



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

O ENFERMEIRO DIANTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER

FERREIRA, LARISSA RODRIGUES ¹

ARAÚJO, AÍLA MARÔPO ²

RESUMO

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurológico, degenerativo, progressivo e irreversível acomete o sistema comportamental e cognitivo, assim afetando na qualidade de vida dessas pessoas. Nesse sentido, a prática da assistência de enfermagem é imprescindível para os pacientes. Esse estudo tem como objetivo conhecer na literatura como o enfermeiro pode atuar diante da doença de Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada a partir de das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library on Line (SciELO) na busca de artigos científicos, além de livros e manuais do Ministério da Saúde. Em seguida, os artigos foram organizados em pastas e realizados os fichamentos, a análise, interpretação e redação do texto. Os achados bibliográficos versaram sobre como a doença requer uma atuação multiprofissional, e que a enfermagem deve atuar em todos os estágios da doença sempre numa perspectiva de prevenção, além de ter uma importante função na orientação dos cuidadores e familiares. Por fim, a assistência de enfermagem diante da doença de Alzheimer deve ser voltada para fortalecer o processo de cuidado, e os serviços de saúde devem incentivar a qualificação e práticas de humanização aos profissionais de enfermagem que lidam com esse público.

Palavras chaves: Alzheimer, cuidado de enfermagem e enfermagem.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).
E-mail: larissa_rodrigues11@hotmail.com

² Profª Me. Orientadora. Profª do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: ailaaraujo88@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Roach (2003), uma das formas mais comuns das demências é a doença de Alzheimer (DA). Ela é caracterizada por um prejuízo no funcionamento neurológico que acontece de forma gradual e avança aos poucos. No início da doença o esquecimento é comum, e no estágio avançado poderá apresentar uma disfonía neurológica assim o indivíduo passa a depender totalmente de um cuidador.

Dentre as disfunções, tem-se que as demências. Trata-se de uma síndrome de disfunção adquirida e persistente das funções intelectuais, que compromete pelo menos três das seguintes atividades mentais: linguagem, memória, capacidade visoespacial, personalidade, cognição (abstração, cálculo) julgamento e solução de problemas (DUARTE; DIEGO, 2006, p. 421).

A DA é um transtorno neurodegenerativo, progressivo, irreversível e fatal. Tem como sua manifestação principal a deterioração cognitiva e da memória, que pode causar comprometimento progressivo das atividades de vida diária e vários sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais que afetam a qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2010).

Nesta perspectiva, o sistema neurológico é o grande responsável pelo funcionamento das regiões de: iniciação, coordenação do movimento, recepção, percepção do estímulo sensorial, organização dos processos de pensamento, controle da fala e memória (POTTER et al., 2013).

Diante disso, a avaliação clínica completa de um paciente que apresenta disfunção neurológica é decisiva para a identificação e o tratamento precoce dos distúrbios neurológicos. Assim, avaliação do nível de consciência é imprescindível, pois na maioria das vezes o nível de consciência do paciente sofre deterioração antes que qualquer outra alteração seja percebida (URDEN; STACY; LOUGH, 2013).

É importante colocar que a avaliação da capacidade funcional do paciente pela equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar é tão essencial quanto o diagnóstico. Pois, a sistematização da assistência de enfermagem pode identificar problemas, auxiliar o desenvolvimento de planejamento, priorizar o apoio da família, executar e avaliar o plano assistencial individualizado, respeitando os diferentes estágios de

demência e o nível de dependência de cada paciente. Já que o cuidado de enfermagem vai além da avaliação funcional (TALMELLI, 2013).

A prática da assistência de enfermagem é imprescindível para os pacientes portadores da DA, desde seu diagnóstico inicial ao estágio mais avançado. No início, o enfermeiro tem o papel de orientar a família sobre os cuidados a serem realizados, visando minimizar os riscos e preservar a integridade do mesmo. Na fase terminal o profissional deve estabelecer os cuidados paliativos além de orientação ao cuidador (PIERINO, 2012).

A partir do exposto tem-se que, a equipe de enfermagem tem uma função imprescindível na identificação do paciente com demência, pois durante a admissão de enfermagem o enfermeiro pode avaliar os sinais sugestivos da doença (SMELTZER et al., 2011).

Assim, diante da complexidade que envolve a doença e o processo de cuidado da pessoa com Alzheimer faz-se necessário que o enfermeiro conheça a temática e esteja sempre disponível a aprofundar conhecimentos, pois os pacientes com a DA podem ser encontrados nos diversos campos da atuação da enfermagem e serviços de saúde, sendo assim é importante que tenha conhecimento acerca das intervenções a serem realizadas, bem como das manifestações clínicas apresentadas, pois o enfermeiro é a porta de entrada principal nesta identificação.

Assim, o trabalho tem como objetivo conhecer na literatura como o enfermeiro pode atuar diante da doença de Alzheimer.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Epidemiologia do envelhecimento

De acordo com Silva (2012), o mundo vem passando por um processo de envelhecimento cada vez maior. No ano de 1950, existiam 214 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e as estimativas indicam que serão 1 bilhão em 2025.

Segundo Silva (2012), no Brasil está cada vez mais presente o envelhecimento, assim favorecendo um aumento de diversas formas de demências. Segundo dados a

expectativa de vida no Brasil mostram que no ano de 2025 existiram em média 34 milhões de pessoas acima de 60 anos, podendo assim dizer que 10% da população (SILVA, 2012).

Para Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011), estudos que foram realizados em 2010 mostram que existem aproximadamente 35 milhões de idosos no mundo, e estes vem aumentando cada vez mais. Acredita-se que em países desenvolvidos no ano de 2050 a população de idosos será de 22%. Já no Brasil a estimativa é que seja o sexto país no mundo com mais idosos.

2.1.2 A doença de Alzheimer e sua fisiopatologia

De acordo com Costa (2013), a Doença de Alzheimer (DA) foi descoberta em 1907 por Alois Alzheimer, um psiquiatra alemão que descreveu o caso de uma paciente de 51 anos a qual apresentava delírios e ciúmes do marido. Com o tempo, sua memória se deteriorou e ela passou a apresentar sintomas de: apraxia, desorientação espacial e parafasias. Somente após a morte da paciente, foi possível a realização de um exame anatomopatológico, o qual apresentou a atrofia no cérebro, com a presença de emaranhados neurofibrilares, placas senis e perda neuronal.

Nos anos de 1960 a 1970, com o surgimento da microscopia eletrônica, foi possível descrever as principais lesões cerebrais encontradas nos pacientes com DA: placas neuríticas e/ou senis que retêm depósitos extracelulares de proteína-amilóide (APP) e um emaranhado neurofibrilar encontrado normalmente no citoplasma perinuclear e composto de proteínas Tau Hiperfosforiladas. Essas lesões clássicas podem acontecer de maneira independente e, até hoje, não há um acordo se as mesmas seriam causas ou conseqüências do desenvolvimento da DA (FRIDMAN, 2004).

Quanto à causa da doença segue desconhecida, embora tenha tido um avanço considerável no entendimento tanto dos mecanismos bioquímicos e genéticos. Algumas proteínas que compõem os enovelados neurofibrilares, mais especialmente a proteína *Tau Hiperfosforilada* e a *Ubiquitina*, foram identificadas, mas a relação entre a formação das placas, a formação do enovelado neurofibrilar e a lesão celular permanece incerta (BRASIL, 2010).

Tem como maior fator de risco a idade, pois quanto mais idade maior a chance de adquirir a doença, grande incidência em mulheres e pacientes com história familiar da doença (o risco tem um aumento com o número crescente de familiares de primeiro grau afetados) (DUARTE; DIEGO, 2006; BRASIL, 2010). Atinge cerca de 5% da população com idades compreendidas entre 65 e os 74 anos, registrando um maior probabilismo de desenvolvimento em indivíduos a partir dos 85 anos (LUCAS; FREITAS; MONTEIRO, 2013).

A DA tem três fases, fase inicial, intermediária e final, e os sintomas de cada fase varia de paciente para paciente. A fase inicial pode ter duração média de dois a quatro anos, e o indivíduo vai ter perda de memória recente e complicações para desenvolver atividades da vida diária, como por exemplo, esquecer onde colocou as chaves de casa, que deixou o fogão ligado, desleixo com a aparência, entre outras (DUARTE; DIEGO, 2006).

Já a fase intermediária tem uma média de três a cinco anos, e nesta fase apresenta dificuldades em conhecer familiares e amigos, pode precisar de pessoas para auxiliar na troca de roupa, além de apresentar afasia, agnosia e apraxia. Na fase final a situação do paciente fica mais difícil, pois, o mesmo não reconhece a si próprio, perde peso rapidamente, não tem mais capacidade de deambular sozinho, esse processo pode durar em média de um a três anos (DUARTE; DIEGO, 2006).

Inouye et al. (2003) reforça que o portador da DA passa por três fases da doença: a fase inicial acontece dificuldades em recordar acontecimentos recentes, déficit de memória, descuido com aparência pessoal e no trabalho, perda discreta de autonomia, desorientação do tempo e espaço, perda de espontaneidade e iniciativa, alteração de personalidade; na fase intermediária o paciente apresenta: incontinência urinária e fecal, incapaz de julgamento e pensamento obcecado; na sua fase final - perda de peso, total dependência, mutismo, restrição ao leito, incapacidade para atividades diárias, irritabilidade extrema, funções cerebrais deterioradas e morte.

2.1.3 Diagnóstico da doença de Alzheimer

Os pacientes com suspeita de DA devem ser encaminhados para serviço especializado em Neurologia, Geriatria ou Psiquiatria, para diagnóstico da doença, que também pode ser feito por médico com treinamento na avaliação de demências (BRASIL, 2010, p.9).

Para Talmelli (2013) é importante verificar a aptidão dos pacientes em estado demencial para a equipe de saúde, é de extrema seriedade avaliar se o mesmo tem a habilidade de realizar as tarefas cotidianas, assim impedindo a limitação do cliente nas atividades de vida diária.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), para realizar o diagnóstico da DA deveram utilizar o protocolo de tratamento e os a pacientes se enquadrar em todos os padrões como: um provável diagnóstico da DA, segundo os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA); Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com pontuação entre 12 e 24 para pacientes que possuam mais de quatro anos de escolaridade ou entre 8 e 21 para pacientes com até quatro anos de escolaridade.

De acordo com Talmelli (2013), o MEEM é um teste para avaliar a cognição, o objetivo é ajudar na investigação de déficits cognitivos em clientes com risco de adquirir uma demência. O teste é composto por questões onde cada uma irá avaliar a orientação (5 pontos), memória (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação, lembrança das palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e visuoconstrução (1 ponto). A pontuação desse teste de menor valor é (0) e maior valor (30).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), outras formas de diagnóstico são através de: tomografia computadorizada, ressonância magnética do encéfalo e exames laboratoriais como hemograma, creatinina, sódio e potássio, cálcio, avaliação bioquímica, avaliação de hormônio estimulante da Tireóide (TSH), infecção, interações medicamentosas e problemas de dosagem, sorologia para sífilis e nível sérico de vitamina B12.

2.1.4 Tratamento da doença de Alzheimer

Embora não se tenha a cura para a DA, o descobrimento de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas e, assim, no contexto de alguns países onde esta questão é extremamente relevante, retardam a transferência de idosos para clínicas. Inibidores da acetilcolinesterase é a principal linha de tratamento da DA. Tratamento de curto

prazo com estes agentes tem mostrado melhora da cognição e de outros sintomas nos pacientes com DA leve a moderada (BRASIL, 2010).

Os principais objetivos do tratamento da doença apontam estimular e/ou manter as funções mentais, fortalecer as relações sociais e dar mais segurança e aumentar a autonomia do paciente, estimular a identidade e autoestima, diminuir o stress e evitar reações psicológicas anormais, melhorar o rendimento cognitivo e funcional, o estado de saúde e a qualidade de vida do paciente (LUCAS; FREITAS; MONTEIRO, 2013).

Para Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011), os medicamentos mais usados pelos profissionais médicos são: Donepezil, Rivastigmina, Galantamina, estes são utilizados nas fases iniciais e intermediárias. E a Memantina, que é utilizada nas fases intermediária e final.

O tratamento da doença de Alzheimer é dividido em quatro níveis: no nível 1- a terapêutica é específica, tem como objetivo reverter processos patofisiológicos que irão conduzir à demência e morte neuronal; no 2º nível - a abordagem é profilática, ela visa prevenir o declínio cognitivo ou prorrogar o início da demência; no nível 3 - executa-se o tratamento sintomático a fim de restaurar de forma parcial ou provisória as habilidades funcionais, capacidades cognitivas e o comportamento dos pacientes portadores de demência; e no 4º nível - tem-se a terapêutica complementar, que buscará o tratamento da demência das manifestações não cognitivas, como agitação psicomotora, psicose, agressividade, depressão e distúrbio do sono (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o tratamento deve ser suspenso em 3 situações delicadas como: após 3-4 meses do início do tratamento; não havendo melhora ou estabilização da deterioração do quadro à reavaliação (por falta de benefício); mesmo que os pacientes estejam em tratamento continuado, este deve ser mantido apenas enquanto o Mini Exame Mental (MEEM) estiver acima de 12 para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade e acima de 8 para pacientes com menos de 4 anos de escolaridade, abaixo do que não há qualquer evidência de benefício; de forma semelhante, somente devem ser mantidos em tratamento pacientes com Escala de Avaliação Clínica de Demência (CDR) igual ou abaixo de 2; em casos de intolerância ao medicamento, situação em que pode-se substituir um medicamento por outro.

É obrigatório passar informação ao paciente ou a seu responsável legal dos potenciais riscos existentes, benefícios e efeitos adversos relacionados ao uso dos medicamentos preconizados de acordo com o protocolo. O termo de esclarecimento e responsabilidade é obrigatório ao se prescrever medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. É necessário relatório médico com descrição da apresentação da doença referente à duração e a monitorização do tratamento, como a verificação periódica das doses prescritas e a adequação de uso dos medicamentos, e para dispensação dos medicamentos (BRASIL, 2010).

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Para Severino (2013, p.122), a pesquisa bibliográfica, “é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.”

Segundo Marconi e Lakatos (2013, p.43), a pesquisa bibliográfica é “um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento”.

Possui as seguintes etapas: Escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação e redação (MARCONI; LAKATOS, 2013).

Inicialmente foi escolhido o tema “Doença de Alzheimer e a atuação do enfermeiro”, em seguida foram localizados os seguintes descritores indexados no Descritores de Ciências da Saúde (DECS): alzheimer, cuidado de enfermagem e enfermagem. A partir disso, foram utilizadas diferentes fontes para obtenção dos dados, como as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library on Line (SciELO) na busca de artigos científicos, além de livros e manuais do Ministério da Saúde.

Em seguida, os artigos foram organizados em pastas e realizados os fichamentos. Após o processo de fichamento procedeu-se o processo de análise e interpretação, para na sequência iniciar a redação do texto com as principais informações encontradas de acordo com o tema proposto.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 23 materiais dentre esses: 6 livros e 17 artigos que abordavam a temática em questão. Na sequência foram selecionados 6 artigos por atenderem ao objetivo do estudo (Quadro 1). Após uma leitura dos materiais foi possível compreender a gama de necessidades dos pacientes portadores de Alzheimer e seus cuidadores e familiares na perspectiva da equipe de saúde e da enfermagem.

Quadro 1 – Compilado de estudos incluídos na pesquisa. Natal, 2018.

Ano	Nome da obra (artigo ou livro)	Nome dos autores	Título
2008	Artigo	SERENIKI, A; VITAL, M. A. B. F.	A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos
2010	Artigo	CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J.	A identificação do estadiamento clínico da doença de Alzheimer para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem
2011	Artigo	MATTOS, C. M. Z. et al.	Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação
2011	Artigo	POLTRONIERE, S; CECCHETTO, F. H; SOUZA, E. N.	Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: O que os enfermeiros sabem?

2011	Artigo	SALES, A. C. S.; REGINATO, B. C., PESSALACIA, J. D. R.; KUZNIER, T. P.	Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso Portador da doença de Alzheimer
2017	Artigo	EMILIANO, M. S. et al.	A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores

Fonte: elaborado pelos autores.

Nesse sentido, pacientes com DA necessitam de avaliações e atuação da equipe multiprofissional, assim cada profissional irá fazer intervenções eficazes de acordo com sua área de atuação. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental em unidades hospitalares, casas de repouso, clínicas e na atenção domiciliar (SAYEG, 2018).

Para Sales et al. (2011) a atuação da equipe de enfermagem com idosos portadores de DA em instituições de longa permanência, se dá com o processo de internação, de inclusão com outros idosos que não a possuem, qualidade de vida do cuidador, a colaboração por parte da família, cuidados e tratamentos ao idoso com DA, como também procuram contribuir na preservação das preferências e rotinas do idoso.

Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011) trazem que quando estes estão internados em unidades hospitalares os enfermeiros oferecem cuidados voltados prioritariamente para reverter patologias agudas, por isso sugere que por meio de educação continuada os profissionais participem de eventos e criem espaços de promoção da saúde para pacientes e famílias que convivem com essa doença demencial crônico-degenerativa.

Já que as dependências físicas e mentais hostilizam os pacientes com demências resultando em internações frequentes devido a infecções, distúrbios do comportamento, desnutrição, imobilidade e incontinência urinária (GORZONI; PIRES, 2006).

Nessa direção, segundo Camacho e Coelho (2010, p.518) “a assistência de enfermagem ao idoso demenciado exige uma qualificação diferenciada, porque são estes profissionais que estão no desenvolvimento do cuidado a esta clientela”.

O cuidado ao idoso requer paciência, pois pode ocasionar um desgaste físico e mental ao cuidador, assim é de fundamental importância o cuidador conhecer acerca da doença, para saber lidar com problemas que possam vir a acontecer com a evolução da mesma. Algumas vezes o idoso precisará de atenção e carinho e o cuidador deverá ser a referência de apoio diante da doença (INOUE; PEDRAZZANI, 2010).

Segundo Emiliano et al. (2017), com a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) o profissional de enfermagem é capaz de realizar a anamnese e exame físico, traçar diagnósticos de enfermagem e construir um plano de cuidado para o paciente com intervenções que envolvam a família e o paciente proporcionando-os bem-estar.

Como mostra Camacho e Coelho (2010), o grau de deterioração cognitiva que gradualmente se instala no portador de DA, o enfermeiro pode avaliar utilizando nas consultas o instrumento de Estadiamento Clínico das Demências (CDR - Clinical Dementia Rating), o qual analisa no paciente as seguintes categorias: orientação, memória, julgamento e discernimento, participação social, afazeres domésticos e passatempos bem como os cuidados pessoais.

Nesse contexto, na pesquisa de Mattos et al. (2011) foram elencados alguns diagnósticos de enfermagem a partir de um projeto de estratégias de reabilitação social de idosos com Alzheimer e apoio psicossocial aos cuidadores: ansiedade, risco de aspiração, intolerância à atividade, déficit do autocuidado para alimentação, déficit para autocuidado banho/higiene, comunicação verbal prejudicada, confusão crônica, controle familiar ineficaz do regime terapêutico, deambulação, deglutição e dentição prejudicadas; insônia; integridade da pele, interação social, memória e mucosa oral prejudicadas; tensão do papel do cuidador, padrão respiratório ineficaz, disfunção sexual, risco para trauma e volume de líquidos deficiente.

Da mesma forma apontam os cuidados de enfermagem freqüentemente prescritos, como: orientações quanto a higiene corporal e oral, medidas de prevenção de lesões por pressão, administrar medicação ansiolítica conforme prescrição médica,

proporcionar alimentação saudável (frutas e legumes) em pequenas quantidades várias vezes por dia, auxiliar e estimular ao autocuidado, a comunicação verbal, a cognição e a memória através de jogos, leituras e atividades lúdicas, assim como, auxiliar a família no entendimento e enfrentamento da patologia (MATTOS et al., 2011).

Mattos et al. (2011) ainda destaca que é importante adotar medidas preventivas de proteção domiciliar como: colar adesivos coloridos nas portas, evitar o uso de objetos no caminho a ser percorrido, manter iluminação adequada, principalmente durante a noite no intuito de evitar acidentes.

Diante do colocado, Smeltzer et al. (2014, p.215) trazem que “as intervenções de enfermagem para a demência visam promover a função e a independência do paciente durante o maior intervalo de tempo possível.”

Quanto aos cuidados e tratamentos há poucos estudos acerca do conhecimento das demências e sobre suas formas de tratamento, orientação e o suporte ao idoso e a seus cuidadores (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Mas de acordo com Sales et al. (2011), os cuidados e tratamentos oferecidos ao idoso, destacam-se a importância da assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente, melhora da qualidade de vida, carinho e paciência. O cuidador deverá estar atento ao frio, calor e oferecer o bem-estar, reconhecer o sono, a dor, a fome e proporcionar o conforto. Já a não colaboração por parte da família pode agravar a saúde do idoso. Pois mesmo com a doença avançada os portadores de DA reconhecem a importância do afeto e atenção oferecida a eles.

Apesar do exposto Gorzoni e Pires (2006) trazem que à admissão do idoso com DA, apresenta uma grande vulnerabilidade de internação de pelo fato da dependência mental e física é importante ter um cuidado profissional de qualidade.

Já de acordo com Sales et al. (2011), a importância dada pelos profissionais de enfermagem no “acolhimento” ao idoso e sua família, confere umas das qualidades da assistência prestada por essas profissionais.

Convém ressaltar que no presente estudo houve limitação em encontrar maiores estudos sobre o tema em questão voltada a enfermagem, visto que a busca foi realizada apenas em um idioma (português). Sabendo que a DA acomete principalmente idosos, é importante o estabelecimento do vínculo profissional l-

cliente- familiar desde a descoberta da doença até a chegada do estágio final. E não apenas profissionais de enfermagem devem reconhecer os sinais e sintomas e formas de tratamento da DA, como também demais profissionais, para ofertarem intervenções que elevem a qualidade de vida cuidador e do cliente em suas atividades de vida diária e até mesmo retardando o progresso da doença.

3 CONCLUSÃO

O trabalho permitiu conhecer a complexidade que envolve a doença e a demanda de cuidados da pessoa com Alzheimer. Pacientes acometidos com a DA podem ser encontrados nos diversos setores de saúde (ambulatorios, centros de reabilitação e hospitais), por isso é importante que todos os profissionais tenham conhecimento acerca dos danos fisiológicos, sociais e até econômicos que essa patologia vem causar a população senescente e a seus cuidadores, tendo em vista a dependência física e mental que os abordam.

A assistência de enfermagem diante da doença de Alzheimer deverá ser voltada para orientar cuidadores a manter seus dependentes no cotidiano familiar, evitando mudanças ambientais e preservando seu espaço pessoal no lar. Além de contribuir no ensino ao cuidador dos estadiamentos da doença fortalecendo-os no processo de cuidado.

Quando processos irreversíveis acometem pacientes, devem ser preservadas a identidade e integralidade humanas, e o cuidado de enfermagem é baseado nesses princípios, então mesmo nos estágios avançados da doença com memórias e pensamentos abstraídos, através de profissionais e cuidadores dedicados e qualificados o indivíduo é beneficiado com a proteção e promoção do bem-estar geral.

Para concluir, os serviços de saúde devem incentivar qualificação e práticas de humanização aos profissionais de enfermagem em relação a população idosa, tendo em vista que é nesta fase que o Alzheimer é fortemente diagnosticado e são estes profissionais que diuturnamente prestam cuidados diretos, com isso pois, independentemente dessa patologia “o envelhecer” resulta frequentemente em uma maior procura por serviços de saúde.

THE NURSE IN ADVANCE OF ALZHEIMER'S DISEASE

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a neurological, degenerative, progressive and irreversible disorder affecting the behavioral and cognitive system, thus affecting the quality of life of these people. In this sense, the practice of nursing care is essential for patients. This study aims to know in the literature how the nurse can act in the face of Alzheimer's disease. This is a bibliographical research, carried out from the databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library on Line (SciELO) in search of scientific articles, as well as books and manuals of the Ministry of Health. Then, the articles were organized into folders and made the files, the analysis, interpretation and writing of the text. The bibliographic findings were about how the disease requires multiprofessional action, and that nursing must act in all stages of the disease always in a prevention perspective, besides having an important function in the orientation of the caregivers and family. Finally, nursing care in the face of Alzheimer's disease should be aimed at strengthening the care process, and health services should encourage the qualification and humanization practices of nursing professionals who deal with this public.

Keywords: Alzheimer's nursing care,nursing.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 491, 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0491_23_09_2010.html> Acesso em 06 mai.2018.
- CALIMAN, G.T.; OLIVEIRA, R.M.W. **Novas perspectivas no tratamento da doença de Alzheimer**. CESUMAR, vol. 07, 2, 2005, Maringá, PR. Disponível em:<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/112/291>>. Acesso em 10 mai.2018.
- CAMACHO, A.C.L.F; COELHO, M.J. **A identificação do estadiamento clínico da doença de alzheimer para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem**. Rev. Enferm. UFPE on line. 2010.
- COSTA, I. P. **Neurobiologia da doença de Alzheimer**. Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2013. Disponível em:<<http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118771/000775217.pdf?sequence=1>>. Acesso em 23 abr.2018.
- DUARTE, Y.A.O; DIEGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu 2006.
- ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- EMILIANO, M, S. et al. **A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores**. Rev enferm UFPE. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23325/18914>> Acesso em: 19 mai.2018.
- FRIDMAN, C.; GREGORIO, S.P.; DIAS NETO, E. and OJOPI, É. P. B. **Alterações genéticas na doença de Alzheimer**. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2004, vol.31, n.1, pp. 1925. ISSN 1806-938X. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20889.pdf>>.Acesso em 09 mai.2018.
- GORZONI; M.L; PIRES S.L. **Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares**. Rev. psiquiatr. clín. 2006 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n1/a03v33n1.pdf>> Acesso em 19 mai.2018
- INOUE, K.; OLIVEIRA, G.H. **Avaliação crítica do tratamento farmacológico atual para doença de Alzheimer**. Infarma, vol.15, 11, 2004, Araraquara, SP. Disponível em:< <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/84/i08-alzheimer.pdf>>.Acesso em 11 mai.2018.
- INOUE K; PEDRAZZANI; E.S; PAVARINI, S.C.I. **Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo**. Cad. Saúde Pública 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/11.pdf>> Acesso em 19 mai.2018.

LUCAS, C.O.; FREITAS, C.; MONTEIRO, M. I. **A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções.** Psicologia. PT O Portal dos psicólogos. 2013. Disponível em: <www.psicologia.pt/artigos/textos/A0662.pdf>. Acesso em 10 mai.2018

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MATTOS, C, M, Z. et al. **Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação.** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, edição especial, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17921/16307>> Acesso em:22 mai.2018.

PIERINO, C. L.. et al. **Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Doença de Alzheimer.** Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/JOuSEgEJb13Zobq_2014-4-22-15-51-40.pdf>. Acesso em 09 mai.2018

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F.H.; SOUZA, E.N. **Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011, Porto Alegre, RS. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a09v32n2.pdf>>. Acesso em 10 mai.2018.

POTTER, P. A. et al. **Fundamentos de Enfermagem.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROACH, S. **Introdução à enfermagem gerontológica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SALES, A. C. A. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer.** Rev. Enfermagem do centro oeste mineiro- RECON. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141/239>> Acesso em: 20 mai.2018

SANTANA, R.F, ALMEIDA, K.S, SAVOLDI, N.A.M.**Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer.** Rev. esc. enferm. USP. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a28v43n2.pdf>> Acesso em:22 mai.2018.

SAYEG, N. Alzheimer Med Informação e Solidariedade. **Critérios diagnósticos, provável doença de Alzheimer.** Disponível em: <<http://www.alzheimermed.com.br/tratamento/tratamento-nao-farmacologico>> Acesso em: 22 mai. 2018.

SERENIKI, A; VITAL, M.A.B.F. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.** Ver. Psiquiatr RS. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a02s0.pdf>>

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, L. H. **Doença de Alzheimer Epidemiologia e Alternativas Diagnósticas**. Disponível em:< www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/10mostra/5/454.pdf>. Acesso em 09 mai.2018.

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

SOARES, J.S.; CÂNDIDO, A. S. C. **Assistência de Enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores: Revisão Integrativa** do Período 2005-2013. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 3, n. 1, 2014, Salvador, BA. Disponível em:< <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/313/297>>. Acesso em 11 mai.2018.

TALMELLI, L. F. S.; et al. **Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, Vol26, 3,2013, São Paulo. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/03.pdf>>. Acesso em 09 mai.2018

URDEN, L. D. **Cuidados Intensivos de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.