de escolaridade superior completo (52%).	Rev. enferm. Cent. -Oeste Min.
A4	Bertazone et al. (2016)	Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o efeito das ações multidisciplinares/interdisciplinares na saúde ou no tratamento do idoso com Doença de Alzheimer	Revisão integrativa realizada em bases de dados, sem delimitação de período de publicação dos artigos, utilizando-se descritores controlados e não controlados	Os resultados mostraram que as ações multidisciplinares/interdisciplinares utilizadas foram efetivas no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer.	Revista da rede de enfermagem do nordeste.

A5	Silva et al. (2018)	DOENÇA DE ALZHEIME: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar.	Caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer.	Estudo qualitativo descritivo, exploratório, com a participação de dez cuidadoras familiares de idosos com diagnóstico de Alzheimer cadastradas em unidades básicas de saúde.	As dificuldades emergiram nas categorias (1) Rede de apoio social e familiar, (2) O cuidador frente às diferentes fases do Alzheimer. (3) Sentimentos experienciados no processo de cuidado e (4) Mudanças na vida pessoal e social.	Revista do NESME
A6	Carvalho; Magalhães; Pedroso (2016)	Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer	Realizar uma revisão sistemática sobre quais são os tratamentos não farmacológicos que ajudam a melhorar a qualidade de vida (QV) de idosos com doença de Alzheimer (DA) mais descritos na literatura nos últimos dez anos (2006-2016)	Revisão sistemática	Os tratamentos não farmacológicos mais descritos, no referido período, visando melhorar a QV de idosos com DA, foi a reabilitação tanto cognitiva quanto multidisciplinar	Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria

A7	Cardoso et al. (2015)	A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares	Objetivou-se identificar, nas produções científicas nacionais, as consequências do cuidado ao idoso portador de Doença de Alzheimer para os cuidadores domiciliares.	Pesquisabibliográfica nas bases de dados do Lilacs e Scielo, utilizando como descritores: Doença de Alzheimer, Cuidadores e Idosos	Identificou-se que o cuidado é exercido, na maioria das vezes, por mulheres; que a Doença de Alzheimer acarreta um rompimento do modo de vida do cuidador, que passa a ter seu cotidiano modificado e sobrecarregado; e que o grupo de apoio consiste em um importante meio de ajuda para os cuidadores.	Memorialidades
A8	Engel (2017)	DOENÇA DE ALZHEIMER: o cuidado como potencial partilha de sofrimento	Adensar etnograficamente o que se entende por sofrimento quando se fala em Alzheimer e como esse é tratado e cuidado	Pesquisabibliográfica são comparados os dados de dois momentos de um trabalho de campo no Centro de Referência para portadores da doença de Alzheimer	A experiência de cuidadoras e pessoas com Alzheimer, apostando no potencial de contrastá-las a uma narrativa hegemônica e suas decorrentes	Revista Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento

				do Hospital Universitá- rio de Brasília.	propostas terapêuticas.	
--	--	--	--	---	----------------------------	--

A9	Ilha et al. (2014)	REFLETINDO ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO FAMILIAR DO IDOSO: implicação para a enfermagem.	Refletir acerca das dificuldades geradas pela doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso.	Realizou-se busca de materiais impressos e artigos científicos online nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: Doença de Alzheimer, Idoso, Família e Enfermagem.	Pode-se perceber que o cuidado ao idoso com Alzheimer, desencadeia inúmeros sentimentos, atitudes familiares, cuidador, tais como: emoções, raiva, dificuldade de convívio, desgaste físico/emocional, certezas/ incertezas, mas, sobretudo, dedicação.	R. Enferm. Cent. O. Min.
A10	Ferreira et al. 2019	Doença de Alzheimer	Fazer uma revisão da literatura sobre a conduta terapêutica na doença de Alzheimer identificando os principais grupos farmacológicos e efeitos colaterais	Trata-se de uma pesquisa feita a partir do levantamento de referências teóricas analisadas e publicadas por meio de artigos	Embora muitos estudos tenham contribuído para elucidar os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a perda neuronal seletiva ainda não foi totalmente compreendida.	Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem

A11	Matos; Decesaro (2012)	Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais.	Caracterizar os idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais.	Trata-se de um estudo descritivo.	Conhecer o perfil dos cuidadores e doentes pode contribuir para adoção de estratégias de intervenção por parte dos profissionais de saúde que atendam às necessidades de forma individualizada e humanizada.	Rev. Eletron. Enf.
-----	------------------------	--	---	-----------------------------------	--	--------------------

Fonte:Dados da pesquisa em base de dados (2022)

CATEGORIAS TEMÁTICAS

Após análise sistemática dos referidos artigos, emergiram as categorias temáticas:“Caracterização dos participantes da pesquisa”,“Os principais tratamentos da doença de Alzheimer”, “Os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer” e “O impacto na qualidade de vida da pessoa idosa acometida pelo Alzheimer”. A construção das categorias que serão discutidas a seguir foi realizada através da leitura da essênciado conteúdo e conclusões.

Categoria temática 1 - Os principais tratamentos da doença de Alzheimer

A partir do diagnóstico da doença, o tratamento farmacológico é iniciado com o objetivo de melhorar seus sinais e sintomas. De acordo com os estudos mais recentes, o tratamento farmacológico adotado como padrão é a prescrição de drogas inibidoras da acetilcolinesterase que tem por mecanismo de ação a diminuição do processo de envelhecimento celular, retardando a evolução da doença. .CARVALHO, MAGALHÃES, PEDROSO,2016)

O tratamento da DA visa aliviar os sintomas e retardar a sua progressão. Entre as propostas terapêuticas farmacológicas mais recentes constam os fármacos inibidores de colinesterase (IChE) como os mais comumente empregados, visto que apresentam melhores

resultados no controle da doença quando esta se encontra entre leve e moderada. (Almeida-Brasil, 2016).

No Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que envolve a atenção básica, os fármacos Donepezila, Galantamina e Rivastigmina são fornecidos gratuitamente aos usuários por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), tendo o fornecimento que cumprir os critérios e normas estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer. (ALMEIDA-BRASIL, et al, 2016).

A Donepezila é um fármaco seletivo para AChE e para o sistema nervoso central, tendo uma duração de 24 horas, sendo então sua posologia de uma vez ao dia, por via oral. Ela apresenta efeitos adversos colinérgicos leves. A Rivastigmina é seletiva para o sistema nervoso central, com duração da ação de 8 horas, com posologia de duas a três vezes ao dia, por via oral. Seus efeitos adversos colinérgicos vão diminuindo ao longo do tempo, de acordo com a continuação do tratamento. Já a Galantamina, afeta tanto o AChE quanto BuChE, além de reforçar o receptor nicotínico da acetilcolina por um mecanismo alostérico. Sua duração de ação é de até 8 horas, possuindo então a posologia de 2 a 3 vezes por dia, por via oral. É o medicamento que possui menos efeitos adversos dentre estes (RANG et al., 2012).

Apesar de ainda não existir tratamento que possa curar ou reverter os prejuízos causados pela DA, alguns meios tem sido capazes de estagnar ou retardar a doença temporariamente. Inúmeras abordagens têm sido propostas, como terapia cognitiva, terapia ocupacional, musicoterapia, terapia artística e etc. De modo geral, todas têm por objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente e da sua família, a partir do alívio dos sintomas cognitivos e de comportamento. Cabe ressaltar que essas terapias são eficazes apenas quando trabalhadas de maneira integrada na atenção básica, a partir das equipes multidisciplinares (MADUREIRA, et al., 2018).

Além do tratamento farmacológico, é de extrema importância também que o idoso faça tratamentos não farmacológicos. Atividades físicas e mentais, como alongamentos e exercícios de memória, até mesmo atividades domésticas são estratégias importantes para a melhoria da qualidade de vida do paciente com DA (CARVALHO et al., 2016).

Em 2016, estudos revelaram que intervenções psicossociais para pessoas com demência cursam com melhorias nas atividades diárias, comportamento, humor e até mesmo cognitivo. O destaque é para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Já como tratamento da parte

cognitiva, alguns estudos revelaram eficácia quando abordadas tarefas que envolvem tarefas padronizadas que estimulam a memória, atenção e a resolução de problemas (FRONZA et al., 2018).

Acredito que esse tratamento psicossocial seja de extrema importância, e também acessível aos portadores, podendo ser procurado pelo familiar ou cuidador na atenção básica de saúde, ou em redes de atenção social.

Categoria temática 2 - Os cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer

Após a leitura na íntegra dos artigos elencados para a confecção deste trabalho, pode-se perceber a importância da equipe de enfermagem perante o enfrentamento desta doença. Por outro lado, constatou-se também que a maioria dos profissionais não possui conhecimento técnico para a realização dos cuidados que a doença demanda. Pode-se justificar isso pelo aumento da população idosa, que vem crescendo desenfreadamente ao longo dos anos e com ela, surge o aparecimento de doenças relacionadas ao envelhecimento (SILVA et al., 2018).

O enfermeiro tem papel fundamental no que tange a orientação dos cuidadores e familiares que prestam os cuidados aos idosos com DA, criando um vínculo para que o cuidador entenda as mudanças fisiológicas e comportamentais. Esse auxílio e orientação por parte do enfermeiro permite que a família diminua a sobrecarga e tenham força e motivação para enfrentar essa situação e prestar o cuidado mais qualificado possível. (URBANO et al., 2017).

Torna-se de extrema importância englobar a família nas estratégias de cuidado. É importante que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, por serem responsáveis pela sistematização do cuidado e que permanecem mais tempo junto aos indivíduos/família, considerem a família como foco de estudo para possíveis intervenções, e não apenas o idoso com DA (ILHA et al., 2014).

O processo de ser cuidador influencia diretamente a estrutura familiar, pois a família representa a unidade central para atenção à saúde e desempenha um papel fundamental no cuidado da pessoa idosa. Ocorre que na maioria das vezes, um membro da família assume o cuidado sozinho, muitas vezes abandonando seus empregos, suas vidas pessoais, suas tarefas diárias para se dedicar exclusivamente aos idosos, necessitando de ajuda financeira ou de outras fontes de recursos para os seus gastos e do próprio idoso. Todas essas características entre os cuidadores podem limitar a estratégia de cuidado ao idoso com demência. Desta forma, é interessante o enfermeiro reorganizar a dinâmica familiar e estimular a participação de todos no cuidado para não sobrecarregar apenas um membro da família (CRUZ et al., 2015).

O enfermeiro é um terapeuta profissional, e, ao entrar em contato com os pacientes, tem a oportunidade de oferecer ferramentas como acesso ao serviço, acolhimento, suporte, orientações, desenvolvendo tecnologia leve de cuidado ao estabelecer vínculo e um cuidado humanizado (CRUZ et al., 2015).

A criação de grupos de apoio a cuidadores de pessoas com DA também é uma alternativa a ser desenvolvida pelo enfermeiro, pois por meio deles, se torna possível que os participantes compartilhem experiências e apoiem-se mutuamente, o que contribui para a redução dos desgastes físicos e psicológicos.

Categoria temática 3 -O impacto na qualidade de vida da pessoa idosa acometida pelo Alzheimer.

Estudo de Souza et al. (2020) revelaram que na medida que a doença avança, o idoso fica mais dependente de seus cuidadores, que na maioria das vezes, esse vínculo do cuidar é realizado pela família que assume total responsabilidade, havendo dessa maneira, a necessidade de diversas mudanças no seio familiar. As pessoas diagnosticadas com a DA sofrem mudanças no comportamento, como alteração de memória, alteração no sono, agitação e a agressividade, gerando sofrimento no seio familiar.

De acordo com a progressão e evolução da doença, surgem algumas alterações relacionadas à qualidade de vida em idosos com Alzheimer, com diferentes níveis de comprometimento na execução desde atividades básicas de autocuidado, como, tomar banho, ir ao banheiro, trocar de roupa, ou mesmo ter continência urinária até atividades de maior nível de complexidade como, tomar conta do próprio dinheiro e da medicação, conseguir ir sozinho em lugares sem ajuda, no qual são as primeiras funções que são perdidas ou esquecidas (BURLÁ et al., 2014).

A falta de estímulo, ausência de uma vida ativa, bradicinesia e sedentarismo resultam em diminuição da capacidade funcional e perda de autonomia entre idosos com Alzheimer, aumentando as chances do desenvolvimento da tríade, queda, fratura e dependência. Diante disso, o idoso torna-se dependente de outra pessoa para cuidados básicos, de modo a suprir sua incapacidade funcional e afetar sua qualidade de vida (RODRIGUES et al., 2020).

Para os autores citados anteriormente, a redução da qualidade de vida pode estar associada à presença de quadro depressivo. Perda de autonomia, comprometimento cognitivo,

na linguagem, fala, memória, orientação, participação social, redução motora, são fatores preponderantes para o surgimento de um quadro depressivo nesses indivíduos.

Para que possamos evitar que isso aconteça, seria de extrema importância que o enfermeiro, que a família e o cuidador realize atividades que possam trabalhar a memória, realizem passeios em locais abertos e que o portador de DA possa ver e ter contato com outras pessoas, realizar pinturas, atividades socio-educativas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que o envelhecer torna a pessoa idosa mais susceptível às adversidades em decorrência da fragilidade que o avançar da idade desencadeia, em especial, ao idoso com doença de Alzheimer. As mudanças trazidas pelo envelhecimento são acompanhadas com grande dificuldade pelos familiares e profissionais de saúde, uma vez que muitos não sabem enfrentar o processo de adoecimento, e principalmente, executar os cuidados necessários que a DA exige.

Diante dos resultados apresentados na pesquisa, ficou evidenciado que em relação aos principais tratamentos da doença de Alzheimer o farmacológico é adotado como padrão, com prescrição de drogas inibidoras da acetilcolinesterase que tem por mecanismo de ação a diminuição do processo de envelhecimento celular, retardando a evolução da doença. No tocante aos cuidados prestados pela enfermagem no enfrentamento de pessoas idosas portadores da doença de Alzheimer, pôde-se perceber a importância da equipe de enfermagem perante o confronto desta doença e torna-se de extrema importância englobar a família nas estratégias de cuidado. Referente aos impactos na qualidade de vida da pessoa idosa acometida de Alzheimer verificou-se que de acordo com a progressão e evolução da doença, surgem algumas alterações relacionadas à qualidade de vida desses indivíduos, com diferentes níveis de comprometimento na execução de atividades básicas de autocuidado.

Os estudos sobre a temática se mostraram de grande valor para compreender as características da Doença de Alzheimer, condição que tende a atingir cada vez mais a população mundial. Com os referenciais teóricos, foi possível perceber que idosos afetados por essa disfunção necessitam de cuidados especiais constantes e não devem ser excluídos da sociedade, uma vez que o estímulo social ajuda na manutenção da sua qualidade de vida e no desenvolvimento da doença

Ressalta-se a importância da qualificação constante da equipe de enfermagem, no intuito de adquirir conhecimentos científicos para o desenvolvimento das habilidades técnicas necessárias. Dessa forma, sugere-se que esteja em constante busca de conhecimento e aprimoramento profissional para que repasse essas informações aos familiares e cuidadores dos idosos com DA, visto que a assistência de qualidade depende da conjunção integrada e harmoniosa das ações multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL; C.C, COSTA J.O; AGUIAR V.C.F.S, et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da Doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2016 jul; 32(7): e00060615.

ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer: 2014 [Internet]. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/>. Acesso em: 10 mar, 2019.

ARAÚJO, C. R. M.; SANTOS, V. L. A.; GONSALVES A. A. Acetilcolinesterase - AChE: Uma Enzima de Interesse Farmacológico. **Revista Virtual de Química, Petrolina**, 8(6): 1818-1834, 2016.

BRASIL. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Inovação par a garantia do acesso de medicamento no SUS**. 2014.

BERTAZONE, A.; MARA, T.; DUCATTI, M.; CAMARGO, M.; PALMIRA, H.; BATISTA, M. F.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, n.1, 2016.

BINI R, ROSA P.V, BERLEZI E.M, ROSA L.H.T, SOUZA V.B.A. **A intervenção fisioterapêutica aos cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer**. 2016 [acesso em 2013]

BURLÁ, C.; PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E.; NUNES, R. Envelhecimento e doença de Alzheimer: Reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Revista Bioética**, 22(1): 85- 93, 2014.

BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. vol. I e II.

CAETANO, L. A. O.; SILVA, F. S. S.; SILVEIRA, C. A. B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **VINCULO– Revista do NESME**, v. 14, n. 2, 2017.

CARVALHO, P. D. P.; MAGALHÃES, C. M. C.; PEDROSO, J. S. Tratamentos não

farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 65(4):334-9, 2016.

CARDOSO, V. B.; SILVA, J. L. A.; DUTRA, C. D. C.; TEBALDI, J. B.; COSTA, F. A. M. A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. **Memorialidades**, n. 23, p. 113-149, jul/dez, 2015.

CERQUEIRA, S.F.T. A saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados com Alzheimer no concelho de Fafe. 2018. Dissertação. (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada). **Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**. Portugal. 2018.

COSTA, R. D. F.; CASTRO, C. G. S.; SILVA, R. M.; MAIA, A. A.; RAMOS, M. C. B.; CAETANO, R. Aquisição de medicamentos para a Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise no sistema federal de compras, 2008 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(12):3827-3838, 2015.

COELHO, F. G.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Atividade física e saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 19(6):663-664, 2014.

CRUZ, T.J.P. et al. Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/B59Tg7fsFpNdPNnS68vCzyP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 abr. 2022.

DIAS, K. S. T.; DE PAULA, C. T.; RIQUEL, E. M.; LAGO, S. T.; COSTA, K. C. M.; VAZ, S. M.; MACHADO, R. P.; LIMA, L. M. S.; VIEGAS JUNIOR, C. Aplicações reventes da abordagem de fármacos multialvo para o tratamento da doença de Alzheimer. **Revista Virtual de Química**, vol. 7, No. 2, 609-648, 2015.

ENGEL, C. L. Doença de Alzheimer: o cuidado como potencial partilha de sofrimento. **Revista Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 9-27, 2017.

ENRIQUEZ, L. F.; RUEDA, U. E. Una revisión de técnicas básicas de neuroimagen para el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas. **Revista Biosalud**, 17(2): 59-90, 2018.

FAGUNDES, Angelica; LIMA, Janice Lima; ANDRADE, Gustavo Baade; YASIN, Janaina Cassana Mello; GUTIERRES, Evilin Diniz; PELZER, Marlene Teda. Políticas públicas para idosos portadores do mal de Alzheimer. **RevFunCare Online**. 2019 jan/mar; 11(1):237-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.237-240>.

FALCO, A.; CUKIERMAN, D. S.; DAVIS, R. A. H.; REY, N. A. **A doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de trabalho**. Química Nova, vol.39 no.1 São Paulo Jan, 2016.

FERREIRA, A. P.; CASTRO, A. K. P.; LIMA, E. A.; MARQUES, I. S.; OLIVIRA, K. M. S.; MACIEL, R. S.; BEZERRA, M. A. Doença de Alzheimer. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, vol 02, Número 2, Dez, 2019.

FERNANDES JSG, ANDRADE MS. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psic., Saúde & Doenças*. 2017; 18(1): 131-140.

FREITAS, R. V. Diagnóstico precoce na doença de Alzheimer utilizando biomarcadores e tomografia PET CT. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2015. Disponível em <
<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6868/1/21234951.pdf>>.

Fronza JL, Pillatt AP. Tratamentos psicológicos para idosos com doença de Alzheimer: uma revisão narrativa. *Psicol saúde doenças*. 2018; 19(3): 764-775.

FUKUSHIMA, M.L.R. et al. Effects of cognitive stimulation on neuropsychiatric symptoms in elderly with Alzheimer's disease. **Dement Neuropsychol**. v.10, n.3, p.178-184, 2016.

GOTTER, E. As demências e o Acompanhamento Terapêutico. **Revista Portal de Divulgação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 48, p.85-92, maio, 2016.

GOYANNA, N. F. et al., Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**.v. 9, n. 2. p. 379-386. Rio de Janeiro. 2017.

GOLAN, D, E. et al. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

HÓMEZ, B. Posibles Relaciones entre enfermedad de Alzheimer, Insulinorresistencia y Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo**, 15(1): 11-19, 2017.

ILHA, S. et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min*, 2014. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26618>. Acesso em 29 abr. 2022.

KUMAR, Vinayet al. O Sistema Nervoso Central: Doenças Neurodegenerativas. *In: KUMAR, Vinay et al. Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

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

Madureira BG, Pereira MG, Avelino PR, Costa HS, Menezes KKP. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer: uma

revisão sistemática. *Cad Saúde Colet.* 2018; 26(2): 222-232.

MANZARO, S. C. F. A Psicologia na doença de Alzheimer: como intervir?. 2015. Disponível em: < <http://www.portaldoenvelhecimento.com/saudedoenca/item/3539-a-psicologia-nadoen%C3%A7a-de-alzheimer-como-intervir>>. Acesso em: 01 mar, 2019.

MARINS, A. M. F.; SILVA J. O Comportamento do idoso com doença de Alzheimer: reflexões à luz do interacionismo simbólico. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** v. 7, n. 2484. p. 214-237. Minas Gerais. 2017.

MARTELLI, A; MARTELLI, F. P. Alterações Cerebrais e Análise Histopatológica dos Emaranhados Neutrofibrilares na Doença de Alzheimer. **Uniciências**, v. 18, n. 1, p. 45- 50, São Paulo, 2014.

MATOS P.C.B.; DECESARO, M.N. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. **Rev. Eletron. Enf.** 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download>. Acesso em 29 abr. 2022.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In:

MINAYO, M. C. S. & DESLANDES, S. F. (Orgs.) *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Scielo**, Florianópolis, 2019, vol.28,e20170204. EpubFeb 14, 2019. ISSN 1980-265X. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100602&script=sci_abstract&tlng=ptAcesso em: 20 de março, 2022.<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

NARANJO-HERNANDEZ, Ydalsys; PEREZ-PRADO, Lay Yamila. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *AMC, Camagüey*, v. 25, n. 1, e7299, feb.

NARANJO-HERNANDEZ, Ydalsys; PEREZ-PRADO, Lay Yamila. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *AMC, Camagüey*, v. 25, n. 1, e7299, feb. 2021. Disponível em: . Acesso em: 10 de setembro de 2021.

NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE technology appraisal guidance 217: Donepezil, galantamine, rivastigmine and memantine for the treatment of Alzheimer's disease (review of NICE technology appraisal guidance 111). Londres: NICE/NHS, 2018.

NITZSCHE; B. O.; MORAES, H. P.; TAVARES JÚNIOR, A. R. Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico. **Revista Medica de Minas Gerais**,25(2): 237-243, 2015.

PARMERA, J. B.; NITRINI, R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **RevMed** (São Paulo). jul.-set.;94(3):179-84, 2015.

Rang HP, Dale MM, Silva P, Araújo CLC. Farmacologia. 2. ed.: Guanabara Koogan, 2012.

RODRIGUES, T.Q; CASTRO, A.S; CONCEIÇÃO, T.F; LEITE, G.A.M; FERREIRA, V.H.S; FAUSTINO, A.M. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v.12, n.4. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2833.2020>.

SILVA, M.I.S. et al. Doença de Alzheimer: Repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Rev. enferm UFPE online**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231720>. Acesso em 15 abr. 2022.

SILVA, L. B.; SOUZA, M. F. S. Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 3, n. 5, jan./jun, 2018.

Souza EC De, Silva TC Da, Silva, Macerlane De Lira Nascimento IMG, Alencar MT, Feitosa ADNA. Dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos com Alzheimer. **Brazilian J ProdEng- BJPE**. 2020; 216– 24. [Acesso 22 jan. 2022] Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/32945>

SMELTZER, S. C.; et. al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SOUZA, I. P.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R. A. dádiva e o cuidado no tempo vivido em família. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. v. 9, n. 4. P. 990-998. Rio de Janeiro. 2017.

URBANO, A.C.M. et al. Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151441>. Acesso em 15 abr. 2022.

WAJMAN, J.R., SCHULTZ, R.R., MARIN, S.M.C., BERTOLUCCI, P.H.F. (2014). Correlation and adaptation among functional and cognitive instruments for staging and monitoring Alzheimer's disease in advanced stages. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), 41(1), 5-8. doi: 10.1590/0101-60830000041158.

XIMENES, M. A.; RICO, B. L. D.; PEDREIRA, R. Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, n. 17, v. 2, p. 121-140, 2015.