

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES E CUIDADORES DE PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER

*Data de aceite: 03/07/2023*

**Jullyane Kelle da Silva**

Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0002-8347-9015>

**Kênia Delânia Marques de Queiroz  
Arquimínio**

Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0002-2924-2762>

**Leila Batista Ribeiro**

Anapolis-GO  
<https://orcid.org/0000-00016399-69>

**Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira**

UNICEPLAC. Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

**Alberto César da Silva Lopes**

Professor do Centro Universitário IESB.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

**Gilney Guerra de Medeiros**

Enfermeiro, Conselho Regional de  
Enfermagem do Distrito Federal  
Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

**Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo**

Enfermeiro da Secretaria de Estado de  
Saúde do Distrito Federal.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9539150194009751>

**Diana Ferreira Pacheco**

Professora, Uniao Educacional do  
Planalto Central S.A.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9934056618951419>

**Jaqueline Kennedy Paiva da Silva**

Academica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9077650040271660>

**Rayssa Pires da Silva**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0677780957293194>

**Tatiana Souza Rodrigues**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN.  
Brasília DF.  
<http://lattes.cnpq.br/1282486005521518>

**Natallia Coelho da Silva**

Centro Universitário Planalto do Distrito  
Federal- UNIPLAN  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0734371573403438>

**RESUMO:** Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica integrativa com abordagem qualitativa sobre a assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer. Através da análise de literatura especializada, busca-se compreender as práticas de cuidado e intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem nesse contexto, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. A revisão integrativa identificou a importância dos enfermeiros na educação e suporte aos cuidadores, fornecendo informações precisas e um plano de assistência para retardar os efeitos degenerativos da doença. A humanização das práticas de saúde também foi ressaltada como elemento fundamental para compreender o contexto de significados em que a doença é vivenciada. Além disso, a implementação de políticas públicas pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer e seus cuidadores. É fundamental que o sistema de saúde ofereça serviços especializados e efetivos para esses pacientes, além de investir em pesquisas para aprimorar as práticas de cuidado e intervenções. Pode-se concluir que a assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer requer aprimoramento constante, tanto na formação dos profissionais quanto na implementação de políticas públicas. O conhecimento científico sobre essa condição e a prática humanizada da enfermagem podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes e seus cuidadores.

**PALAVRAS CHAVE:** Doença de Alzheimer, enfermagem e cuidadores.

## NURSING ASSISTANCE IN PATIENTS AND CAREGIVERS OF ALZHEIMER'S DISEASE CARRIERS

**ABSTRACT:** This article presents an integrative qualitative literature review on nursing care for patients with Alzheimer's Disease. Through the analysis of specialized literature, the aim is to understand the care practices and interventions performed by nursing professionals in this context, aiming to contribute to the improvement of the quality of life of these patients. The integrative review identified the important role of nurses in educating and supporting caregivers, providing accurate information and a care plan to delay the degenerative effects of the disease. The humanization of healthcare practices was also highlighted as a fundamental element to understand the context of meaning in which the disease is experienced. In addition, the implementation of public policies can significantly improve the quality of life of Alzheimer's patients and their caregivers. It is essential that the healthcare system offers specialized and effective services for these patients, as well as investing in research to improve care practices and interventions. It can be concluded that nursing care for patients with Alzheimer's Disease requires constant improvement, both in the training of professionals and in the implementation of public policies. Scientific knowledge about this condition and the humanized practice of nursing can significantly contribute to the improvement of the quality of life of these patients and their caregivers.

**KEYWORDS:** Alzheimer's Disease, nursing, caregivers.

## ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES Y CUIDADORES DE PORTADORES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

**RESUMEN:** Este artículo presenta una revisión bibliográfica integradora con enfoque

cualitativo sobre la atención de enfermería a pacientes con enfermedad de Alzheimer. A través del análisis de literatura especializada, se busca comprender las prácticas de cuidado e intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en este contexto, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. La revisión integradora identificó la importancia de los enfermeros en la educación y el apoyo a los cuidadores, proporcionando información precisa y un plan de atención para retrasar los efectos degenerativos de la enfermedad. La humanización de las prácticas de salud también fue destacada como elemento fundamental para comprender el contexto de significados en el que se experimenta la enfermedad. Además, la implementación de políticas públicas puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores. Es fundamental que el sistema de salud ofrezca servicios especializados y efectivos para estos pacientes, además de invertir en investigaciones para mejorar las prácticas de cuidado e intervenciones. Se puede concluir que la atención de enfermería a pacientes con enfermedad de Alzheimer requiere un constante perfeccionamiento, tanto en la formación de los profesionales como en la implementación de políticas públicas. El conocimiento científico sobre esta condición y la práctica humanizada de la enfermería pueden contribuir significativamente a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y sus cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedad de Alzheimer, enfermería, cuidadores.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa crônica, que acomete as pessoas idosas comprometendo a saúde mental, física e social. Por ser uma doença crônica degenerativa, o paciente não tem perspectiva de melhora, ficando cada vez mais debilitado. A DA está entre as 10 doenças que mais causam óbitos no mundo. Ao contrário das doenças cardíacas, pulmonares e cerebrovasculares, ela vem subindo esse ranking, isso porque a expectativa de vida mundial vem aumentando (POLTRONIERE, 2017).

O perfil demográfico brasileiro também está acompanhando o resto do mundo. A qualidade de vida da população está mudando para melhor e com isso as pessoas estão passando a viver mais. Desde a década de 1940 a taxa de mortalidade e fecundidade apresentam uma queda. Problemas sociais acabam sendo criados, pois esses idosos acabam ficando dependentes e necessitando de cuidados especiais, seja ele físico, afetivo ou financeiro (LUZARDO, 2016).

A experiência de cuidar de uma pessoa que está perdendo sua capacidade cognitiva podem trazer sentimentos variados. As dificuldades e limitações de cuidar de um paciente com DA são muitas. Faltam recursos financeiros e sociais e também apoio de familiares, gerando nos cuidadores o sentimento de desamparo e angústia. E isso faz com que ele necessite de apoio para si próprio, para assim poder prestar cuidado ao paciente com a Doença de Alzheimer (NÉRI; SOMMERHALDER, 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental não só para o paciente, mas para a família também que necessita de esclarecimentos sobre os cuidados prestados

ao paciente, para que ele possa viver o resto da vida com mais conforto. É necessário que o enfermeiro tenha uma dimensão de como é o dia a dia de um paciente e o cuidador do paciente portador da D.A., para que assim ele possa planejar estratégias de ações integrais na saúde desse idoso (LUZARDO, 2016).

## 2 | OBJETIVO

O objetivo deste estudo é investigar a assistência de enfermagem fornecida aos pacientes com Doença de Alzheimer, visando compreender como os profissionais de enfermagem atuam no cuidado desses pacientes e identificar possíveis lacunas na assistência prestada.

## 3 | MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes (2018), por entender que revisão da literatura procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos. Buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Procura auxiliar na compreensão de um problema a partir de referências publicadas em documentos.

A Revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional onde inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2018).

A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos escritos nos últimos 10 anos e disponíveis no banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando-se os seguintes descritores: Doença de Alzheimer, enfermeiro e cuidadores.

Para seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos em língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis online, no período de 2015 a 2023.

Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem publicados anteriormente a 2015.

## 4 | REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A doença de Alzheimer

A demência pode ser causada por um grupo diverso de doenças de declínio cognitivo, e de perda da capacidade funcional. Nem sempre vem acompanhada de distúrbios comportamentais, mas pode ocorrer dependendo da fase e do curso da doença. Vem de forma silenciosa e progressiva, pode também, ser causada por lesão única de início agudo e de deficiência estável. Os déficits são irrecuperáveis, porém grande maioria dos pacientes apresentam pré-disposição que potencializa o desenvolvimento da demência, como por exemplo: deficiência de vitaminas, distúrbios hormonais e metabólicos, doenças inflamatórias, etc (MARTINS; et.al, 2015).

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, é incurável, de causa não conhecida e que acomete principalmente a terceira idade. A população mundial vem sofrido um envelhecimento progressivo. Em meados de 1950, somente 214 milhões de pessoas tinha mais de 60 anos, hoje, onze por cento da população já atingiu esse nível. E com isso uma grande epidemia de demência começa a emergir (SAYEG, 2019).

Em um estudo populacional brasileiro que investigou a etiologia das demências, 55,1% dos pacientes apresentavam doença de Alzheimer, 14,4% apresentavam doença de Alzheimer associada a doença cerebrovascular (demência mista) e 9,3% apresentavam demência vascular. Apenas 1 caso (0,8%) de demência potencialmente reversível foi encontrado (deficiência de vitamina B12) (MARTINS; et.al, 2015, p.836).

A DA é uma doença neurodegenerativa que faz com que a pessoa apresente queda crescente de sua capacidade intelectual. Os portadores apresentam danos no córtex superior, que atinge a memória, os pensamentos, senso de orientação, perda da capacidade de julgamento e aprendizagem. Assim, ficando totalmente dependente de outras pessoas (IZQUIERDO; et.al, 2015).

### 4.2 Diagnóstico

Os primeiros sintomas da Doença de Alzheimer podem ser perceptíveis no dia a dia, durante as tarefas rotineiras. O indivíduo começa a esquecer coisas simples, por exemplo: onde foi guardado um objeto, compromissos marcados, a boca do fogão acesa e contas a pagar. Uma pessoa que tem esquecimentos ocasionais pode ter chance de risco de Alzheimer, por isso a importância de observar esses lapsos de memórias (POIRIER; GOUTHIER, 2017).

Não existe um marcador biológico da DA que permita um diagnóstico, o mesmo é feito de forma clínica que permite um diagnóstico exato em até 90% dos casos. Em exames de anatopatologia pós-morte, foram encontrados cérebro atrofiado difusamente, nas regiões temporais, frontais e parietais. São encontrados também, as placas senis e osovelos neurofibrilares que são lesões características da DA. Histologicamente essas

alterações podem estar ligadas ao déficit cognitivo da doença de Alzheimer (BERTOLUCCI; et.al, 2016).

Os parâmetros diagnósticos mais utilizados na prática clínica, são os Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) e os National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association Work Group (NINCDS-ADRDA). Pode ser classificada em, DA definitiva, DA provável e DA possível, dependendo das características clínicas que o indivíduo apresenta (ZUKERMAN; BRANDT, 2017).

### **4.3 Tratamentos para a doença de Alzheimer**

Atualmente o tratamento de pacientes com DA tem como objetivo a manutenção qualidade de vida, melhorando as funções fisiológicas e físicas, diminuindo o avanço de déficit cognitivo, e tratando as alterações de comportamento e humor. O tratamento pode ser na forma farmacológica ou não farmacológica, pois tem que ser feito holisticamente (BERTOLUCCI et al., 2016).

O tratamento não farmacológico envolve uma equipe multidisciplinar que pode ser composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e farmacêuticos. O tratamento farmacológico é feito através dos inibidores de ACHE que tem como princípio inibir a progressão da doença e melhorar as funções cognitivas e comportamentais (ZUKERMAN; BRANDT, 2017).

A terapia mais utilizada é a colinérgica, que tem como objetivo melhorar a transmissão colinérgica em nível cerebral. Pode haver uma melhora efetiva em cerca de 30% dos pacientes, porém a terapia deve ser iniciada assim que os primeiros sintomas aparecerem. Por isso a importância de diagnóstico precoce (SAYEG, 2019).

O tratamento não medicamentoso tem estratégias de grande importância na abordagem clínica do paciente. Foi observado que a prática de exercícios físicos aeróbicos trazem benefícios para a função cognitiva, além de reduzir sintomas neuropsiquiátricos de agitação, ansiedade, distúrbios de sono e mau humor (HUMES; VIEIRA; JUNIOR, 2016).

### **4.4 O cuidado**

O cuidado vai muito além que um ato, é uma atitude. Não se trata de algo momentâneo. O cuidado é uma forma de demonstrar empatia, preocupação e envolvimento afetivo com o próximo (BOFF, 2016).

O cuidado paliativo engloba áreas psicossocial, espiritual e de controle de sintomas na fase final da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares portadores de doenças crônicas, progressivas e irreversíveis. Se os sintomas da forem mal controlados pode ocorrer o agravamento da doença, como: depressão, distúrbios de sono, má absorção de nutrientes e isolamento social (NETO; PINTARELLI, YAMATTO, 2017).

Com razão, o grande poeta latino Horácio (65,8 a.C) podia finalmente observar: "o cuidado é o permanente companheiro do ser humano". Quer dizer, o cuidado sempre acompanha o ser humano porque este nunca deixará de amar e de se desvelar por alguém (primeiro sentido), nem deixará de se preocupar e de se inquietar pela pessoa amada (segundo sentido). Se assim não fora, não se sentiria envolvido com ele e mostraria negligência e incúria por sua vida e destino. No limite, revelaria indiferença que a morte do amor e do cuidado (POLTRONIERE, 2016).

Na modernidade atual a tarefa do cuidado passou a ter uma dinâmica que exige quatro fatores do cuidador familiar, que são o parentesco (cônjuge e filhos), o gênero (principalmente feminino), proximidade física (quem mais convive com o idoso) e proximidade afetiva (GROSSI; SANTOS, 2016).

## 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, foram analisados 33 (trinta e tres) artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos analisados. O quadro 1 representa as especificações dos artigos incluídos no estudo.

Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo
A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros.	VIZZACHI, Barbara Alana et al.	2015	Qualitativo
Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.	ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso et al.	2016	Estudo transversal
Adaptação e correlação entre instrumentos cognitivos e funcionais para o estadiamento e acompanhamento da doença de Alzheimer em fases avançadas.	WAJMAN, José Roberto et al.	2016	Estudo transversal
Aquisição de medicamentos para a Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise no sistema federal de compras, 2008 a 2013.	COSTA, Roberta Dorneles Ferreira da et al.	2015	Estudo exploratório quantitativo
Atenção do familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária.	TRISTÃO, Mariana et al.	2015	Relato de experiência
Avaliação de parâmetros hemodinâmicos e vasculares na doença de Alzheimer, demência vascular e alterações cognitivas leves: um estudo piloto.	SANTOS, José Ivany dos et al.	2017	Estudo piloto prospectivo e longitudinal
Capacidade funcional e situações de violência em idosos.	FAUSTINO, Andréa Mathes; GANDOLFI, Lenora; MOURA, Leides Barroso de Azevedo	2016	Estudo transversal

Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura.	LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia et al.	2016	Revisão bibliográfica
Contribuições da Enfermagem no cuidar do idoso.	RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani.	2016	Editorial

**Quadro 1:** Artigos incluídos no Estudo

**Fonte:** As autoras (2018)

## Funções Básicas

Consideram-se funções mais básicas aquelas realizadas todos os dias, em relação às suas necessidades corporais, diferentemente das atividades mais complexas, em que o indivíduo requer várias habilidades ao mesmo tempo, como ir ao banco, supermercado, lidar com dinheiro, atender ao telefone. São as chamadas de atividades instrumentais de vida diárias e são avaliadas pela escala de Lawton.

## Falta de Conhecimento

É preciso oferecer uma educação continuada capaz de explorar as atribuições dos cuidadores em diante dos sintomas comportamentais apresentados pelo idoso com a doença (COSTA et al, 2016).

Por meio deste estudo, pode-se inferir que é extremamente necessário criar oportunidades para cuidadores familiares e profissionais conhecerem a doença para compreenderem o paciente o processo evolutivo da DA e, conseqüentemente as possibilidades de atuação (seguras e eficazes) nesse paciente. Na medida em que há investimento na formação e no processo de fornecimento de informação aos cuidadores estima-se a melhora na condução do caso, especialmente na qualidade de vida da população com a doença (COSTA et al, 2016).

É notório que diante dos quadrantes o cuidador pode apresentar dificuldades em compreender as mudanças da progressão da DA, acreditando que as perdas cognitivas podem ser recuperadas com esforço. Essa falta de orientação a respeito da enfermidade pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado (COSTA et al, 2016).

No meio acadêmico existe a recomendação de se utilizar o termo Doença de Alzheimer, no entanto a outra forma Mal de Alzheimer, foi utilizada frequentemente pelos familiares e é também afirmada pela mídia, colaborando para a construção e transmissão de estereótipos negativos associados à doença, processo que culmina, conforme discutido anteriormente em estigmatização e sobrecarga emocional para a família (SANTOS et al, 2017).

## Suporte do Enfermeiro

O Enfermeiro deve oferecer suporte, informações e orientações para prestar



o cuidado ao idoso e para o autocuidado dos cuidadores. O enfermeiro é um terapeuta profissional, e ao entrar em contato com os pacientes, têm a oportunidade de fornecer ferramentas como acesso ao serviço, acolhimento, suporte, orientações, desenvolvendo tecnologia leve de cuidado ao estabelecer vínculo e cuidado humanizado (VIZZACHI et al, 2015).

A enfermagem pode atuar identificando os fatores que levam a tais sentimentos, ajudando os cuidadores a reconhecê-los e auxiliando no planejamento de alterações da rotina o que possam contribuir para a diminuição de tensão emocional. Podem ainda realizar atividades educativas e encaminhamentos para apoio psicológico (ALMEIDA et al, 2016).

Trabalhar a relação desse cuidador com seus sentimentos é buscar capacitá-lo para novas percepções sobre o cuidado seria uma boa lógica de ação para a equipe de saúde, em especial para enfermagem. Ideias de autodeterminação, de autogestão, de definição de limites para um cuidado de qualidade do idoso e da própria saúde, devem ser exploradas pela equipe de saúde, propiciando ao cuidado a oportunidade de compreender que é preciso cuidar de si para cuidar do outro sem sentir que seja um peso ou um aprisionamento. Conquistando essa atenção, será facilitada a transformação de representações de impacto negativo sobre a qualidade de vida dos cuidadores e suas práticas de cuidado em representações que tragam maior equilíbrio a relação de cuidado entre os cuidadores familiares e seus idosos (ALMEIDA et al, 2016).

Conclui-se que enfermeiros podem desempenhar papel importante no apoio a casais, educando cuidadores sobre os distúrbios de comunicação, assim como sobre estratégias para vencê-los (COSTA et al, 2016).

Neste cenário, a enfermagem, além da missão de assistir tratar o paciente, necessita incluir a família nos cuidados integrais, promovendo espaços de diálogo e estratégias de cuidado à medida que a DA progride, para que a família se sinta mais confortada, orientada e ouvida em relação as suas preocupações e medos (GOES et al, 2016).

Observa-se que o cuidador informado e mais experiente se torna menos ansioso e mais seguro dos cuidados, o que se reflete maior capacidade e disponibilidade para cuidar do doente. As instituições de saúde de caráter social devem disponibilizar todas as informações ao cuidador. Os enfermeiros poderão propor conjuntamente um plano de assistência para que o cuidado permita retardar os efeitos degenerativos da DA e conviver com sinais e sintomas da melhor maneira possível (FERREIRA et al, 2016).

## **Cuidados e Cuidadores**

O cuidador que sente a rotina de cuidados com uma prisão tende a encarar o cuidado como agressão à própria vida. Um desequilíbrio para a saúde física, psíquica e social. A pessoa que necessita de cuidados se torna um peso que tende a ser maior a cada dia até o momento em que o idoso deixa de viver. O cuidador acumula sentimentos negativos e

conflitantes que causam tensão; podem deixá-los nervoso, irritado, e ansioso, uma vez que se sente confinado e limitado pela necessidade de cuidar de outra pessoa (ALMEIDA et al, 2016).

Caso se sabe, não é simples cuidar de outra pessoa. Existem atividades que demandam esforço físico e habilidades emocionais quem cuida. O cuidador deve ter sempre paciência e disponibilidade para o cuidado, deve não se irritar com atitudes repetitivas e a falta de lógica do idoso, deve ajudá-lo diariamente a se banhar, a se vestir, a se alimentar, deve convencê-lo de que o banho do dia-a-dia ainda não foi tomado, de que ele já comeu, de que ele tem que fazer exercício atividades para preservar a capacidade funcional, deve ser compreensivo com agressividade e com a perda de memória do idoso, deve buscar você empático aos sentimentos que o idoso pode estar sentindo, e tentar diminuir a ansiedade, o medo, a aflição desse idoso, deve se preocupar com horários de medicações, com a fralda geriátrica, a partir de quando o idoso não consegue mais controlar suas funções fisiológicas, deve se preocupar em saber se o idoso consegue dormir à noite ou se está a muito tempo deitado, Pois é tendência do Alzheimer deixar o idoso mais apáticos e propenso a evoluir a perda de força muscular e imobilidade (ALMEIDA et al, 2016).

O cuidador familiar de uma pessoa com DA muitas vezes se encontra desesperado para lidar com as situações advinhas do cuidado. Toda a sua história de vida, seus desejos pessoais, suas ideias e perspectivas, suas dificuldades e conflitos são evidenciados, exacerbados, negados e esquecidos. O familiar precisa reaprender a lidar com o mundo e com seus idosos adoecidos e mudar suas perspectivas de vida, se reagir quando a situação que se lhe impõe (ALMEIDA et al, 2016).

A necessidade planejamento do cuidado, de organização da logística para execução do cuidar e de educação dos cuidadores (COSTA et al, 2016).

Concluíram o que o conhecimento dos cuidadores sobre DA limita-se as informações fornecidas pela mídia, por folders distribuídos à população e pelo conhecimento do senso comum, o que contribui para cuidar dos poucos recomendáveis. Percebeu-se que o cuidado é desenvolvido de modo acrítico. Dessa maneira fornecer informações é fundamental para desenvolver no Cuidado à tomada decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso com DA (COSTA et al, 2016).

Na adoção de estratégias que implicam na participação da família, da comunidade do serviço de atenção formal, auxiliando no planejamento da atenção, na maximização do desempenho funcional e nos recursos que os cuidadores possuem para prover os cuidados (TRISTAO et al, 2015).

Adoção de práticas de autocuidado do cuidador, sendo a família paciente assistidos por serviços formais de atenção e integrados à rede básica e complexa de saúde (TRISTAO et al, 2015).

Cuidado é visto também como gratificante pelos cuidadores, sobretudo como uma forma de retorno do cuidado recebido do enfermo em outro momento da vida, constituindo-

se em fator determinante para o entendimento, no presente ou em um futuro próximo (SANTOS et al, 2017).

Na Perspectiva da humanização das práticas de saúde a pessoa com Alzheimer, os profissionais devem lembrar que os familiares os detentores de um conhecimento que adquire e praticam no cotidiano e que é tão legítimo quanto o conhecimento científico. Sugere-se que o conteúdo aqui discutido, embora apresente limitações por e-mail é apenas a perspectiva do cuidar, bem como o conhecimento trocado com os pacientes na rotina da prática clínica, seja valorizado e usado para compreender o contexto de significados em que a doença é vivenciada e para planejar e intervir com abordagens em linguagens efetivas e com menos interferências de estigma. É necessário que a discussão desta representação de você aprofundar e se atualizar para permitir maior compreensão da doença de Alzheimer e dos cuidados nos contextos de novas configurações de família na sociedade moderna e incorporação desses conhecimentos para melhoria da qualidade de vida dos envolvidos (SANTOS et al, 2017).

Verificou-se que compõem a representação social estudada, conteúdos relacionados à dependência de paciente e as repercussões pessoais e emocionais da doença de Alzheimer para os familiares. Por conseguinte, o cuidado e a doença revelam-se representados pelos familiares e como fontes de sobrecarga física e emocional, iminentes ou consumados. Mas também são representados como gerador de sentimentos dignificantes, favorecedores de prazer na relação de cuidado (SANTOS et al, 2017).

O exercício de cuidar do Idoso doente no domicílio é um aprendizado constante, baseado nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência do idoso. Na maioria das vezes, torna-se difícil, pela inexperiência do cuidador, atender às demandas que vão surgindo no transcorrer do processo do cuidar e que necessitam ser apreendidas no enfrentamento do cotidiano. Atividades que parecem ser simples para quem já as desenvolveu, tornam-se árduas para quem nunca precisou enfrentá-las (FERREIRA et al, 2016).

As perspectivas futuras dos cuidadores oscilam entre a ordem do ter (desejar) e do ser (esperar). Os cuidadores desejam o que não possui: melhorar a condição de vida e até o que é possível de acontecer no momento como: obtenção da cura para a DA ou evitar a progressão da doença. O desejo deles é que o futuro seja bom (LEITE et al, 2016).

Não basta apenas sente amor e afeição pelo idoso com DA, para prestar cuidado adequado e com qualidade é preciso ter condições e recursos financeiros, a fim de adequar o contexto domiciliar e adquirir as tecnologias necessárias para o auxílio dos cuidadores idosos. Deste modo tanto o ser quanto o ter se fazem necessários na prestação do cuidado ao idoso (LEITE et al, 2016).

Contudo, é notório que a saúde dessas dessas indivíduos encontra-se profundamente afetada, a tal ponto que o quadro de estresse relacionado ao cuidado pode influenciar a percepção dos cuidadores familiares sobre o seu estado de saúde, bem como afetar a

assistência prestada, a continuidade da disponibilidade familiar e a saúde do idoso com Alzheimer (RODRIGUES et al, 2016).

O presente estudo em vendedem-se ou que a qualidade de vida dos cuidadores familiares está intrinsecamente relacionada ao estresse, de maneira que tais condições podem influenciar diretamente o cuidado a ser prestado. Dessa forma, torna-se preocupante o fato do envelhecimento populacional no Brasil estar conduzindo ao aumento de casos de doença de Alzheimer. Isso ocorre porque, atualmente, os cuidadores sentem-se desassistidos devido à ausência ou reduzida o apoio governamental, o que faz com que se sintam inaptos ou esgotados no desempenhar desse cuidado (RODRIGUES et al, 2016).

## **Políticas Públicas**

O Sistema de Saúde Pública (SUS), por outro lado, pode contribuir com a capacitação de cuidadores familiares e profissionais e a organização de serviços efetivos, atuantes e preparados para atender às necessidades desses cuidadores, fornecendo uma rede de suporte adequado às necessidades familiares (ALMEIDA et al, 2016).

A rede de atenção básica de saúde pode-se instrumentalizar propondo programa de atenção domiciliária e os serviços complexos a retaguarda necessária para que o idoso e seus familiares sejam assistidos por profissionais clínicos especializados (TRISTAO et al, 2015).

Fazem-se necessárias mudanças emergentes relacionadas à gestão da atenção ao idoso com DA tanto na área social quanto na saúde, norteadas pela efetivação das políticas públicas que versam sobre a prestação de apoio, assegurando as necessidades dos familiares dos pacientes, propiciando, assim, a diminuição de custos relacionados à DA (TRISTAO et al, 2015).

As estruturas de suporte social no Brasil ainda se mostram frágeis e não se constitui em uma rede de apoio organizada, demonstrando a insuficiência de políticas sociais que proporcionem suporte às famílias cuidadoras de pessoas fragilizadas e dependentes, como as portadoras de Alzheimer (SANTOS et al, 2017).

Essa realidade evidencia a necessidade de maiores pesquisas, investigações estudos relacionados aos cuidados familiares, sua realidade, qualidade condições de vida. Isso para que possam subsidiar os profissionais de saúde no auxílio a estes indivíduos, além de direcionar o desenvolvimento de políticas públicas que subsidiem o cuidado ao idoso com Alzheimer, favorecendo a melhor qualidade de vida para o idoso e para o cuidador e, conseqüentemente uma melhor assistência e a continuidade da disponibilidade familiar nesta árdua jornada (RODRIGUES et al, 2016).

## **Tratamentos**

Embora haja divergência sobre a efetividade de tratamentos não farmacológicos na DA, acredita-se que o tratamento mais adequado para melhora dos sintomas da doença

seja combinação da medicação com estratégias não medicamentosas, visto que a grande variedade de sintomas psicológicos, comportamentais e cognitivos que não responde às medicações comumente utilizadas (WAJMAN et al, 2016).

A complexidade dos sintomas na DA faz tornarem-se necessários tratamentos alternativos aos medicamentosos, visto que os sintomas comportamentais e psicológicos da demência tornam-se difíceis de manejar apenas com farmacoterapia (WAJMAN et al, 2016).

Os tratamentos não farmacológicos mais utilizados nos últimos 10 anos para a melhora da QV idosos com DA, de acordo com esta revisão, foram à reabilitação cognitivo/neuropsicológica (WAJMAN et al, 2016).

## **Reorganização Familiar**

A vivência da família com de seus membros, acometido pela DA requer uma reorganização na estrutura e na dinâmica familiares, envolvendo sentimentos e emoções. As interações entre os membros, o comportamento e a postura diante dos acontecimentos relacionados à DA são influenciados pelos valores transgeracionais resgatados dos componentes. Tais processos são transmitidos pela família e se mantêm presentes ao longo da história familiar e das gerações, fazendo com que seus membros dêem importância distinta a valores (GOES et al, 2016).

Normalmente, a família tem dificuldade para dimensionar as modificações que ocorreram em seu cotidiano, principalmente quando não têm muito conhecimento sobre a doença, os cuidados a serem realizados os manejos de cuidado. É necessário amparar adequadamente o familiar doente diante do sofrimento, do medo e da ansiedade que se estabelecem. Esses fatores diminuem conforme a família adquire conhecimento sobre a doença e sua evolução. A busca por informações sobre o diagnóstico médico e suas explicações não são suficientes para suprimir os sentimentos vivenciados na DA. Nesse aspecto, a atuação de equipe multidisciplinar pode contribuir com as famílias no entendimento do processo (GOES et al, 2016).

Dentre as estratégias utilizadas pelas famílias para diminuir o sofrimento, está a de ajudarem-se uns aos outros nas tarefas básicas da vida diária do doente, para a promoção e a manutenção dos cuidados, na fase inicial. Há ainda a mobilização de recursos para recordação do passado, despertando suas lembranças e suas memórias, dando-lhes forças para conviver com a doença (GOES et al, 2016).

Assim, conhecer a família que acolhe o sujeito com DA. quem são o que fazem, onde trabalham, entre outros pode ajudar na organização de suas rotinas, diminuindo situações de conflito e a apoiando fragilidades impostas pelo contingente gente da doença (FERREIRA et al, 2016).

Na fase de dependência, as mudanças que se instalam na nova dinâmica de vida do cuidador alteram por completo seu cotidiano, inclui o preparo da alimentação, administração

de medicamentos, estabelecimento de uma rotina para exercícios e atividades de conforto que incluem higiene pessoal, pentear o cabelo, escovar os dentes, cortar as unhas, vestir, despi locomover de um lugar para o outro, subir escadas, sentar, levantar, deitar, entre tantas outras atividades.

O fato de os cuidadores serem majoritariamente do sexo feminino pode ser atribuído à própria divisão histórica do trabalho entre homens e mulheres e as diferenças de gênero que atribui à mulher como cuidadoras familiares primárias. Quanto ao estado civil, há equivalência entre casadas e divorciadas, que professam a religião católica. No perfil de renda, a maioria das cuidadoras recebe de 1 a 4 salários mínimos. Ressalta-se que as variáveis socioeconômicas ampliam as dificuldades físicas, emocionais, sociais e financeiras dos cuidadores (FERREIRA et al, 2016).

Sob o enfoque da complexidade, é necessária a articulação entre os profissionais da área de saúde, as famílias e os familiares/ cuidadores das pessoas idosas com Alzheimer, potencializando essa teia de relações e interações para que os familiares possam (se) organizar para o enfrentamento do diagnóstico e convivência com a DA (FAUSTINO et al, 2016).

Aula aprender a (re)organização familiar de pessoas idosas com a DA na perspectiva da complexidade, os docentes apresentam mais inquietações do que respostas, uma vez que DA é percebida como singular por acometer cada indivíduo de maneira particular, o que leva a considerar que o cuidado ofertado é igualmente singular, no multidimensional, e portanto, complexo. Além disso, referem que a DA extrapola o núcleo familiar, necessitando de uma visão global por parte dos profissionais de saúde e da compreensão da sociedade como um todo (FAUSTINO et al, 2016).

## 6 | CONCLUSÃO

Em conclusão, é crucial fornecer educação continuada e informações precisas aos cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer para garantir que eles possam lidar com a doença de forma eficaz e evitar interpretações equivocadas dos sintomas. Além disso, a inclusão da família nos cuidados e a promoção de espaços de diálogo e estratégias de cuidado são fundamentais para garantir a assistência integral aos pacientes. O papel dos enfermeiros é essencial para fornecer suporte e educação aos cuidadores, fornecendo ferramentas e tecnologias leves de cuidado e reconhecendo e gerenciando sentimentos negativos. É importante que as instituições de saúde forneçam informações confiáveis e os enfermeiros proponham um plano de assistência para retardar os efeitos degenerativos da doença. O cuidado de pessoas com Alzheimer é complexo e exige muito esforço físico e emocional dos cuidadores, por isso, é fundamental que eles tenham acesso a informações confiáveis e educação adequada. A humanização das práticas de saúde é crucial para compreender o contexto de significados em que a doença é vivenciada e para

planejar e intervir com abordagens em linguagens efetivas e menos estigmatizantes. Por fim, destaca-se a importância de políticas públicas que norteiem a gestão da atenção ao idoso com DA e fornecimento de suporte adequado aos cuidadores familiares, por meio do Sistema de Saúde Pública. Com a implementação de políticas e estratégias efetivas, podemos melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer e seus cuidadores, além de reduzir a sobrecarga emocional dos familiares dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. 2016. Estudo transversal.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. Neurologia: diagnóstico e tratamento. 2ª ed. Barueri – SP: Manole, 2016.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis – RJ, Vozes, 2016.

COSTA, R. D. F. da et al. Aquisição de medicamentos para a Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise no sistema federal de compras, 2008 a 2013. 2015. Estudo exploratório quantitativo.

FAUSTINO, A. M.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. de A. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. 2016. Estudo transversal.

GROSSI, Krieger; SANTOS, Andreia Mendes dos. Envelhecimento e cuidados: relatos de experiências com cuidadores de pessoas idosas. Porto Alegre – RS: EDIPUCRS, 2016.

HUMES, Eduardo de Castro; VIEIRA, Marcio Eduardo Bergamini; JUNIOR, Renério Fráguas. Psiquiatria Interdisciplinar. Barueri – SP: Manole, 2016.

IZQUIERDO, Ivan et al. Envelhecimento, memória e doença de Alzheimer. Porto Alegre – RS: EDIPUCRS, 2015.

LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. 2016. Revisão bibliográfica.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. 2016.

MARTINS, Milton de Arruda et al. Manual do Residente de Clínica Médica. Barueri – SP: Manole, 2015.

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. 2018.

NÉRI, Anita L.; SOMMERHALDER, Cínara. As várias faces do cuidador e o bem-estar do cuidador. São Paulo, 2016.

NETO, João Toniol; PINTARELLI, Victor Last; YAMATTO, Talita Hatsumi. À beira do leito: geriatria e gerontologia na prática hospitalar. Barueri – SP: Manole, 2017.

POIRIER, Judes; GOUTHIER, Serge. Doença de Alzheimer – O guia completo. São Paulo – SP: Lemos Editorial, 2017.

POTRONIERE, Silvana. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? Porto Alegre – RS; Revista Gaúcha de Enfermagem, 2017.

RODRIGUES, R. A. P. Contribuições da Enfermagem no cuidar do idoso. 2016. Editorial.

SANTOS, J. I. dos et al. Avaliação de parâmetros hemodinâmicos e vasculares na doença de Alzheimer, demência vascular e alterações cognitivas leves: um estudo piloto. 2017. Estudo piloto prospectivo e longitudinal.

SAYEG, Norton. Alzheimer: diagnóstico e tratamento. São Caetano do Sul - SP: Yendis, 2019.

TRISTÃO, M. et al. Atenção do familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária. 2015. Relato de experiência.

VIZZACHI, B. A. et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. 2015. Qualitativo.

WAJMAN, J. R. et al. Adaptação e correlação entre instrumentos cognitivos e funcionais para o estadiamento e acompanhamento da doença de Alzheimer em fases avançadas. 2016. Estudo transversal.

ZUKERMAN, Eliova; BANDT, Reynaldo A. Neurologia e Neurocirurgia: a prática clínica e cirúrgica por meio de casos. 1ª ed. Barueri – SP: Manole, 2017.