

# INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

*Data de submissão: 08/02/2023*

*Data de aceite: 01/03/2023*

### **Carlos Pires Magalhães**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança e Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-0170-8062>

### **João Ricardo Miranda da Cruz**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-4316-481X>

**RESUMO:** Com o envelhecimento populacional atual, as doenças neurodegenerativas tornam-se um grande desafio à saúde pública e qualidade de vida dos doentes. O incremento da prevalência da Doença de Alzheimer (DA) acompanha a maior longevidade. A DA é uma patologia neurodegenerativa crónica, progressiva e irreversível, com perda sináptica, redução da força sináptica e neurodegeneração, resultante da destruição de neurónios colinérgicos, formação de placas amilóides (placas senis), compostas por peptídeo  $\beta$  amilóide ( $A\beta$ ) e as tranças neurofibrilares, constituídas por aglomerados intracelulares de proteína tau hiperfosforilada. A manifestação inicial da doença caracteriza-

se pela perda progressiva da memória recente. Com a progressão da patologia, outras alterações vão ocorrer, tanto na memória como na cognição, destacando-se os défices de linguagem e das funções viso-espaciais. Estes sintomas habitualmente são também acompanhados por alterações comportamentais, que incluem agressividade, depressão e alucinações. Como fatores de risco, podem ser destacados a idade avançada e história familiar prévia. O diagnóstico da DA define-se por ser essencialmente clínico, obtido por meio da anamnese pormenorizada e avaliação neuropsicológica, sendo avaliados os domínios cognitivos do doente. Os estudos dos biomarcadores constituíram um avanço assinalável no estabelecimento do diagnóstico da DA, controlo sintomatológico e prevenção. O seu tratamento caracteriza-se por ser multifatorial, composto por duas vertentes fundamentais: o primeiro farmacológico, e a outra dimensão ao nível do não farmacológico ou comportamental. As competências desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem de planeamento, de identificação das intervenções adequadas bem como a sua implementação, são cruciais para promover a melhoria da qualidade de vida do doente

portador da DA. Esses cuidados de enfermagem são multidisciplinares e exigem uma dimensão teórico-prática exímia, que incluem estimulação cognitiva, terapia de orientação para a realidade, intervenção social e ambiental, promoção da autonomia, gestão dos sinais/sintomas, bem como todo o suporte providenciado aos cuidadores/família do doente com DA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Demência; Doença de Alzheimer; Cuidados de enfermagem.

## NURSE INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

**ABSTRACT:** With the current ageing population, neurodegenerative diseases have become a major challenge to public health and quality of life of patients. The increase in the prevalence of Alzheimer's disease (AD) accompanies greater longevity. AD is a chronic, progressive, and irreversible neurodegenerative pathology, with synaptic loss, reduced synaptic strength and neurodegeneration, resulting from the destruction of cholinergic neurons, formation of amyloid plaques (senile plaques), composed of  $\beta$ -amyloid peptide ( $A\beta$ ) and neurofibrillary braids, composed of intracellular clusters of hyperphosphorylated tau protein. The initial manifestation of the disease is characterized by the progressive loss of recent memory. With the progression of the pathology, other alterations will occur, both in memory and cognition, with language and visuospatial function deficits standing out. These symptoms are usually also accompanied by behavioral alterations, which include aggressiveness, depression and hallucinations. Advanced age and previous family history can be highlighted as risk factors. The diagnosis of AD is defined as being essentially clinical, obtained by means of a detailed anamnesis and neuropsychological assessment, with the patient's cognitive domains being evaluated. Biomarker studies have constituted a remarkable advance in the establishment of AD diagnosis, symptom control and prevention. Its treatment is multifactorial and composed of two key dimensions: the pharmacological dimension and the non-pharmacological or behavioral dimension. The skills developed by nursing professionals in planning, identifying the appropriate interventions and implementing them are crucial to promote the improvement of the quality of life of patients with AD. This nursing care is multidisciplinary and requires an excellent theoretical and practical dimension, which includes cognitive stimulation, reality orientation therapy, social and environmental intervention, promotion of autonomy, management of signs/symptoms, as well as all the support provided to the caregivers/family of the patient with AD.

**KEYWORDS:** Dementia; Alzheimer Disease; Nursing Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Alzheimer's Disease International (ADI) no seu Relatório Mundial, ano de 2022, a cada 3 segundos uma pessoa no mundo desenvolve a demência. Atualmente o número de pessoas com demência a nível mundial já ultrapassa os 50 milhões, estimando-se que, esta realidade até 2050 triplique para 152 milhões. Entre o ano de 2000 a 2016, o número de mortes devido à demência mais do que duplicou, tornando-se a quinta principal causa de morte global em 2016. Os custos globais anuais com a demência cifram-se em valores superiores a 1 trilião de dólares, sendo que este valor, muito provavelmente, irá duplicar até 2030.

Na atualidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) determina a demência como a 7ª principal causa de morte, em que a DA é a forma mais comum de demência e pode contribuir para 60-70% dos casos, representado, assim, a nível mundial um significativo e preocupante problema de saúde pública.

Segundo Elahi e Miller (2017) mais de 90% das demências sucedem em pessoas com idade superior a 65 anos, em que o envelhecimento se constitui como o principal fator de risco. Realçam que o aumento contínuo da esperança média de vida da população, tendem a aumentar a prevalência desta patologia, fundamentalmente nos países desenvolvidos.

A demência caracteriza-se por um declínio progressivo na capacidade cognitiva de uma pessoa, com implicação nas atividades da vida diária. Este declínio pode estar associado a diversos processos fisiopatológicos, sendo a mais comum a DA. A fisiopatologia dos sintomas torna as pessoas com DA mais vulneráveis e dependentes, quer socialmente, quer em termos de saúde física e mental, consubstanciando desafios cada vez mais assinaláveis para a sociedade e para os sistemas de saúde. O diagnóstico clínico pode ser difícil, em que a associação do declínio cognitivo evidente e processos fisiopatológicos subjacentes com o envelhecimento normal ou senescência complexificam o processo de diagnóstico precoce. Uma vez definido o diagnóstico, medidas prognósticas são necessárias, contudo, ainda escasseiam, pois o evoluir da doença pode variar muito de pessoa para pessoa. A farmacoterapia, apenas, faculta repostas que conferem benefícios sintomáticos (CUNNINGHAM et al., 2015).

A DA acarreta impactos físicos, psicológicos, sociais e económicos, não apenas para as pessoas que dela padecem, mas de forma também significativa, para os seus cuidadores, famílias e sociedade como um todo (OMS, 2022).

Face ao exposto, este artigo constitui-se como uma revisão da literatura, pretendendo evidenciar a produção científica existente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, o significado e a relevância que as intervenções de enfermagem configuram no curso desta doença e as repercussões para a qualidade de vida do doente com Alzheimer.

## **2 | DEFINIÇÃO DOENÇA ALZHEIMER**

Em 1907 um neurologista alemão, Alois Alzheimer, descreveu pormenorizadamente os sintomas de uma mulher de 51 anos, Auguste Deter, que estava internada no Hospital Psiquiátrico de Frankfurt, onde Alzheimer era assistente, em que a descrição que produziu resultou dos sintomas que a doente apresentava que variavam entre, alteração do padrão do sono, distúrbios na memória, agressividade, tristeza acompanhada de choro e uma confusão progressiva, sendo estabelecida como a primeira caracterização neuropsicológica da DA. Quando Auguste Deter morreu, na sua autópsia, Alzheimer usou uma nova técnica histológica de coloração de prata para examinar o seu cérebro microscopicamente, o que lhe facultou observar um acúmulo de placas amilóides no espaço extracelular e lesões

neurofilamentares dentro dos neurónios envolvendo todo o córtex cerebral, sendo estas características as que se tornariam as marcas patológicas desta doença. Contudo, foi apenas no ano de 1910, que o médico alemão Kraepelin, concebeu o termo DA no *Manual de Psiquiatria* que elaborou (BONDI et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2020) a DA define-se por ser uma alteração crónica, progressiva e irreversível, em que há uma perda de funções cognitivas: memória, orientação, atenção e linguagem, com os subseqüentes efeitos perniciosos ao nível comportamental. Conforme a sua progressão, acarreta perda gradativa da autonomia, com perda concomitante da mobilidade e evoluindo de forma insidiosa, tornando a pessoa totalmente dependente para a realização das suas atividades de vida diárias.

Citando Caetano, Silva e Silveira (2017, p. 85):

O Alzheimer é uma patologia que pode ser classificada em maior ou menor grau, ou seja, existem pacientes portadores que estão em estado inicial e ainda não possuem comprometimento significativo da memória e das habilidades físicas, motoras e intelectuais. No entanto, existem casos em que o portador se encontra em um estado mais tardio, com quadro demencial. Além da perda da capacidade de resolver questões simples e coordenação motora, suas memórias oscilam, necessitando, assim, de cuidados especiais que demandam maior tempo de cuidado dos responsáveis.

Normalmente a DA é de evolução progressiva, afetando de forma muito particular e individualmente cada doente. O padrão mais comum, caracteriza-se por um conjunto de sintomas de início insidioso, com a perda progressiva da memória, simultaneamente com dificuldades na assimilação de novas informações e conseqüente perda da capacidade de realizar tarefas do quotidiano. O curso da DA define-se por uma deterioração progressiva na realização das suas atividades de vida diárias, acarretando um grau de dependência significativo, necessitando assim, de ajuda para a sua realização. Na fase avançada, há uma perda completa da memória, ocorrendo comprometimento total das capacidades básicas do doente: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, entre outras, acompanhado por alterações comportamentais desde irritabilidade, agressividade e alucinações. Na fase terminal da DA o doente perde completamente a capacidade de comunicar, incapacidade para reconhecer a família e amigos, levando à imobilização e cingindo-se a permanecer continuamente no leito (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2018).

### 3 | FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA ALZHEIMER

Na dimensão fisiopatológica, o cérebro dos doentes com DA caracteriza-se por uma atrofia cortical difusa, levando à perda neuronal, com expressão significativa de placas senis e emaranhados neurofibrilares com complexas e extensas degenerações. O curso da doença varia entre 5 e 10 anos (MOREIRA; MOREIRA, 2020).

Para DeTure e Dickson (2019) a nível macroscópico, a DA é caracterizada pela

atrofia do córtex cerebral, acompanhada com o aumento do sistema ventricular, perda de pigmentação da neuromelanina e de volume cerebral, com especial incidência na substância branca. Microscopicamente realçam-se dois mecanismos fisiopatológicos, que englobam as placas amilóides e os emaranhados neurofibrilares, incrementando a perda neuronal e sináptica, estabelecendo assim, a principal causa responsável pela sintomatologia típica do doente com Alzheimer.

Para Rodrigues et al. (2020) estudos científicos recentes asseveram que a neuroinflamação pode concorrer para aumentar o risco de desenvolvimento da doença, além de constituir uma componente crucial na fisiopatologia da DA.

Evidências substanciais sugerem que a hipótese da cascata amilóide, a acumulação de A $\beta$  e conseqüente agregação e deposição na forma de placas amilóides são a principal causa de neurodegeneração na DA. Acredita-se que os agregados amilóides sejam responsáveis pela destruição de neurónios colinérgicos relacionando-se assim, a hipótese da cascata amilóide com a hipótese colinérgica, que preconiza que uma expressão significativa dos sintomas dos doentes acometidos pela DA ocorre pela desregulação do sistema colinérgico (PARIKH et al., 2014).

Diversos estudos demonstram uma correlação entre os dois principais processos fisiopatológicos: placas A $\beta$  e emaranhados neurofibrilares. O A $\beta$  formado pode ligar-se à proteína tau e incitar a sua oligomerização, o que desencadeia que oligómeros de proteína tau propagam-se posteriormente e agregam-se já independentes da ação do A $\beta$ . Além disso, o A $\beta$  consegue também ativar as quinases que potenciam a fosforilação da tau. Esta, na sua forma hiperfosforilada, origina os oligómeros que por sua vez resultam nos agregados neurofibrilares (TATARNIKOVA et al., 2015).

Na DA, a tau hiperfosforilada ao perder afinidade com os microtúbulos, vai progressivamente sofrendo agregação e como conseqüência desencadeia os emaranhados neurofibrilares. Produzem uma alteração significativa, sendo estes emaranhados responsáveis por alterarem o transporte axonal, com a conseqüente perda de sinapses, que finda na perda de memória (GAO et al., 2018).

## 4 | DIAGNÓSTICO DOENÇA ALZHEIMER

Na atualidade, o diagnóstico da DA faz-se através da exclusão de outras causas de demência, ou seja, através da análise do historial da pessoa, de análises sanguíneas, tomografia ou ressonância, entre outros exames complementares de diagnóstico. Existem também exames que, através de testes genéticos, podem prever a probabilidade de a pessoa vir a desenvolver a DA. Contudo, relativamente ao diagnóstico definitivo o exame do tecido cerebral, obtido através de biópsia ou necropsia, constitui-se como a única forma possível. (CORREIA et al., 2015).

Os critérios diagnósticos do NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological

Communicative Disorders and Stroke – Alzheimer’s Disease and Related Disorders) constituem-se, atualmente, como os mais precisos e utilizados na prática clínica. Descrevem que os critérios de diagnóstico de DA devem ser efetuados por uma avaliação clínica, com exames de triagem, que determinam a positividade DA, levando a testes neuropsicológicos para a confirmação (FRANSEN et al., 2018).

Segundo Hane et al. (2017) com a descoberta de biomarcadores do líquido cefalorraquidiano e da PET do amiloide  $\beta$ , o National Institute on Ageing (NIA) e a Alzheimer’s Association propuseram um conjunto de critérios de diagnóstico para a DA, estando estes critérios divididos em três etapas distintas: pré-clínico, comprometimento cognitivo leve (CCL) e demência por DA.

Na primeira etapa do período pré-clínico inicia-se a amiloidose cerebral assintomática, sendo que esta fase pré-clínica ocorre anos ou décadas antes de surgir a sintomatologia da DA, embora mesmo com avanços científicos atuais, ainda não é possível a detecção destas alterações que caracterizam a primeira etapa. Na etapa seguinte, CCL, já é possível detetar no LCR um aumento da proteína tau, caracterizando-se por uma redução na função cognitiva, com impacto reduzido na realização das atividades de vida diárias (AVDS), preservando a independência. É de notar que a determinação do CCL é realizado, fulcralmente, através da realização de testes cognitivos e funcionais. Na terceira etapa, começam a ser detetados leves sintomas que são acompanhados pelo contínuo aumento de biomarcadores. Ocorre comprometimento cognitivo e incapacidade na realização das AVDS. O diagnóstico de demência por norma é feito através de testes da capacidade cognitiva como o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ou Mini-Mental Status Examination (MMSE). Os biomarcadores da DA englobam: níveis diminuídos de A $\beta$  no LCR; em imagem PET, a observação a nível encefálico de depósitos de A $\beta$ . O diagnóstico com exatidão da DA só pode ser efetuado por estudo histopatológico pós-morte (SCHELTENS et al., 2016).

## 5 | TRATAMENTO DOENÇA ALZHEIMER

“O tratamento atual para a DA é apenas sintomático, pois melhora os sintomas sem alterar o curso da doença e este deve conciliar a terapêutica não farmacológica com a farmacológica” (ROSADO, 2021, p. 15).

No que diz respeito à terapêutica farmacológica, incluem-se dois grandes grupos de fármacos: os Inibidores da Acetilcolinesterase (IACHes) que apresentam eficácia comprovada na DA leve a moderada; um antagonista dos recetores do glutamato do tipo N-Metil-D-Aspartato (NMDA) - a memantina - que apresenta eficácia significativa no tratamento da DA moderada a grave (VAZ; SILVESTRE, 2020; YIANNOPOULOU; PAPAGEORGIOU, 2020).

Para Loi et al., (2018) e Wolinsky et al., (2018) as estratégias farmacológicas, devido às possíveis interações medicamentosas e ao risco acrescido de potenciar efeitos

adversos nos quais se incluem síndrome metabólica, sedação, alterações do equilíbrio, agitação, aumento de peso, entre outros, são consideradas de 2ª linha. Nas situações em que o doente apresenta sintomas de apatia e psicose é imprescindível adicionar ao arsenal terapêutico os antipsicóticos como a risperidona e olanzapina.

As estratégias não farmacológicas representam a 1ª linha, tendo o cuidador um papel de extrema relevância e incluem treino cognitivo, aromaterapia, fototerapia, musicoterapia e atividades sociais (Loi et al., 2018).

As intervenções não farmacológicas ou comportamentais, planejadas de acordo com fatores capacitativos do doente, ambiente e cuidador, consistem em terapia de orientação para a realidade permitindo restaurar memórias temporais, locais e próprias; terapia de reminiscência possibilitando reconstrução de memórias autobiográficas; arteterapia, proporcionando reduzir stresse e ansiedade com bom desenvolvimento motor e cognitivo; musicoterapia induz a ativação de funções cognitivas através de intervenções musicais, abordagens multissensoriais, entre outras. Todas essas abordagens não terapêuticas devem ser base para o tratamento da DA, de tal forma que moderam sintomas neuropsiquiátricos e comportamentos problemáticos tão característicos na progressão da DA (MOREIRA; MOREIRA, 2020).

## 6 | CUIDADOS ENFERMAGEM NA DOENÇA ALZHEIMER

Numa revisão integrada da literatura sobre os cuidados de enfermagem realizados em idosos com DA, a autora Capitanio (2019) concluiu que a uma percentagem significativa dos doentes, os cuidados eram facultados por familiares, que nem sempre detêm o conhecimento e capacidade para lidar com as mudanças comportamentais e graduais da DA, além de doenças concomitantes, exigindo-lhes muita atenção e resiliência. Concluiu, ainda, que os profissionais de enfermagem, com formação e conhecimentos na área das demências são imprescindíveis tanto para o desenvolvimento de habilidades e competências para o cumprimento e execução das normas e da legislação vigente que assegurem na prática, que o doente com DA é cuidado com dignidade e respeito.

Citando Pinto e Oliveira (2020, p.110)

O aumento da DA relaciona-se com o envelhecimento da população e a falta de conhecimento contribui para uma assistência inadequada para o paciente fazendo com que o cuidador receba uma sobrecarga de funções que contribui para tensões, desgaste físico e mental. A enfermagem deve integrar ações multiprofissionais na prevenção, promoção e orientação ao cuidado para auxiliar na qualidade de vida do paciente e no restabelecimento do familiar que é o cuidador. O enfermeiro deve ser capacitado para interpretar, reconhecer as demandas, realizar projetos, cuidados e ações possibilitando melhores resultados oferecendo assistência integral ao idoso e ao cuidador. Portanto, a assistência de enfermagem para o cuidador da pessoa com Alzheimer deve ser seguida por um plano de ação para apoiar, ouvir, informar, planejar e avaliar estratégias que envolvem as necessidades e percepções do

cuidador.

Também Carlotto (2022) afirma que as alterações decorrentes do envelhecimento da população acarretam dificuldades e desafios aos familiares e profissionais de saúde, em virtude não saberem enfrentar o processo de deterioração do doente com DA e, principalmente, executar os cuidados necessários que a DA exige. Esses cuidados passam pela: higienização, nutrição, estímulo funcional e cognitivo. O enfermeiro como gestor do cuidado, é fulcral deter conhecimento científico para desenrolar as suas competências técnicas. Assim, deve permanentemente procurar o conhecimento e o aperfeiçoamento profissional num construto da sua evolução técnica e científica e na repercussão da mesma, possibilitando melhores cuidados junto aos cuidadores, família e à pessoa que sofre DA. Pela relação enfermeiro-cuidador-familiar, a vida da pessoa com DA pode ter um acréscimo de qualidade, embora sujeita às alterações previsíveis da doença e das decisões familiares e do cuidador, na medida em que a assistência de qualidade depende da conjugação integrada e harmoniosa das ações multidisciplinares.

É fundamental planejar e implementar intervenções de reabilitação motora e cognitiva direcionados à pessoa com DA, que lhe facultem deter ou retardar os défices cognitivos e funcionais, por meio da adaptação e desenvolvimento de habilidades que lhes concedam gerir o seu autocuidado com uma matriz mais autónoma possível, minorando, assim, as necessidades de cuidados por parte de terceiros para satisfazerem as suas necessidades de autocuidado. (GODINHO, 2017).

Santana et al. (2019) realçam que face à necessidade de atuar no planeamento dos cuidados ao doente com DA, a equipa de enfermagem detém um papel fulcral, em consequência de o enfermeiro ser o profissional de saúde que mais interage com o doente, orientando a família, realizando investigação bibliográfica e atualizando os seus conhecimentos permanentemente, visando atuar com proficiência, diminuindo o sofrimento e melhorando a qualidade de vida do doente com DA.

Os autores Sales et al. (2019) num estudo com o objetivo de discutir os cuidados de enfermagem ao Idoso portador de Alzheimer, segundo a literatura científica concluíram que a impossibilidade de cura da DA conduz a um tratamento que consiste, essencialmente, em tentar controlar o défice de memória e outras complicações. Assim é imprescindível um cuidado diferenciado, sendo a equipe de enfermagem fundamental no desenvolvimento de uma assistência de qualidade. O enfermeiro tem o papel basilar na orientação e cuidados de enfermagem ao doente e sua família, desde o diagnóstico ao estágio mais grave. Torna-se imprescindível possuir conhecimentos, habilidades, técnicas e humanização para cuidar o doente com Alzheimer.

Rolim et al. (2022) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a importância dos cuidados de enfermagem ao doente com DA. Concluíram que os cuidados de enfermagem são essenciais e de repercussão transversal, que passam pela melhoraria do estado de

saúde do doente, promovendo, dessa forma, uma melhor qualidade de vida e autonomia, aumento da sua sobrevivência e robustecimento do seu convívio familiar e social. Outra conclusão relevante extraída do estudo é a intervenção que o enfermeiro disponibiliza junto da família e cuidador do doente com DA, em que esse

suporte e assistência à família que, na maioria dos casos, são os próprios responsáveis pelo ato de cuidar, proporciona cuidados integrais e assim possibilitando uma redução de sofrimento e esgotamento emocional, tendo como objetivo disponibilizar um estilo de vida mais equilibrado para ambos (ROLIM, 2022, p. 8).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023) afirma que deve ser salientado o papel que os enfermeiros desempenham no processo de abordagem diagnóstica e terapêutica ao doente com declínio cognitivo, em virtude de ser um dos profissionais de saúde que maior período estabelece com o doente/cuidador seja em ambiente hospitalar, seja no domicílio. Os profissionais de enfermagem estão amplamente habilitados para avaliar, planejar, monitorizar, informar e incutir mudanças no ambiente do doente visando a promoção do seu autocuidado, assim como prevenir a ocorrência de acidentes, reduzindo o risco.

Atendendo à especificidade e complexidade do ato de cuidar ao doente com DA a OE preconiza que “Os cuidados de enfermagem à pessoa com demência deverão ser sempre geridos e supervisionados por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica” (OE, 2010, p.5), entendendo-se que é este, o profissional que detém mais competências para definir diagnósticos, planejar e executar as intervenções de acordo com as necessidades identificadas.

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP):

no que tange aos cuidados de enfermagem, estes como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental têm ganhos em saúde quando cuidados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam. O EESMP compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais (Diário da República, 2.ª série, Regulamento n.º 515/2018, p. 21427).

A OE (2010) traça os objetivos dos cuidados ao doente com DA: preservar a funcionalidade do doente através da promoção da autonomia; estimular as funções cognitivas; capacitar os doentes e as suas famílias para lidarem com os efeitos da doença. As estratégias de intervenção específicas para os doentes com DA, incluem técnicas do domínio especializado em EESMP, sendo apresentadas na tabela 1:

A estimulação cognitiva	Dirige-se fundamentalmente à dimensão mnésica, através de um processo individual adequado a cada doente, ao estágio em que se encontra da DA, em função dos défices cognitivos e da sua deterioração global.
A terapia de orientação para a realidade	Consiste num conjunto de técnicas simples, providenciado informação básica, no sentido de auxiliar o doente a identificar de forma adequada o tempo, o espaço, a sua habitação, etc.
A terapia por reminiscências	Consiste em produzir recordações de acontecimentos agradáveis, visando a estimulação da memória, melhoria da sua qualidade de vida, da sua autoestima, estimulando o interesse pelo contacto social.
A terapia de validação	Procura o significado do aqui e agora, em que o foco terapêutico é centrado na escuta ativa reflexiva e empática, afabilidade, aceitação do doente e da sua doença.
A musicoterapia	Visa produzir um sentimento de relaxamento relevante numa fase inicial, provendo uma diminuição da ansiedade e facilitar o contacto com o outro.
Intervenção social e ambiental	Essencialmente tem como objetivo modificar o meio do idoso, de forma a tornar mais benéfico o seu quotidiano e simplificar a ação do familiar/cuidador.
Outras Intervenções de enfermagem centradas na promoção da autonomia	Visa promover a autonomia e funcionalidade do doente com DA, maximizando as suas potencialidades, minimizando a sua dependência. Passa por providenciar suporte ao idoso/familiar nas AVDS, na informação sobre: gestão dos sintomas, técnicas facilitadoras do desempenho de algumas atividades, entre outras.
A gestão dos sinais e sintomas	A grande maioria dos cuidadores não detém formação específica e carecem de lidar de forma apropriada com um conjunto de alterações cognitivas/comportamentais complexas associadas à progressão da DA.
Intervenções para os familiares cuidadores	Numa fase inicial, as intervenções incidem sobre a informação sobre a patologia, o tratamento, o prognóstico, entre outras. Numa fase posterior as intervenções privilegiam as ações de suporte emocional direcionadas para o stresse/esgotamento do cuidador.

Tabela 1 – Estratégias de Intervenção - Doença de Alzheimer (OE, 2010)

Fonte: OE, 2010

Em síntese, os principais cuidados à pessoa com DA estão subordinados a uma educação permanente ao doente e sua família respeitante à patologia, cuidados diários, estimulação cognitiva, administração de fármacos, limitações e suporte emocional. O enfermeiro executa intervenções que visam cuidados de promoção da melhoria da qualidade de vida, prevenção de complicações, controlo da dor, auxílio nas AVDS, apoio psicológico, desenvolvimento de medidas para preservar a autonomia do doente sendo todo este manancial de intervenções alicerçado na elaboração de planos de cuidados individualizados (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2021).

## REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement**, v. 14, n. 3, p. 367-429, 2018. Disponível em: <https://www.alz.org/media/homeoffice/facts%20and%20figures/facts-and-figures.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). **Relatório Mundial de Alzheimer**. 2022. Disponível em: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf> Acesso em: 28 jan. 2023.

BONDI, M. W., et al. Alzheimer's Disease: Past, Present and Future. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 23, n. 9-10, p. 818–831, 2017. Doi.org/10.1017/S135561771700100X

CAETANO, L. A. O.; DA SILVA, F. S.; SILVEIRA, C. A. B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n2/v14n2a10.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

CAPITANIO, A. P. A. **Assistência de enfermagem ao idoso com alzheimer no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem Bacharelado pela Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia, Brasil, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo\\_II\\_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese\\_CuidadosEnfermagem\\_XXIII.pdf](file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese_CuidadosEnfermagem_XXIII.pdf) Acesso em: 18 jan.2023

CARLOTTO, G. S. **O enfermeiro frente a doença de alzheimer**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem apresentado ao Centro Universitário FADEERGS, Porto Alegre, Brasil, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo\\_II\\_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese\\_CuidadosEnfermagem\\_XVI.pdf](file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese_CuidadosEnfermagem_XVI.pdf) Acesso em: 10 jan.2023

CORREIA, A. et al. Nutrição e doença de Alzheimer. **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**. 2015. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/NUTRIC%CC%A7A%CC%83O-E-DOENC%CC%A7A-DE-ALZHEIMER.pdf> Acesso em: 21 jan. 2023

CUNNINGHAM, E. L., et al. Dementia. **The Ulster medical journal**, v. 84, n. 2, p. 79-87, 2015.

DETURE, M.A.; DICKSON, D.W. The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease. **Molecular Neurodegeneration**, v. 14, n. 32, 2019. Doi.org/10.1186/s13024-019-0333-5

ELAHI, F. M.; MILLER, B. L. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. **Nature reviews. Neurology**, v. 13, n.8, p. 457-476, 2017. Doi:10.1038/nrneurol.2017.96

FRANSEN, N. L., et al. Acurácia do Desempenho Funcional em Idosos Saudáveis, com Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 4, 2018. DOI.org/10.9788/TP2018.4-08Pt

GAO, Y. et al. Tau in Alzheimer's Disease: Mechanisms and Therapeutic Strategies. **Current Alzheimer research**, v. 15, n. 3, p. 283-300, 2018. DOI:10.2174/1567205014666170417111859

GODINHO, S. T. B. F. **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na promoção do autocuidado da pessoa com doença de Alzheimer**. 2017. Relatório de estágio para a obtenção título Mestre apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo\\_II\\_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese\\_CuidadosEnfermagem\\_VIII.pdf](file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo_II_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Tese_CuidadosEnfermagem_VIII.pdf) Acesso em: 22 jan.2023

HANE, F. T. et al. Progresso recente na pesquisa da doença de Alzheimer, parte 3: diagnóstico e tratamento. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 57, n. 3, p. 645-665, 2017. DOI: 10.3233/JAD-160907

LOI, S. M., et al. Alzheimer disease: Non-pharmacological and pharmacological management of cognition and neuropsychiatric symptoms. **Australasian Psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 358-365, 2018. DOI:10.1177/1039856218766123

MOREIRA, M.; MOREIRA, S. V. O espectro clínico e laboratorial da doença de Alzheimer. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 83-110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.30649>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). Parecer N° 02 / 2010. Parecer da mesa do colégio de especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Portugal, 15 out. 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). Pronúncia da OEI Atualização da Norma n°53/2011 sobre a Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do doente com déficit cognitivo ou demência, 3 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Demência**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>  
Acesso em: 28 jan. 2023

PARIKH, V., et al. Interactions between A $\beta$  oligomers and presynaptic cholinergic signaling: age-dependent effects on attentional capacities. **Behavioural brain research**, v. 274, p. 30-42, 2014. DOI:10.1016/j.bbr.2014.07.046

PINTO, M. L. B.: OLIVEIRA, A. M. Cuidados de enfermagem ao cuidador da pessoa com alzheimer. GEPNEWS, Maceió, v.2, n.2, p.106-112, 2020. Disponível em:file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo\_II\_RevistaAtena/CuidadosEnfermagem/Artigo\_CuidadosEnfermagem\_XXII.pdf Acesso em: 20 jan. 2023

PORTUGAL. DIÁRIO DA REPÚBLICA n.º 151/2018, Série II, Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto de 2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>. Acesso em: 04 jan. 2023

ROLIM, B. A., et al. The importance of nursing care for patients with Alzheimer's. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e36011326625, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26625.

RODRIGUES, T. DE Q., et al. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2833, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2833.2020>

ROSADO, Rita Montalto. **Avanços Terapêuticos na Doença de Alzheimer**. 2021. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentado à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia, Lisboa, Portugal, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Desktop/Artigo\_II\_RevistaAtena/Tese\_Avan%C3%A7os%20Terap%C3%AAuticos%20na%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

SANTANA, A. M., et al. Assistência de enfermagem a pessoas com alzheimer. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 51-58, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/5728>. Acesso em: 1 fev. 2023.

SALES, J. N. F. A enfermagem no cuidado com o idoso portador de alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e235, 2019. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e235.2019>

SCHELTENS, P. et al. Alzheimer's disease. **Lancet**, v. 388, n. 10043, p. 505-517, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01124-1

SILVA, S. P. Z., et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998.

SILVA, E.A.; SILVA, E.C.; FERREIRA, L.S. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. V. 3, n. 3, p. 53-9, 2021.

TATARNIKOVA, O. G., et al. Beta-Amyloid and Tau-Protein: Structure, Interaction, and Prion-Like Properties. **Biochemistry. Biokhimii**, v. 80, n.13, p.1800-19, 2015. DOI:10.1134/S000629791513012X

VAZ, M, SILVESTRE S. Alzheimer's disease: Recent treatment strategies. **Eur J Pharmacol.**, V. 887:173554, 2020. DOI:10.1016/j.ejphar.2020.173554

WOLINSKY, DAVID et al. Diagnosis and Management of Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease. **Current psychiatry reports**, v. 20, n. 12 p. 117, 2018. DOI:10.1007/s11920-018-0978-8

YIANNPOULOU, K. G., PAPAGEORGIOU, S. G. Current and Future Treatments in Alzheimer Disease: An Update. **J Cent Nerv Syst Dis.**, v. 12:1179573520907397, 2020 DOI:10.1177/1179573520907397