



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFASAM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AURELINA ANGÉLICA SARAIVA PEREIRA  
NATÁLIA ALVES GOMES**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DOMICILIAR AO  
PORTADOR DE ALZHEIMER**

**GOIÂNIA  
2021**



**AURELINA ANGÉLICA SARAIVA PEREIRA  
NATÁLIA ALVES GOMES**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DOMICILIAR AO  
PORTADOR DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIFASAM, como requisito para obtenção do título de Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo.

**GOIÂNIA  
2021**



# UNIFASAM

CENTRO UNIVERSITÁRIO

ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE AURELINA ANGÉLICA SARAIVA PEREIRA e NATÁLIA ALVES GOMES — Aos três dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (03/12/2021), às 19h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo (Presidente da Banca-Coordenadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1), Prof. Me Sara Oliveira Souza (Membro do corpo Docente da Unifasam) e Prof. Me. Maressa Gonçalves da Paz (Membro do corpo Docente da Unifasam), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada virtualmente na plataforma Google Meet, para procederem à avaliação da defesa de monografia intitulada: " INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DOMICILIAR AO PORTADOR DE ALZHEIMER ", de autoria de, AURELINA ANGÉLICA SARAIVA PEREIRA e NATÁLIA ALVES GOMES discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM. A sessão foi aberta pela Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida às autoras da monografia que, em 20 minutos, apresentaram seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu as examinandas, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação de defesa. Tendo em vista o que consta no Regimento Geral do Centro Universitário UNIFASAM e no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem, o trabalho de conclusão de curso foi:

( **X** ) **APROVADO**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de BACHAREL EM ENFERMAGEM, pelo Centro Universitário UNIFASAM. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na biblioteca, da versão definitiva da Monografia/artigo, com as correções solicitadas pela banca.

( ) **REPROVADO**, considerando

---

---

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

---

---

Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso e, para constar, eu, Cristiane Soares da Costa Araújo, Docente e Coordenadora da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em duas vias de igual teor.

Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo  
Presidente da Banca

Prof<sup>a</sup>. Me. Sara Oliveira Souza  
Membro Interno/UNIFASAM-GO

Prof<sup>a</sup>. Me. Maressa Gonçalves da Paz  
Membro Interno/UNIFASAM-GO

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
2.1	OBJETIVO GERAL: .....	6
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO .....	6
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
3.1	ALZHEIMER .....	7
3.2	CUIDADO DOMICILIAR.....	9
3.3	A ENFERMAGEM E A PESSOA COM A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	10
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>13</b>
5.1	INTERVENÇÕES REALIZADAS PELA ENFERMAGEM AO IDOSO COM A DOENÇA DE ALZHEIMER .....	18
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Envelhecer tem muitas conotações socialmente negativas, mas também pode ser visto como uma etapa de vida em que se abrem novas oportunidades como uma conquista da nossa sociedade. As características da pirâmide etária brasileira são típicas de um país em franca transição demográfica. Desde 1940, já são 30,8 anos a mais que se espera que a população viva; 79,9 anos para as mulheres e 72,8 anos para os homens (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Tal fenômeno ocorre devido às melhores condições de vida da população, criação de tecnologias, investimentos na área da saúde, saneamento básico, criação de programas sociais e políticas públicas voltadas para suprir a demanda de toda a população (CARVALHO *et al.*, 2016). Com as mudanças demográficas, ocorreu aumento das pessoas idosas podendo chegar a 10,7% em 2025, partindo para 18,7% em 2030 e 32,9% em 2060. Por isso, ao garantir a autonomia, a integração e a participação ativa na sociedade é oferecer condições dignas ao processo de envelhecimento (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Entretanto, o aumento da expectativa de vida da população trouxe consigo diversas doenças crônicas não transmissíveis devido à queda fisiológica durante o processo de envelhecimento que estão afetando diariamente a vida da população, como por exemplo, Hipertensão Arterial, Diabetes, Câncer, Osteoporose, e Doença de Alzheimer. De acordo com as expectativas, estima-se que, em 2050, mais de 25% da população mundial será idosa, aumentando assim o surgimento de várias doenças, incluindo a de Alzheimer (SERENIKI; VITAL, 2008).

A Doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa, irreversível e progressiva, mais frequentemente associada à idade, caracterizada por perdas graduais das funções cognitivas e por distúrbios comportamentais afetivos que resultam em deficiência progressiva e incapacitação. O sintoma inicial da doença é caracterizado pela perda progressiva da memória recente. Com a evolução da patologia, outras alterações ocorrem na memória e na cognição, entre elas as deficiências de linguagem e nas funções visuo-espaciais. Esses sintomas são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, incluindo agressividade, depressão, alucinações, dificuldades para realização das atividades de vida diária, sociais e ocupacionais (SERENIKI; VITAL, 2008; MARQUES *et al.*, 2021).

Para se diagnosticar a doença de Alzheimer é necessário que, além do comprometimento da memória, ocorra pelo menos mais um déficit da função cognitiva, como linguagem, atenção seletiva e dividida, e funções executivas. Essas informações só podem ser

obtidas por meio de avaliações diretas com o paciente ou com entrevistas realizadas com o cuidador (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Existem três fases na Doença de Alzheimer com aproximadamente 2 a 3 anos cada. Na fase primária, ou inicial, ocorre um déficit na memória recente e remota, com alterações na personalidade, alternando estágios de irritabilidade, hostilidade, apatia e frustração. Ainda nesse estágio, o paciente possui consciência e percepção de suas dificuldades e usa, frequentemente, recursos ou estratégias para compensá-las. Na fase secundária, ou intermediária, acentua-se o sensível déficit de memória e aprendizagem. A comunicação apresenta um conteúdo desorganizado, possui uma desorientação espacial, dificuldades perceptivas e, nessa fase, o período de fala é mais fluente, porém menos coerente, apresentando agitação e, no sistema motor de fala, apresenta tremores ou cacoetes (AZEVEDO *et al.*, 2010; BARROS *et al.*, 2020).

A fase terciária, ou grave, temos as funções intelectuais globalmente deterioradas. Sua personalidade mostra-se totalmente desorganizada, a comunicação está deteriorada com ecolalias e mutismo. O indivíduo é totalmente dependente de outros para solucionar problemas e realizar atividades diárias, higiene pessoal e alimentação. Apresenta rigidez na região dos quadris e postura em flexão, conhecida como a síndrome da imobilização (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Segundo Vitor e Anadão (2014), a terceira fase se caracteriza principalmente pela dificuldade em ingerir alimentos, resultando em perda severa de peso. Desse modo, com a evolução progressiva da doença esse idoso passa a ser completamente dependente de um cuidador, o que leva à falta de disponibilidade de tempo dos familiares para se dedicar ao idoso, tanto no autocuidado como nas atividades da vida diária; além da complexidade da assistência no âmbito não apenas biológico, mas cognitivo e afetivo, levando toda a família a necessitar de acompanhamento e treinamento especializados.

Uma das dificuldades relatadas pelos familiares que possuem um idoso com Alzheimer é o reconhecimento de pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa. Além disso, a não aceitação da doença por parte do doente e do familiar, se torna algo difícil para os familiares e cuidadores. Também surgem dificuldades até mesmo em realizar atividades de autocuidado, como tomar banho, vestir-se e escovar os dentes, necessitando assim de ajuda constante. Muitos idosos com a doença de Alzheimer tornam-se agressivos com o progresso da doença, muitas vezes por não se lembrar das coisas, ou até mesmo reconhecer as pessoas (SERENIKI; VITAL, 2008).

Desse modo, todo cuidado deve ser baseado em um Projeto Terapêutico Singular, onde serão traçados as prioridades, metas e intervenções a serem realizadas com aquele paciente, observando sempre como é a sua rotina no ambiente domiciliar (MADUREIRA *et al.*, 2018).

As intervenções domiciliares são caracterizadas como tecnologias leve e leve-dura, visto que inclui, além da tecnologia das relações, o conhecimento científico. Compreendem uma forma de cuidado à saúde mais humana e acolhedora, sobretudo ao estabelecer laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade. Sua utilização amplia o acesso da população às ações da saúde, principalmente por considerar o domicílio como um ponto da rede de atenção à saúde (MENDES; SANTOS, 2016).

O profissional da enfermagem pode atuar com a enfermagem gerontogeriatrica visando melhor compreensão das necessidades deste grupo particular, esta especialidade compreende habilidades e competências que podem beneficiar o paciente idoso e estar suscetível a adquirir a Doença de Alzheimer. Nesse sentido, o profissional deve desenvolver uma abordagem terapêutica de qualidade promovendo a integralidade do cuidado, fazendo com que o indivíduo não se sinta sem utilidade ou sem autonomia, preservando sua saúde física, mental e emocional (PEREZ; TOURINHO; JÚNIOR, 2016).

Diante disso, o cuidado de enfermagem no ambiente domiciliar é fundamental para idosos com Alzheimer, pois, ao perderem grande parte de sua autonomia e autocuidado, esses profissionais podem atuar na promoção, prevenção e reabilitação desses indivíduos. Desse modo, conhecer quais as intervenções presentes na literatura utilizadas pela enfermagem no domicílio em pessoas com a doença de Alzheimer tornam-se fundamental, pois o profissional enfermeiro é o que planeja, constrói, organiza e desenvolve ações individuais e coletivas, com avaliação constante de seus resultados, a fim de atingir os objetivos esperados. Para isso faz-se necessário a visualização sistêmica e integral do indivíduo, sua família e do seu ambiente domiciliar.

Com a preocupação a respeito das intervenções e cuidados de enfermagem prestados ao paciente com Alzheimer, o interesse em estudar a temática surgiu a fim de subsidiar saberes para a prática baseada em evidências, considerando o contexto familiar, minimizar o sofrimento e aumentando a qualidade de vida dos pacientes e também de seus familiares, tendo a enfermagem como protagonista no papel de promover o cuidado holístico a pessoa com a doença de Alzheimer.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Identificar na literatura as intervenções realizadas pela enfermagem no ambiente domiciliar ao paciente com Alzheimer.

### **2.2 Objetivo específico**

Verificar quais métodos terapêuticos são realizados pela equipe de enfermagem no ambiente domiciliar nas diversas fases da doença.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Alzheimer

Segundo dados do IBGE (2018), a expectativa de vida dos brasileiros aumentou de 76, anos em 2017 para 2018, alcançando 76,3 anos. Tal realidade pode acarretar inúmeros problemas de saúde do idoso levando em consideração a suscetibilidade ao acometimento de enfermidades.

Ao envelhecer, algumas pessoas se queixam de esquecimentos no dia a dia. A demência é uma síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, de natureza crônica e progressiva, ocasionando perturbação de múltiplas funções cognitivas, como memória, atenção e aprendizado, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento; afetando cerca de 18 milhões de idosos no Mundo, e no Brasil é cerca de 1,2 milhões de idosos com algum grau de demência. Ao se tratar de demência, uma das patologias que mais se destaca por sua alta prevalência é a Doença de Alzheimer (BRASIL, 2006; MARQUES *et al.*, 2021).

A Doença de Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo progressivo e que se manifesta por deterioração cognitiva e memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações no comportamento. Possui como características um início traiçoeiro, perda de memória e declínio cognitivo lento e progressivo. No início, a pessoa apresenta dificuldade para lembrar-se de fatos recentes e para aprender coisas novas, e lembra-se de coisas que ocorreram num passado mais distante (BRASIL, 2006).

Ao analisar os dados epidemiológicos nacionais sobre a doença de Alzheimer, a Organização Mundial da Saúde (OMS), identificou que existam 35,6 milhões de pessoas com Doença de Alzheimer no mundo, sendo que o número tende a dobrar até o ano de 2030. No Brasil, a possibilidade é de que existam cerca de 1,2 milhões de pessoas com a doença, em que a maior parte pode não ter sido diagnosticada, gerando altos custos aos países (GAION, 2020).

Entre os impactos financeiros da doença de Alzheimer, destacam-se os gastos com cuidadores, a diminuição da carga horária de trabalho assalariado em função dos cuidados para com o doente e a internação em instituições especializadas. No Brasil, os cuidados com idosos com síndromes demenciais tendem a comprometer cerca de 66% da renda familiar, podendo chegar a 80% quando a demência se associa a outra doença crônica (VERAS *et al.*,

2007). A prevalência dobra aproximadamente a cada cinco anos, partindo de um nível de 3% a 5% na faixa etária entre 60 e 64 anos e atingindo 40% ou mais na população que se encontra entre 85 e 89 anos (KUMAR *et al.*, 2016).

Embora essa patologia não tenha sua causa definida, existem alguns fatores de risco para a doença de Alzheimer na literatura, dentre eles destacam-se antecedentes familiares de demência com a presença do gene chamado apolipoproteína E, de trissomia do cromossomo 21 (esse cromossomo contém o gene responsável pela produção da proteína precursora amiloide, ligada à beta-amiloide e a formação de placas senis nos casos de Alzheimer), ou seja, estima que a metade da população com síndrome de Down poderão desenvolver doença de Alzheimer na fase da melhor idade (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Os principais fatores de risco que se destacam são casos de hipertensão arterial, diabetes, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia, além da ausência de um nível de escolaridade elevado e atividade intelectual intensa, que são estímulos para uma mente ativa (BRASIL, 2006).

O diagnóstico da Doença de Alzheimer só deverá ser estabelecido a partir de quadro clínico e exclusão de outros casos de demência por meio de exames laboratoriais e neuropatológicos. Sendo assim, o diagnóstico será classificado no grupo de Transtornos Neurodegenerativos Maior ou Leve dependendo do estágio de deterioração em que o paciente com a doença se encontra. Devem ser consideradas as características que são: início insidioso gradual dos sintomas cognitivos e comportamentais; Depressão e/ou apatia no caso de Transtorno Neurocognitivo Leve e no caso de Transtorno Neurocognitivo Maior, num nível moderadamente grave, pode-se apresentar características psicóticas, irritabilidade, agitação, agressividade e perambulação; mais tarde pode manifestar distúrbios na marcha, disfagia, incontinência, espasmos musculares rápidos e repentinos e convulsões (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

Ainda que sem cura, existem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos que visam minimizar a agressividade dos sintomas. Se tratando do tratamento farmacológico, o principal mecanismo estudado para os medicamentos são os inibidores da acetilcolinesterase (Tacrina, rivastigmina, donepezil, galantamina) que atuam na inibição das enzimas que realizam a hidrólise da acetilcolina, aumentando a capacidade da mesma para estimular receptores nicotínicos e muscarínicos no cérebro. O processo de melhor tomada de decisões sobre a medicação é com o plano de seguimento, caracterizado por diversas etapas e

avaliações realizadas conforme as evidências científicas e condições do portador (SERENIKI; VITAL, 2008; RAYANNE; VERAS; LEITÃO, 2021).

Já o tratamento não farmacológico tem como objetivo manter e melhorar a função cognitiva, melhorar a qualidade de vida, trabalha na capacidade de execução de atividades diárias, sendo eles os mais comuns, terapia de linguagem, terapia ocupacional, arteterapia como colorir e desenhar, treino físico, fisioterapia, estimulação cognitiva com leitura e jogos lógicos que estimulem a memória e cognição, aconselhamento psicológico, apoio social, rodas de conversas com foco no passado do indivíduo, musicoterapia e dentre outros (CARVALHO *et al.*, 2016).

Os cuidados proporcionados aos idosos é garantido por meio das políticas públicas, as quais têm por objetivo proteção social dos idosos em seus respectivos contextos familiar, socioeconômico, de saúde e educação. Essas políticas asseguram a dignidade e direito à vida, bem como estabelecem programas de cuidados domiciliares. Os maiores desafios teórico-práticos das políticas públicas estão na presença da desigualdade social, influenciado principalmente pela rápida mudança demográfica e indicadores socioeconômicos. Assim, mesmo que os direitos sejam garantidos por lei, o suporte aos idosos necessita de ajustes, principalmente ao que se refere aos idosos com demências e portadores de Alzheimer (ABREU; VAL, 2015).

### **3.2 Cuidado domiciliar**

As mais remotas referências em medicina descrevem cuidados domiciliares e hospitalares começando por um médico chamado Imhotep, que na terceira dinastia do Egito Antigo (século XIII a.C.) atendia o responsável pelo atendimento do Faraó nas dependências do palácio. Na Grécia Antiga, o médico, por nome Asklépios, atendia na residência do paciente e seus seguidores atendiam em templos, onde dispunha de medicamentos e materiais especiais para a cura, podendo, esses locais, ser considerados a primitiva estrutura que seria mais tarde denominada hospital (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A história do Home Care ou “cuidados no lar” iniciou nos Estados Unidos no ano de 1947 pós-guerras, onde várias enfermeiras se reuniram e passaram a atender e cuidar dos pacientes em casa. Mas foi somente na década de 60 que a ideia de retirar os doentes do âmbito hospitalar foi sendo amadurecida. Os Hospitais viviam cheios, os leitos não eram suficientes, as filas para internação hospitalar começaram a surgir de todos os lados, a

população aumentando cada vez, muitos doentes de guerras, os idosos estavam ficando mais longevos precisando cada vez mais de cuidados médicos e de enfermagem e novos hospitais precisavam ser construídos. Nesta época surgiram as “Nursing Home”, que existem até hoje, onde o atendimento é realizado principalmente por enfermeiras e direcionado para o idoso crônico terminal (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No entanto, a demanda para atender outros tipos de pacientes, com diversas patologias era grande. Enfermeiras domiciliares foram surgindo e se agrupando, organizando-se em instituições que se propunha a implantar este tipo de atendimento. Pelas ocorrências de agrupar os indivíduos com patologias semelhantes, e profissionais com interesses em comum, houve diminuição nos custos de 20 a 70%, as despesas ficaram mais acessíveis às famílias que o tratamento oferecido pelos hospitais. A partir desses acontecimentos criou-se uma solução economicamente viável e criativa para um atendimento alternativo à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A Atenção Domiciliar consiste em uma modalidade alternativa à internação hospitalar, diminuindo a sua demanda, resultando em redução de custos e riscos de complicações relacionadas ao ambiente hospitalar. Sobretudo, tem sido reconhecida como espaço favorável para um cuidado inovador e singular em saúde, propiciando uma assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário. É uma estratégia de intervenção em saúde que requer atuação profissional qualificada, exigindo mobilização de competências específicas relacionadas a relacionamento interpessoal para atuar com os usuários, familiares e em equipe multiprofissional, bem como autonomia, responsabilidade e conhecimento técnico e científico da própria área de atuação (ANDRADE *et al.*, 2017).

É notório que o profissional enfermeiro tem grande importância na atuação do ambiente domiciliar, pois ele realiza o elo entre o usuário, familiares e seus cuidadores devido à criação de vínculos com os mesmos. Sendo assim, compete ao enfermeiro capacitar os cuidadores, supervisionar os técnicos de enfermagem e realizar a gestão da assistência (ANDRADE *et al.*, 2017).

### **3.3 A enfermagem e a pessoa com a Doença de Alzheimer**

A enfermagem gerontogeriatrica é uma especialidade voltada para o paciente idoso, que está suscetível a adquirir a Doença de Alzheimer. O olhar da enfermagem deve ser holístico, ampliando suas atividades profissionais junto ao cliente idoso de maneira precisa

com especificidade e competência. Dentre outros benefícios, no âmbito biológico, a assistência de enfermagem deve promover conforto, cuidados com a avaliação nutricional; estimular a hidratação hídrica; cuidado com a integridade da pele realizando curativos se necessário; realizar e se atentar para a higiene corporal e cuidados com o padrão de sono através da redução de ruídos no ambiente, bem como propiciar uma boa iluminação do ambiente a fim de evitar quedas (PEREZ; TOURINHO; JÚNIOR, 2016).

Já nos aspectos psicossociais e cognitivos, observar se há presença de sentimentos de angústia, ansiedade e agitação; promover a melhoria da comunicação, além da independência e autocuidado; auxiliar na socialização do paciente com os familiares em um nível significativo com o paciente; não se esquecer de orientar e ajudar os familiares a respeito dos dilemas éticos e nas tomadas de decisões (PEREZ; TOURINHO; JÚNIOR, 2016).

Durante a assistência, é fundamental que haja a promoção do conforto do paciente com doença terminal, logo o controle de possíveis sintomas depressivos tornando a assistência ainda mais valorizada e eficiente, oferecendo qualidade de vida ao paciente e a família; monitorar os sinais não verbais de dor, que comprometem as atividades da vida diária (FREITAS *et al.*, 2008). Portanto, o papel educador do enfermeiro é essencial para cada fase da doença, auxiliando os familiares a reconhecer as etapas da demência e em situações de crises. Assim, para que essas orientações possam ser eficazes, é necessário que o profissional tenha amplo conhecimento sobre o processo de evolução da doença (MARQUES *et al.*, 2021).

## 4 MÉTODO

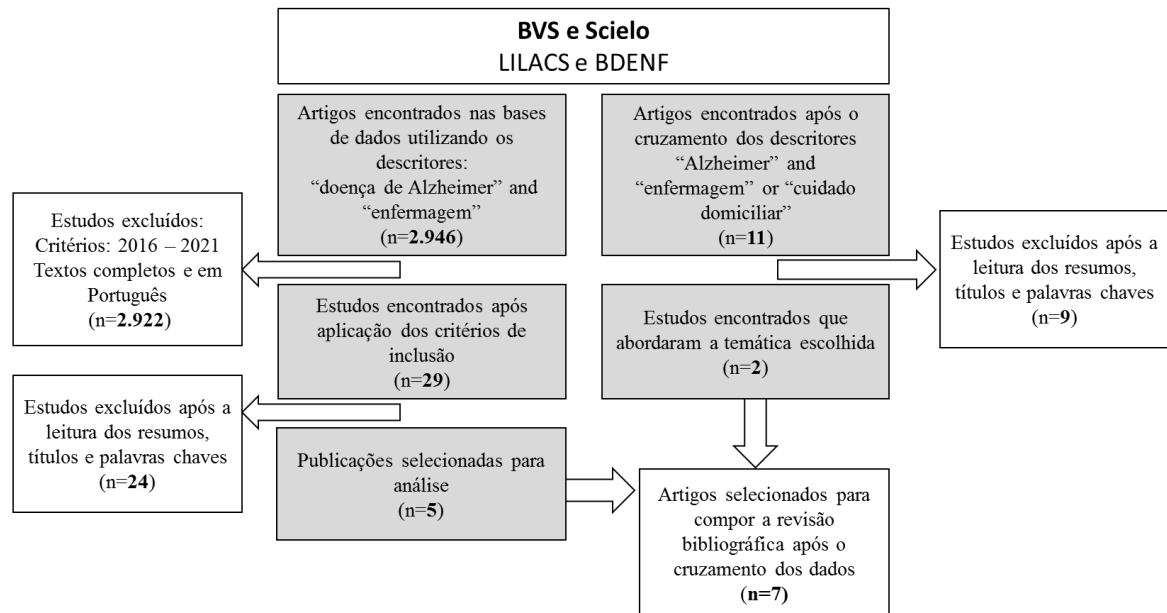
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que inclui a análise de pesquisas que possuem relevância para dar suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (BENEFIELD, 2003). Este método permite a realização de síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. As etapas para construção da revisão foram de acordo com Whitemore e Knalf (2005).

Na primeira etapa de construção da pesquisa, buscou-se constatar pesquisas que atendem a problemática do estudo, quais as intervenções presentes na literatura utilizadas pela enfermagem a domicílio em pessoas com a doença de Alzheimer? Assim, foi possível elencar os descritores da saúde (DeCS) a escolha das palavras chaves: Doença de Alzheimer, Enfermagem, Cuidados Domiciliar, com o uso do booleano AND e OR. Com os descritores supracitados, foi possível realizar a busca no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

A segunda etapa caracterizou-se pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos que foram: artigos completos; disponíveis no idioma português; publicados nos últimos seis anos (2016-2021). Os critérios de exclusão foram: Textos incompletos; duplicados, indisponíveis no idioma português; estudos publicados há mais de cinco anos nas bases de dados mencionadas.

A terceira etapa da revisão, foi descrita como a identificação dos estudos e pré-seleção e a seleção dos artigos, com as palavras chaves: “Doença de Alzheimer AND enfermagem” na base de dados da BVS, obteve-se 2.946 artigos, mas com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados, resultou em 29 pesquisas, as quais foram realizadas a leitura do resumo, palavras chaves e título, e então com 5 estudos fez-se a leitura crítica de acordo com o objetivo da pesquisa. Ainda se utilizou a estratégia de busca: cruzamento dos descritores “doença de Alzheimer AND enfermagem OR cuidado domiciliar”, onde foi obtido um total de 11 artigos. Dentre esses, apenas dois atenderam os critérios acerca da temática abordada. Portanto, totalizou-se em 7 artigos selecionados conforme apresentado no fluxograma 1.

**Fluxograma 1-** Seleção das publicações.



Fonte: Autoras, 2021.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a quarta etapa foi realizada a coleta de síntese dos artigos por meio da categorização e análise das informações dos estudos selecionados de acordo Ursi e Galvão (2006). Tais informações foram apresentadas por meio de um quadro sinóptico, contendo nome do artigo, ano, autores, os objetivos, os resultados, as conclusões, o país de origem do artigo, mais a apresentação da classificação do nível de evidências conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2005) (quadro 1).

**Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa.**

Nome do Artigo	País/Ano/ Nível de evidência	Autores	Objetivos	Resultados	Conclusões
Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa	Brasil 2016 Nível 5	CORREA et al.	Identificar as evidências na literatura sobre as intervenções de enfermagem em idosos com Alzheimer.	Foi possível identificar quais as atividades essenciais para a vida diária que auxiliaram na rotina dos idosos, ainda retardando o processo de avanço da doença melhorando a qualidade de vida.	Verificou-se a importância das intervenções ao longo dos dias de um idoso com Alzheimer e que essas melhoraram o estado geral dos idosos, diminuindo ou retardando o avanço da doença.
Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer	Brasil 2017 Nível 5	FARFAN et al.	Relatar aspectos da doença de Alzheimer, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao idoso com essa demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade.	Apresentados em duas categorias que relatam aspectos da doença e estratégias para o cuidado à família, cuidadores e ao paciente. Métodos e avaliações compõem o rol de ações/intervenções do enfermeiro para assistência de enfermagem qualificada e manejo do paciente nas diferentes fases e alterações pelo Alzheimer. A equipe de enfermagem integra as ações multiprofissionais, também busca desenvolver cuidados humanizados à família, incentivando e conduzindo a uma participação ativa.	A carência de conhecimento acerca da patologia e a sobrecarga excessiva de funções acarretam tensões, desgaste físico e mental ao cuidador e seus familiares. A enfermagem deverá atuar na prevenção, promoção e orientação do cuidado, auxiliando na qualidade de vida dos pacientes e no restabelecimento da saúde familiar.
Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência	Brasil 2018 Nível 6	FERNANDES et al.	Analisar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos acometidos com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência.	Foram obtidas cinco classes semânticas, a saber: Classe 2 - A rotina dos cuidados prestados pelos profissionais da instituição; Classe 1 - A importância dos profissionais nos cuidados ao idoso com sinais das consequências do Alzheimer: dificuldades de concentração e memória; Classe 4 - Lapsos de memória dos idosos com a doença de Alzheimer; Classe 5 - O papel do profissional no cuidado integralizado ao idoso com Alzheimer; Classe 3 - Ausência da família nos cuidados ao Idoso com Alzheimer	O cuidado se encontra satisfatório, porém foram observados pontos negativos como ociosidade dos idosos, ausência familiar e déficit de conhecimento teórico-científico por parte de alguns profissionais.
Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa	Brasil 2020 Nível 5	SILVA et al.	Evidenciar o estado da arte acerca da assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer.	Evidenciando o papel do enfermeiro, junto ao cuidador e com o portador da Doença de Alzheimer, além de mostrar necessárias ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.	Considerando o envelhecimento populacional e a importância da doença de Alzheimer entre eles, assim como suas repercussões na saúde, ela se configura como um desafio para a sociedade



					contemporânea. Dentre desse cenário, o presente estudo identificou-se a relevância da atuação da enfermagem no cuidado ao portador, assim como para o cuidador frente à doença de Alzheimer, sendo fundamental o conhecimento acerca do manejo da doença.
Cuidados ao idoso com doença de Alzheimer: estudo descritivo – exploratório	Brasil 2020 Nível 6	URBANO et al.	Identificar sob a ótica do enfermeiro o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o principal desafio para sua realização.	Emergiram quatro categorias temáticas Compreensão dos enfermeiros sobre a Doença de Alzheimer; Assistência ao idoso e à família; Ausência de capacitação; e Rejeição dos familiares diante do diagnóstico.	Os enfermeiros possuem um conhecimento limitado quanto ao cuidado do idoso com Alzheimer. Esse déficit de conhecimentos pode trazer consequências na assistência ao idoso com Alzheimer, assim como para os seus familiares.
(Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação	Brasil 2020 Nível 4	ILHA et al.	Descrever (geronto)tecnologias cuidativas para pessoas idosas com a doença de Alzheimer e suas famílias, a partir de oficinas de sensibilização/capacitação.	Permitiram a descrição de (geronto)tecnologia na forma de produto: placas de identificação dos objetos e cômodos; produtos para organização da medicação; crachá de identificação; barras de apoio, arredondadores, tapetes antiderrapantes e adaptações diversas; calendário do banho; jogos, livros e atividades manuais.	As oficinas de sensibilização/capacitação contribuíram para o conhecimento dos estudantes de diferentes núcleos de formação e apresentaram potencial de contribuição para o cuidado da pessoa idosa com a doença de Alzheimer e sua família, por meio das (geronto)tecnologias sugeridas.
Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar	Brasil 2020 Nível 5	GONÇALVES; LIMA.	Analisar os principais desafios e cuidados despendidos pela equipe de enfermagem durante o processo de cuidar de idosos que vivem com Alzheimer e ao seu cuidador familiar.	Apresentação das consequências positivas e negativas pelo cuidador, que foram do sexo feminino e que se sentem sobrecarregas, e as dificuldades de manejo durante as fases da doença. Os enfermeiros parecem despreparados quando a assistência a domicílio, no entanto são necessários quanto a realização de testes e a orientações que podem facilitar a vivência da pessoa com Alzheimer e seus familiares.	A assistência a enfermagem busca métodos que auxiliam no processo de cuidar, bem como é importante que as políticas públicas possam garantir a assistência ao idoso com Alzheimer, aproximando-se das reais necessidades vivenciadas pelos idosos, cuidadores familiares e profissionais da saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Essa etapa constituiu-se da apresentação e discussão dos artigos incluídos no estudo, resultando em sete publicações nos últimos cinco anos que contemplaram as intervenções de enfermagem realizadas ao paciente com a doença de Alzheimer no ambiente domiciliar.

Os anos de publicação dos artigos foram 2016, 2017 e 2018, sendo (1) artigo para cada ano, e quatro (4) em 2020. Foram utilizadas três revisões integrativas da literatura, uma revisão sistemática, duas estudos científicos descritivo-exploratório e uma pesquisa-ação conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Tipo de estudo e prevalência de estudos relacionados ao ano de publicação

<b>Autores</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Ano</b>	<b>Porcentagem</b>
CORREA et al.	Revisão integrativa	2016	14,28%
FARFAN et al.	Revisão sistemática	2017	14,28%
FERNANDES et al.	Descritivo-exploratório	2018	14,28%
SILVA et al.	Revisão integrativa	2020	57,12%
URBANO et al.	Descritivo-exploratório		
ILHA et al.	Pesquisa-ação		
GONÇALVES; LIMA.	Revisão integrativa		

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Analisando os estudos desta revisão, tem-se três estudos do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e foram extraídas do sítio da BVS, nas bases de dados LILACS e Scielo. Uma das revisões aborda de forma geral sobre a doença de Alzheimer, ao passo que, as outras duas trazem informações relacionadas a estratégias de cuidados referentes às formas de agir com o idoso, considerando seu esquecimento, a negação do banho, inapetência, insônia e também a dificuldade de aceitação da doença por parte dos familiares.

Ao empreender a revisão de literatura, notou-se que há poucas publicações nos últimos cinco anos que se dedicaram a investigar as principais ações e/ou intervenções de enfermagem ao paciente com Alzheimer em seu ambiente domiciliar. Apesar de todos os estudos abordarem a assistência de enfermagem ao paciente com de Alzheimer, houve ampla variação nas palavras-chaves utilizadas, as que apresentaram maior repetição nos estudos foram: enfermagem, idoso, doença de Alzheimer e família.

O primeiro estudo, de Correa *et al.*, (2016), realiza uma revisão integrativa, que tem por finalidade analisar como a enfermagem exerce as tomadas de decisão, bem como

promove a melhoria da prática clínica e conhecimento teórico-prático sobre a doença a ser prestada a assistência. Atribuindo a literatura que a enfermagem possui um papel importante e que o enfermeiro tem a capacidade de orientar o cuidador e os familiares sobre a patologias e cuidados gerais.

Outro estudo é do tipo revisão sistemática da literatura, realizado por Farfan e seus colaboradores (2017), análise construída através de 25 artigos científicos, onde a pesquisadora enfatiza a carência de conhecimento acerca da patologia e a sobrecarga excessiva de funções, que acarretam em tensões, desgaste físico e emocional ao cuidador e seus familiares. Sendo que a equipe de enfermagem deve atuar na prevenção, promoção e orientação do cuidado, melhorando o estado geral do idoso, garantindo a qualidade da assistência prestada.

Fernandes *et al.*, (2018), realizou um estudo qualitativo, descritivo exploratório por meio de entrevistas a profissionais cuidadores. Entre os desfechos analisados, estavam aspectos sobre a rotina de cuidados prestados, a importância dos profissionais, sinais de consequências e dificuldades sobre o Alzheimer, a respeito ao lapso de memória dos idosos e papel dos cuidadores e a ausência da família quanto aos cuidados ao idoso.

O estudo de Silva *et al.* (2020), evidenciou as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos que o Alzheimer pode provocar nos idosos, resultando as vulnerabilidades, as dificuldades dos idosos e dos familiares, a importância da atuação dos profissionais de enfermagem e os desafios contemporâneos ao envolvidos. Urbano *et al.*, (2020), em sua pesquisa descritiva-exploratória, descrevem, neste mesmo sentido, a compreensão que os enfermeiros possuem sobre a doença, as ocorrências da assistência ao idoso e à família, como lidar com a capacitação e sobre aspectos da rejeição acerca do diagnóstico.

No estudo de Ilha *et al.*, (2020), foi realizada uma pesquisa-ação, sendo uma forma de investigação baseada em autorreflexão coletiva, por meio de uma entrevista semiestruturada após oficinas de sensibilização sobre (geronto)tecnologias de cuidados às pessoas idosas. Dentre as principais (geronto)tecnologias estão as placas de identificação dos objetos e cômodos, produtos para organização da medicação, crachá de identificação para o idoso, barras de apoio em banheiros, arredondadores de cantos, tapetes antiderrapantes e adaptações diversas; calendário do banho, jogos, livros e atividades manuais. Tais ações garantem a segurança do idoso com a doença de Alzheimer, além de estimular suas funções cognitivas, melhorando expressivamente seu estado geral, diminuindo ou retardando o avanço da doença.

Gonçalves e Lima (2020), destacam os desafios e os processos necessários para o cuidado com os idosos, elencando formas de agir e de manter a realização dos cuidados diários, estratégias quanto a aceitação da doença e sobre o esquecimento provocado pela mesma, além das ações necessárias das políticas públicas em saúde.

### 5.1 Intervenções realizadas pela enfermagem ao idoso com a doença de Alzheimer

Dentre os estudos identificou-se as principais intervenções utilizadas pela enfermagem no ambiente domiciliar conforme a tabela 2:

Tabela 2 – Principais intervenções da enfermagem no ambiente domiciliar.

Intervenções	Autores/ano
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre a Alimentação;</li> <li>• Técnicas para aumento da socialização;</li> <li>• Técnicas para melhora do sono;</li> <li>• Administração de medicamentos;</li> <li>• Musicoterapia;</li> <li>• Estimulação cognitiva;</li> <li>• Condutas para controle da dor;</li> <li>• Arteterapia.</li> </ul>	CORREA et al. 2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações sobre os estágios da doença;</li> <li>• Suporte para os cuidados da doença;</li> <li>• Visando a percepção cognitiva;</li> <li>• Cuidados amplos, humanizados, com afeto;</li> <li>• Nutrição, mobilidade física, auto cuidados;</li> <li>• Ansiedade, comunicação prejudicada.</li> </ul>	FARFAN et al. 2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenções para estimular corpo e a memória;</li> <li>• Estimular o respeito e autonomia;</li> <li>• Saber orientar a família e a pessoa sobre a doença;</li> <li>• Ser didático quanto a fala e esclarecimentos necessários de cada fase.</li> </ul>	FERNANDES et al. 2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruções sobre a alimentação;</li> <li>• Auxílio na deambulação;</li> <li>• Oferecendo comandos precisos;</li> <li>• Auxiliar na higiene pessoal;</li> <li>• Dialogar estimulando a pessoa a lembrar-se de sua vida;</li> <li>• Auxiliar em jogos que ajudem a memória ficar ativa;</li> <li>• Ajudar na autoestima, comunicar a família sobre o estado do doente;</li> <li>• Ajudar na melhora e nas conversas entre o doente e as pessoas que se encontram ao seu redor.</li> </ul>	SILVA et al. 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação sobre a doença;</li> <li>• Cuidados diários e apoio a participação da família;</li> <li>• Acompanhamento da nutrição e física;</li> <li>• Mudanças de decúbito quanto necessário;</li> <li>• Cuidados de higienização, medicalização;</li> <li>• Cuidados sobre os riscos de quedas;</li> <li>• Diálogos com a família e aceitação do diagnóstico.</li> </ul>	URBANO et al. 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>• As estratégias foram realizar oficinas estimulando o diálogo;</li> <li>• Estimular lembranças e negociações;</li> <li>• Acompanhar o idoso e orientar vizinhos sobre a doença de Alzheimer;</li> <li>• Divisão de responsabilidades.</li> </ul>	ILHA et al. 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação de saúde: ações que facilitem o exercício do cuidador;</li> </ul>	GONÇALVES; LIMA, 2020

- 
- Metas e orientações relacionadas a fase da doença;
  - Orientações aos cuidadores sobre as necessidades e condições da doença, tais como para favorecer a alimentação;
  - Estimular o autocuidado;
  - Melhorar a comunicação verbal, cognição e memória;
  - Outras como aceitação da doença;
  - Decisões coletivas e autonomia do idoso e cuidador.
- 

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

De forma geral, os estudos atenderam aos objetivos propostos, e em sua maioria, abordam intervenções gerais de enfermagem realizadas para auxiliar nas atividades essenciais da vida diária como: cuidados com a alimentação, aumento da socialização, melhora do sono, administração de medicamentos, estimulação cognitiva e física, controle da dor, informações sobre o estágio da doença aos familiares, estímulo ao autocuidado.

Por esses motivos, os autores atribuem ao papel dos profissionais da saúde a responsabilidade de orientar/auxiliar os familiares a realizar as atividades básicas de vida com os idosos com a doença, uma vez que pode auxiliar na sobrecarga do sistema de saúde. Nesta perspectiva, Gonçalves e Lima (2020), destacam que as políticas públicas tem um papel importante quanto às necessidades dos idosos com Alzheimer, e que os profissionais da saúde como a enfermagem estão diretamente relacionados ao processo de cuidar.

Nesta perspectiva, Andrade et al., (2017), afirma que o enfermeiro enfrenta os desafios diante da responsabilidade de construir e relacionar o conhecimento teórico aos processos formativos necessários para a assistência domiciliar, avaliando o conhecimento e recomendações científicas para a utilização na prática. Assim, se tornando um profissional apto a promover a educação e cuidados técnicos ao indivíduo com Alzheimer.

Outros fatores a destacar, é sobre o papel fundamental do enfermeiro de educador promovendo ações educativas não só para os doentes, mas também para seus familiares e cuidador que na maioria das vezes é um familiar. Essas ações estão ligadas às informações e orientações realizadas a essas pessoas para um cuidado integral (FERNANDES *et al.*, 2018). Neste aspecto, Marques *et al.*, (2021) destaca a necessidade de conhecimento sobre as fases de evolução da doença pelos profissionais, pois em grande parte serão eles os educadores sobre as características de cada estágio da doença, auxiliando não somente o portador, mas os familiares a lidarem com situações decorrentes das alterações fisiológicas, comportamentais e sociais.

Para Gonçalves e Lima (2020) a falta de capacitação e conhecimento por parte da maioria dos profissionais da enfermagem foi evidenciado como elemento dificultador na

relação com o idoso e seu familiar cuidador. Sendo assim, é necessário um conhecimento técnico científico por parte dos profissionais de enfermagem que atuam com idosos com a doença de Alzheimer, a fim de garantir uma assistência qualificada e segura. Segundo Ilha *et al.*, (2014), a equipe de enfermagem precisa se preparar para mudanças que irão ocorrer nas diferentes fases da doença da pessoa com DA e no âmbito da família que necessita de orientações esclarecedoras, além de suporte para cuidar do idoso. Porque diante de cada fase da doença de Alzheimer, o paciente evolui de forma diferenciada. Assim, as etapas têm suas respectivas manifestações clínicas, exigindo assistência integral, pois com a evolução do quadro, o paciente tende a ficar mais suscetível à debilidade física e psíquica.

Ainda sobre a educação em saúde, Farfan *et al.*, (2017), observa esse elemento como uma tentativa de humanizar a assistência, promovendo as orientações individualizadas para a família do idoso, influenciando à maior participação da família no processo de qualidade de vida, posto que as condições acarretam tensões, desgastes físicos e mental dos envolvidos.

Um dos estudos incluídos na revisão, abordou sobre as geronto(tecnologias) utilizadas para cada fase da doença de Alzheimer, que na fase primária onde ocorre a dificuldade de linguagem, perda de memória recente e da capacidade de reconhecer locais, a sugestão e à utilização de placas para identificação de objetos e móveis no domicílio da pessoa idosa, outra sugestão de geronto(tecnologias) válida para as três fases, com ênfase na fase intermediária, é a organização da medicação, por meio de potinhos, separando-a por turno da manhã, tarde e noite, bem como numerar os comprimidos na cartela, de forma que o número atribuído em cima do rótulo do comprimido representa o dia em que o mesmo deve ser administrado (ILHA *et al.*, 2020). De acordo com Perez, Tourinho e Júnior (2016) enfermagem gerontogeriatrica amplia as atividades profissionais junto ao cliente idoso de maneira precisa com especificidade e competência. Nesse sentido, a enfermagem por sua vez, deve desenvolver uma abordagem terapêutica de qualidade promovendo a integralidade do cuidado, fazendo com que o indivíduo não se sinta sem utilidade ou sem autonomia, preservando sua saúde física, mental e emocional.

Desse modo, para enfrentar tal cenário será preciso investir no cuidado interdisciplinar com um olhar holístico para atenuar a frequência e intensidade dos sintomas dos acometidos, reduzir a necessidade de hospitalização, investindo em cuidados domiciliares, realizar o manejo correto das doenças crônicas por parte dos profissionais da saúde, o que pode resultar em menores números de internações hospitalares potencialmente evitáveis. Tais ações irão garantir melhor qualidade de vida para o paciente e seus cuidadores (FETER *et al.*, 2021). O

olhar holístico, para Perez, Tourinho e Júnior (2016), amplia as concepções sobre as circunstâncias em que o profissional se encontra, influenciando novas perspectivas e representações que podem conduzir os envolvidos no processo de cuidar, atuando positivamente na qualidade de vida do portador de Alzheimer e da família.

Outra forma do profissional de enfermagem atuar em domicílio, é o auxílio na criação de uma rotina, o que pode facilitar na realização das atividades com os idosos. E, para isso, é necessário conhecer o as fases da doença com o passar do tempo, para que possa ser ajustado a intensidade e manejo das ações em prol da melhoria do estilo de vida, bem como saber lidar com os lapsos de memória dos idosos (FERNANDES *et al.*, 2018). Em concordância, Azevedo *et al.*, (2010), destaca que a deterioração cognitiva é a fase mais avançada e complicada de intervir. Além da dificuldade de comunicação, há as condições de dependência para realização de atividades básicas de vida, como higiene pessoal e alimentação. Por isso, é importante a comunicação clara entre os profissionais e os familiares para que a criação do ritmo de atividades seja bem planejada e executada buscando a melhor forma de atuação nesta fase.

Muitos dos métodos que os enfermeiros necessitam para uma boa prática assistencial humanizada, estão entre o conhecimento teórico-prático e o diálogo entre o doente e os seus familiares. Assim, conseguirá estimular os aspectos cognitivos, bem como estimular a divisão de responsabilidades ao que o idosos ainda consegue realizar, ao que os cuidadores podem auxiliar e aos profissionais de saúde complementar (ILHA *et al.*, 2020). Acerca disto, a prática do profissional voltada a comunicação clara e composta pela intencionalidade de proporcionar benefícios a vivência do portador, gera continuidade dos afazeres e dos papéis familiares desencadeando melhores condições de vida ao paciente, bem como melhor adaptação ao tratamento multidisciplinar (CARVALHO *et al.*, 2016).

Por fim, Urbano *et al.*, (2020) destaca a necessidade de o profissional de enfermagem possuir o papel de mediador quanto a considerar a rejeição do diagnóstico, aspectos voltados à família quanto ao próprio idoso com a doença, posto que o diagnóstico é aceito, entende-se que se torna mais eficaz as tentativas de amenizar o agravo da doença, como mais rápido se adere as intervenções necessárias. Rayanne, Veras e Leitão (2021), sustentam que as abordagens de tratamento são eficazes e necessárias independente da fase da doença, entre elas está na clareza ao esclarecer sobre o diagnóstico, pois apesar de não haver cura, há diminuição no progresso neurodegenerativo do portador, e cabe ao profissional e ao paciente

realizar um plano de acompanhamento que seja possível de realização e continuidade, já que se trata de uma doença crônica de longa permanência.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos apontados nesta revisão, foi possível identificar na literatura algumas intervenções da enfermagem e métodos terapêuticos no ambiente domiciliar às pessoas com a doença de Alzheimer, da mesma maneira que foi possível compreender a importância deste profissional tanto para os cuidados como para orientar a família do idoso.

Dentre as ações realizadas pelo profissional de enfermagem estão: as orientações sobre alimentação, os estágios da doença, técnicas de socialização e melhora do sono, de higiene pessoal, autocuidado e divisão das responsabilidades, ainda a respeito dos cuidados diários em relação ao corpo e memória, educação em saúde e estímulo à autonomia.

No entanto, ainda percebemos a necessidade de mais estudos sobre o tema, visto que há necessidade de especificar as intervenções de forma descritiva para que possam ser realizadas com outros idosos, como o passo a passo de estratégias de estímulo cognitivo e físico, bem como educação em saúde e atualização das políticas públicas aos familiares para que possa retardar o máximo possível as fases seguintes da doença.

Outro aspecto que merece destaque é a qualificação dos profissionais que atuam com pacientes idosos com Alzheimer, pois autores destacaram que muitos dos profissionais apresentaram pouco conhecimento teórico-científico quanto às fases da doença e atualizações sobre a mesma, bem como a relação com outras comorbidades. Desta forma, é preciso investir em capacitação e treinamento aos profissionais para lidar com as diversas situações recorrentes a esta fase da vida.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. B.; VAL, E.M. Políticas Públicas De Saúde Para Idosos Com Alzheimer. *Revista Novos Estudos Jurídicos - Eletrônica*, v. 20, n. 2, p. 727-754, 2015.
- ANDRADE, A. M.; SILVA, K.L.; SEIXAS, C.T.; BRAGA, P.P. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 210-219, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>.
- AZEVEDO, P.G. de *et al.* Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 393-399, 29 jan. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462010005000001>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000300006&script=sci_abstract&tlng=pt).
- BARROS, M. et al. Oficina de sensibilização ao acadêmico de enfermagem sobre o idoso com doença de Alzheimer: contribuições ao ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, p. 1-8 2020.
- BENEFIELD, L.E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthc Nurse**. Dec; v.21, n.12, p.804-809; 2003. Doi: 10.1097/00004045-200312000-00005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília/DF, 2006.
- CARVALHO, P.D.P.; MAGALHÃES, C.M.C.; PEDROSO, J.S.; PEDROSO, J.S. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 334-339, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000142>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n4/0047-2085-jbpsiq-65-4-0334.pdf>.
- CORREA, L.P. *et al.* Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, [s. l.], v. 1, n. 5, p. 84-88, mar. 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3000/pdf>.
- FARFAN, A.E.O.; FARIAS, G.B.; ROHRS, R.M.S.; MAGALHÃES, M.S.S.P.; SILVA, D.F.; SCHULZ, R.S. Cuidados De Enfermagem A Pessoas Com Demência De Alzheimer. **CuidArte Enfermagem**; jan.-jun.; 11(1): 138-145; 2017. <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>
- FERNANDES, M.A.; SOUSA, J.W.O.G. et al. Cuidados Prestados Ao Idoso Com Alzheimer Em Instituições De Longa Permanência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(5):1346-54, maio., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230651p1346-1354-2018>
- FETER, N.; LEITE, J.S.; CAPUTO, E.L.; et al. Quem são as pessoas com Doença de Alzheimer no Brasil? Resultados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Rev Bras Epidemiol**. 2021; 24: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018>

FREITAS, I.C.C. *et al.* Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 61, p. 508-513, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>.

GAION, J.P.B.F. InformaSUS – UFSCAR. **Doença de Alzheimer**: saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo. Set. 2020. <https://www.informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimer-saiba-mais-sobre-a-principal-caoa-de-demencia-no-mundo/>

GONÇALVES, F.C.A.; LIMA, I.C.S. Alzheimer e Os Desafios Dos Cuidados de Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar. **Rev Fun Care Online**.2020. jan./dez.; 12:1274-1282. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7971>

GUIMARÃES, C.H.S.; MALENA, L.M.A.; LIMBOÇO-FILHO, M.; Martins, F.R. Demência E A Doença De Alzheimer No Processo De Envelhecimento: Fisiopatologia E Abordagem Terapêutica. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/108\\_DEM%C3%8ANCIA-E-A-DOEN%C3%87A-DE-ALZHEIMER.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/108_DEM%C3%8ANCIA-E-A-DOEN%C3%87A-DE-ALZHEIMER.pdf)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE notícias. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018**. Nov. 2019. [https://Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018](https://Expectativa%20de%20vida%20dos%20brasileiros%20aumenta%20para%2076,3%20anos%20em%202018%20agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018).

ILHA, S.; CASARIN, F.; et al. (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/ capacitação **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020;23(3): <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200129>

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

MADUREIRA, B.G.; *et al.* Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 222-232, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020446>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n2/1414-462X-cadsc-26-2-222.pdf>.

MARQUES, V.G.P.S.; BANDEIRA, L.L.M.; SILVA, R.C.F.; SILVA, E.R. Contribuições Da Enfermagem Ao Portador Da Doença de Alzheimer. 2021. II CONAIS: Congresso Nacional de Inovações em Saúde. [Doity.com.br/canais2021](http://doity.com.br/canais2021).

MATOS, E.G. de; MATOS, T.M.G. de; MATOS, G.M.G. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 312-318, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082005000300010>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082005000300010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300010).

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Defendendo a prática com as evidências. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. Um guia para as melhores práticas. Filadélfia:Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

MENDES, C.F.M.; SANTOS, A.L.S. dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 121-132, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015142591>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n1/121-132/>.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Pernambuco, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en).

OLIVEIRA, P.P. *et al.* Conhecimento De Estudantes De Enfermagem Com Formação Técnico-Profissionalizante Sobre A Doença De Alzheimer. **Revista de Enfermagem Ufpe**, [s. l], v. 2, n. 7, p. 527-553, fev. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/nataliaaaadmais/Downloads/10264-20572-1-PB.pdf>.

PEREZ, C.F.A.; TOURINHO, F.S.V.; JÚNIOR, P.M.C. Competencies In The Nurse Education Process To Care For The Aging: an integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem: Competências no Processo de Formação do Enfermeiro Para o Cuidado ao Envelhecimento: Revisão Inegrativa**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000300015>. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-0300015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-0300015.pdf).

RAYANNE, P.; VERAS, L.; LEITÃO, J.M.S.R. Atenção farmacêutica na Doença de Alzheimer. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, e385101321247, 2021. Disponível Em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21247>

SERENIKI, A.; VITAL, M.A.B.F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Curitiba, v. 30, n. 1, p. 1-17, nov. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082008000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a02s0.pdf>.

SILVA, S.P.Z.; BERNARDO, A.V.; NORONHA LÔ, C.L.; CAMPEIRO, G.V.T.; ROCHA DOS SANTOS, L. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1047>.

SOUZA, E. M. de; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. de; Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.26, n.4, p.1355-1368, 2021.

URBANO, A.C.M.; GOMES, A.C.M.S.; NASCIMENTO, W.S.; *et al.*; Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo exploratório. **Online Braz J Nurs [Internet]**. 2020. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6452/html-pt>

URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 124-131, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692006000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>.

VERAS, R.P.; *et al.* Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 2007. DOI 10.1590/S0101-60832007000100001 Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000100001&lng=en&nrm=iso).

VITOR, T. L. P.; Anadão, N. R. Familiares De Idosos Com A Doença De Alzheimer: Uma Reflexão Sobre Aspectos Psicossociais. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde** - UNIT - ALAGOAS, 2(2), 111 – 130, 2014. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1641>

Whittemore, R.; Knalf, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.