



**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC MANDAQUI**

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**ALAIRES MARTINS FREIRE
GABRIELLE REGINA CORDEIRO MACHADO
MARIA DO SOCORRO DA SILVA CARLOS
PÂMELLA GILLES SIMÕES DA CONCEIÇÃO
PRISCILA CARLA FELIPPE DA SILVA**

**O PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM PACIENTES
IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

**SÃO PAULO
2024**

**ALAIRES MARTINS FREIRE
GABRIELLE REGINA CORDEIRO MACHADO
MARIA DO SOCORRO DA SILVA CARLOS
PÂMELLA GILLES SIMÕES DA CONCEIÇÃO
PRISCILA CARLA FELIPPE DA SILVA**

**O PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM PACIENTES
IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção de conceito no componente Desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso do curso Técnico em Enfermagem - ETEC Mandaqui.

Profª Orientadora: Yennifer Pintos Calcagno Rodrigues

**SÃO PAULO
2024**

RESUMO

A doença de Alzheimer é uma das doenças mais comuns no processo de envelhecimento, sendo caracterizada por ser uma doença neurodegenerativa lentamente progressiva. O tratamento não farmacológico é capaz de manter o máximo possível das capacidades funcionais, intelectuais e cognitivas, preservando a autonomia e dependência do idoso. Para isso, é necessário a atuação de uma equipe multidisciplinar, com destaque aos profissionais de enfermagem. O trabalho teve como objetivo compreender a atuação do técnico de enfermagem no cuidado a pacientes idosos com Alzheimer, por meio de uma revisão de literatura. Os artigos analisados demonstraram que os profissionais de enfermagem cumprem importante papel durante todo o processo da doença e garantem melhor qualidade de vida ao paciente. Porém, é necessário a realização de um trabalho humanizado e o aperfeiçoamento das práticas de cuidado.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Idosos. Envelhecimento. Saúde. Enfermagem. Técnicos de Enfermagem.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is one of the most common diseases in the aging process, being characterized by being a slowly progressive neurodegenerative disease. Non-pharmacological treatment is capable of maintaining as much of the functional, intellectual, and cognitive capabilities as possible, preserving the elderly's autonomy and dependence. To achieve this, it is necessary to work with a multidisciplinary team, with an emphasis on nursing professionals. The work aimed to understand the nursing technician's role in caring for elderly patients with Alzheimer's, through a literature review. The articles analyzed demonstrated that nursing professionals play an important role throughout the disease process and guarantee a better quality of life for the patient. However, it is necessary to carry out humanized work and improve care practices.

Keywords: Alzheimer's disease. Elderly. Aging. Health. Nursing. Nursing Technicians.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo de decisão diagnóstica	20
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACH	Acetilcolina
APOE	Apolipoproteína E
BCHE	Butirilcolinesterase
CA	Cálcio
DA	Doença de Alzheimer
DCV	Doenças Cardiovasculares
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IL	Interleucina
NMDA	N-Metil D-Aspartato
PSEN	Presenilina
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TNF	Fator de Necrose Tumoral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVO GERAL:	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
3. METODOLOGIA	11
4. DESENVOLVIMENTO	12
4.1. Envelhecimento	12
4.2. Doença de Alzheimer	15
4.3. O cuidado ao idoso com Alzheimer e o papel do técnico de enfermagem	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é caracterizado pelo conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, associadas à história de vida, comportamento, alterações genéticas e adaptação ao meio ambiente (CHINA *et al.*, 2021).

Atualmente, uma a cada nove pessoas possui 60 anos de idade ou mais e estima-se que até 2050, haverá um idoso a cada cinco pessoas (CHINA *et al.*, 2021). No Brasil, segundo dados do IBGE (2009), devido ao aumento da longevidade da população, as projeções indicam que em 2025, o país terá a sexta maior população mundial de idosos, com aproximadamente 30 milhões de pessoas (CORDEIRO; MARACAJÁ, 2019).

Nessa fase da vida é comum o desenvolvimento de doenças crônicas, com cerca de 85% dos idosos, apresentando pelo menos uma doença crônica. Assim, em muitos casos, representam a principal causa da mortalidade e incapacidade, já que nessa fase funções orgânicas ficam comprometidas, como o sistema respiratório, cardiovascular e outros (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A Doença de Alzheimer está entre as doenças crônicas que mais acometem os idosos. Esta, é caracterizada como uma doença neurodegenerativa, de caráter progressivo e com declínio de diversas funções motoras e cognitivas. Compromete também as atividades diárias, devido a presença de diversos sintomas neuropsiquiátricos, além da mudança de comportamento, exigindo atenção por parte de cuidadores e de outros profissionais da saúde, como os da enfermagem (MARTINS *et al.*, 2022).

“Na assistência aos idosos perante diagnóstico de Alzheimer, o indivíduo perpassa por três fases da doença. Durante essas fases, o idoso enfrenta os maiores desafios, que são a qualidade da assistência, o auxílio e o apoio na conduta ao tratamento, a dificuldade de aceitação e a falta de conhecimento sobre como lidar com a doença por parte dos familiares cuidadores. Diante disso, ressalta-se a importância da assistência de enfermagem para promover o conhecimento de forma abrangente na assistência ao idoso e assim propiciar informações aos familiares através das políticas públicas e ações governamentais” (PEREIRA *et al.*, 2022).

Sabendo disso, torna-se fundamental a atuação da equipe de enfermagem, pois esses profissionais garantem a promoção do cuidado e asseguram uma assistência humanizada. Para isso, devem estar devidamente capacitados e saberem intervir no processo de saúde/doença, reconhecendo as necessidades e limitações individuais, demonstrando afetividade, compartilhando experiência e sobretudo, demonstrando empatia e profissionalismo (FURTUOSO; TORRES; SANTOS, 2023; BATISTA *et al.*, 2019).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

Compreender o papel e a importância do técnico de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Doença de Alzheimer.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contextualizar o processo de envelhecimento;
- Contextualizar a Doença de Alzheimer;
- Descrever o papel da equipe de enfermagem nos cuidados ao paciente idoso com Alzheimer;
- Identificar as falhas no atendimento ao paciente com Alzheimer.

3. METODOLOGIA

O trabalho é uma revisão bibliográfica, com o objetivo de compreender a importância do trabalho da equipe de enfermagem, mais especificamente do técnico de enfermagem, no cuidado à pacientes idosos com doença de Alzheimer.

Estudos de revisão bibliográfica são caracterizados pelo uso e análise de documentos em domínios específicos, como livros, teses, dissertações e artigos científicos. Desse modo, a pesquisa bibliográfica utiliza-se da contribuição de outros autores sobre determinado tema (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020).

A pesquisa foi realizada no banco de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Pubmed, cartilha do Ministério da Saúde e do Hospital Albert Einstein. Foram incluídos na revisão, artigos publicados no ano de 2018 a 2024, que contemplassem a temática proposta.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Envelhecimento

O envelhecimento pode ser definido como um conjunto de modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis, acompanhadas de mudança do nível de homeostasia do corpo. Esse processo pode ser dividido em duas fases: primária e secundária. A fase primária é um processo gradual, natural e pessoal, caracterizado pela diminuição de aptidões físicas e mentais, relacionado com o código genético de cada indivíduo. Já na fase secundária ou, o período “patológico”, ocorrem alterações físicas e/ou mentais de forma imprevisível e as causas podem ser diversas determinadas por doenças ou lesões, fortemente relacionadas com alterações ambientais), sendo as suas manifestações vivenciadas de forma distinta pelo ser humano (ROCHA, 2018).

Além de alterações no corpo, esse processo ocasiona mudanças psicológicas, podendo resultar em dificuldade de se adaptar a novos papéis, falta de motivação, dificuldade de planejar o futuro, dificuldade de se adaptar à mudanças rápidas, alterações psíquicas que exigem tratamento, baixas autoimagem e autoestima. Para alguns pesquisadores, o envelhecimento bem-sucedido inclui três principais elementos, sendo: 1) probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; 2) alta capacidade funcional cognitiva e física; 3) engajamento ativo com a vida (ROCHA, 2018).

A incapacidade funcional e a dependência representam uma das maiores limitações e desafios desse período e acontece de forma progressiva e irreversível, evoluindo de acordo com as condições de saúde, sociais, ambientais e físicas. As limitações progressivas prejudicam a capacidade do idoso na realização de diversas atividades do cotidiano, como subir degraus, se vestir, caminhar, cozinhar, realizar atividades manuais, entre outras. Desse modo, a perda da capacidade funcional está diretamente relacionada a um maior risco de quedas e dependência, sendo considerada um dos principais fatores para a mortalidade (SAMPAIO, 2020).

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei n.º 10.741, de 1º de Outubro de 2023, define que a pessoa idosa é aquela com idade a partir dos 60 anos, estabelecendo condições de prioridade em relação aos seus direitos civis. É

responsável também por estabelecer obrigações ou deveres para a família do idoso, comunidade e Estado; prevenir a violência contra o idoso, por indicar o dever de comunicação; e estabelecer órgãos para zelar pelo cumprimento de direitos dos idosos, que são os Conselhos do Idoso (BRASIL, 2023).

Os direitos estabelecidos pelo Estatuto incluem: a alimentação, que deverá ser garantida pela família; a atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o acesso universal e gratuito aos serviços de prevenção, proteção, promoção, recuperação da saúde e cuidados paliativos; medicamentos de uso continuado, órteses e próteses; atendimento em unidades de saúde, ambulatórios e hospitais; garantia de benefícios; instituições de acolhimento; habitação e transporte (BRASIL, 2023).

O mecanismo biológico envolvido no processo de envelhecimento, envolve a atuação de estressores celulares endógenos e exógenos que reduzem a capacidade inata de recuperação celular e alterações na informação genética, na estrutura cromossômica e na homeostase das proteínas. Como exemplos desses processos têm-se: danos genômicos, alterações epigenéticas, encurtamento dos telômeros, proteostase prejudicada, exaustão das células-tronco e senescência celular (PYO *et al.*, 2020).

A senescência celular é um dos mais importantes processos, pois garante a manutenção da homeostase normal dos tecidos e em condições anormais, facilita as doenças associadas ao envelhecimento (GUO *et al.*, 2022). Pode ocorrer em qualquer fase da vida, desde o embrião até a idade adulta, sendo caracterizada por ser um processo altamente regulado. As células senescentes apresentam três características principais; perda de capacidade de proliferação ou regeneração, alteração das funções metabólicas e resistência à apoptose e secreção de uma série de moléculas patologicamente ativas, denominadas fenótipo secretário associado à senescência (LIU, 2022).

As causas da senescência celular sob condições fisiológicas ou patológicas, ainda não são bem estabelecidas. Há hipóteses que a relacionam com o encurtamento dos telômeros, ativação do oncogene, dano ao DNA, perturbação da cromatina, estresse e exaustão das células progenitoras ou células-tronco, o que, por sua vez,

provoca um declínio na capacidade regenerativa dos tecidos durante o envelhecimento ou após lesão (LIU, 2022).

Embora evidências demonstrem que a senescência desenvolve papel crítico em diversas doenças mais comuns durante o envelhecimento, abordaremos a Doença de Alzheimer que é o foco de nosso trabalho.

4.2. Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) pode ser definida como uma doença neurodegenerativa lentamente progressiva e caracterizada pelo acúmulo do peptídeo beta-amilóide na área mais afetada do cérebro, no lobo temporal medial e nas estruturas neocorticais e pela formação de emaranhados neurofibrilares devido à proteína tau hiperfosforilada, que se acumula nos neurônios (BREIJYEH; KARAMAN, 2020; PASSERI *et al.*, 2022).

O acúmulo do peptídeo beta-amilóide (A β) forma placas senis com diferentes formas morfológicas, incluindo placas neuríticas, difusas, de núcleo denso ou do tipo clássico e compacto, que podem se espalhar por todo o cérebro. A A β desempenha um papel importante na neurotoxicidade e na função neural, mas quando ocorre o acúmulo de placas mais densas no hipocampo, na amígdala e no córtex cerebral pode causar estimulação de astrócitos e micróglia, danos aos axônios, dendritos e perda de sinapses, além de deficiências cognitivas (BREIJYEH; KARAMAN, 2020).

De acordo com Machado *et al.* (2020):

“Em pessoas saudáveis durante a atividade neuronal é possível encontrar A β que são liberados das vesículas intracelulares no espaço extracelular e não são passíveis de danos neurológicos, sendo necessário para a plasticidade e memória. Desta forma diferentes moduladores incluindo o local da clivagem de APP que podem gerar frações A β neurotóxicas como o peptídeo A β 1-16 e mutações em genes codificadores de APP, a saber PSEN1 e PSEN2, são vias que aumentam a proporção de A β no SNC contribuindo diretamente para a agregação característica da DA” (MACHADO *et al.*, 2020, p.34).

Já os efeitos da tau na neurodegeneração são menos bem estabelecidos. Essa, desempenha um papel na ligação dos microtúbulos, no transporte axonal e na modulação das vias de sinalização. Quando ocorre sua fosforilação anormal, possivelmente pelo acúmulo da A β e de outros fatores pouco compreendidos, pode afetar os compartimentos pré-sinápticos e pós-sinápticos, prejudicando as cascatas de sinalização, a função mitocondrial e o transporte axonal. Igualmente aos efeitos da

beta-amilóide, quando é hiperfosforilada, pode localizar-se nas espinhas dendríticas no início do processo da doença e afetar o tráfego de receptores pós-sinápticos, contribuindo para os déficits cognitivos que caracterizam a demência (LOPEZ; GONZÁLEZ; LEGER, 2019; SOUZA; SANTOS; SILVA, 2021).

A exposição de agregados beta-amilóides colabora diretamente para a micróglia produzir citocinas pró-inflamatórias, como as Interleucinas (IL-1B, IL-6, IL-12) e o Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF- α), que estão envolvidos com a patogenia da DA. As micróglia são células com alta capacidade de fagocitose presente no SNC e está presente sob três formas, de acordo com a necessidade local (MACHADO *et al.*, 2020).

A primeira conformação é a amebóide. Essa, está em livre movimentação no tecido nervoso, não induz a inflamação local e age apenas na modelação neuronal. A segunda conformação é a ramificada, presente em maior quantidade em cérebros adultos e responsável por manter o equilíbrio imunológico deste local. Já a terceira conformação, é a micróglia ativa, que apresenta alta capacidade de fagocitose e apresentação de antígenos. É responsável também por produzir fatores pró-inflamatórios como citocinas, radicais livres e neurotoxinas que por sua vez, podem estimular a deposição de proteínas no SNC e a disfunção do sistema imune. Um ambiente já carregado de estímulos inflamatórios contribui para que a micróglia ativada libere ainda mais moléculas inflamatórias como a TNF- α , IL-1 e óxido nítrico, levando a um circuito neuroinflamatório. A ativação dessa célula pode ocorrer devido a diversas condições, como lesões cerebrais, infecções, agregação de peptídeos e quaisquer outros elementos que podem causar danos ao SNC (MACHADO *et al.*, 2020).

Atualmente, a doença de Alzheimer representa a forma mais comum de demência em idosos e estima-se que a incidência em indivíduos com idade entre 65 e 70 anos é de aproximadamente 1 por 100 por ano e aumenta para 4 por 100, naqueles com idade entre 80 e 90 anos. Até 2040, prevê-se que a doença atinja mais de 80 milhões de pessoas em todo o mundo (KNOPMAN *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2020).

Conforme Report (2023):

“ A doença de Alzheimer é uma doença progressiva, o que significa que piora com o tempo. A rapidez com que progride e quais habilidades são afetadas variam de pessoa para pessoa. Com o passar do tempo, mais neurônios são danificados e mais áreas do cérebro são afetadas. É necessária maior ajuda de familiares, amigos e cuidadores profissionais para realizar atividades de vida diária, como vestir-se e tomar banho, e para manter o indivíduo seguro. Indivíduos com Alzheimer podem desenvolver alterações de humor, personalidade ou comportamento. Um comportamento que é especialmente preocupante é o vagar, que se refere a indivíduos que se afastam de um determinado local e não conseguem refazer seus passos. Indivíduos que vagam podem se perder, colocando-os em risco de ferimentos significativos e morte” (REPORT, 2023, p.1599).

A DA pode apresentar-se de duas formas: familiar e esporádica/idiopática. A apresentação familiar é autossômica dominante, de início precoce, em indivíduos com menos de 65 anos de idade, sendo responsável por apenas 5% dos casos. É caracterizada pela alteração de genes específicos, como o gene da , presenilina-1 (PSEN-1), presenilina-2 (PSEN-2) e o gene da proteína precursora de amilóide (APP). Já a apresentação esporádica ou idiopática, corresponde a outra parcela de casos e associa-se principalmente à idade e ao alelo E4 da apolipoproteína E (APOE4), transportadora de colesterol. É considerada como um distúrbio complexo, por envolver outros fatores de risco, como sexo feminino, traumatismo cranioencefálico, depressão, poluição ambiental, sedentarismo, isolamento social, baixo nível acadêmico, síndrome metabólica e suscetibilidade genética (ANDRADE-GUERRERO *et al.*, 2023; MACHADO *et al.*, 2020).

É importante também ressaltar que condições médicas como doenças cardiovasculares (DCV), diabetes e obesidade, também estão associadas ao risco aumentado de DA, pelos seguintes motivos:

- 1) Doenças cardiovasculares: a fibrilação atrial pode causar embolias que levam ao acidente vascular cerebral e à diminuição da memória e das funções cognitivas; a insuficiência cardíaca afeta a função de bombeamento do coração e resulta em fornecimento insuficiente de sangue ao corpo e hipoperfusão do cérebro, o que leva à hipóxia e danos neurais; o acidente vascular cerebral leva ao aumento do risco de demência devido à perda de tecido neural, o que

aumenta o efeito degenerativo e influencia a patologia amiloide e tau; a hipertensão está associada ao espessamento das paredes dos vasos e ao estreitamento da luz que reduzem o fluxo sanguíneo cerebral e, em casos crônicos, pode causar edema cerebral, todos participando como fatores de risco para DA e DCV;

- 2) Diabetes: a hiperglicemia crônica pode levar ao comprometimento cognitivo como resultado do aumento do acúmulo de beta-amilóide, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e neuroinflamação;
- 3) Obesidade: a obesidade é caracterizada pelo aumento das secreções de citocinas pró-inflamatórias do tecido adiposo, que estimulam macrófagos e linfócitos e conseqüentemente levam à inflamação local e sistêmica. Logo, essa inflamação promove resistência à insulina, hiperinsulinemia e, como consequência, hiperglicemia. Além disso, sabe-se que a inflamação cerebral é capaz de levar a um aumento na microglia, resultando na redução da plasticidade sináptica e na neurogênese prejudicada. A microglia por sua vez, pode afetar o substrato 1 do receptor de insulina (IRS-1) e bloquear a sinalização intracelular da insulina, que tem um papel importante na saúde neural (BREIJYEH; KARAMAN, 2020).

Aproximadamente 40% dos casos de demência poderiam ser evitados, se houvesse o controle dos fatores de risco, que são modificáveis, como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade e diabetes, depressão, perda auditiva, inatividade física, tabagismo, isolamento social, baixa educação formal, ingestão excessiva de álcool, lesão cerebral traumática e poluição do ar. A prática de exercícios físicos, intervenções musicais, dieta, participação em atividades sociais e programas de reabilitação, também podem contribuir de maneira positiva para redução dos casos (TOBBIN *et al.*, 2021).

A doença é progressiva e apresenta diferentes estágios clínicos. O diagnóstico clínico de demência é realizado através de uma avaliação minuciosa, especialmente dos domínios cognitivos afetados e do comprometimento funcional do paciente. Geralmente, a demência ocorre em um estágio em que as alterações patológicas já estão disseminadas, sendo classificada em três estágios: leve, moderada e grave (SCHILLING *et al.*, 2022).

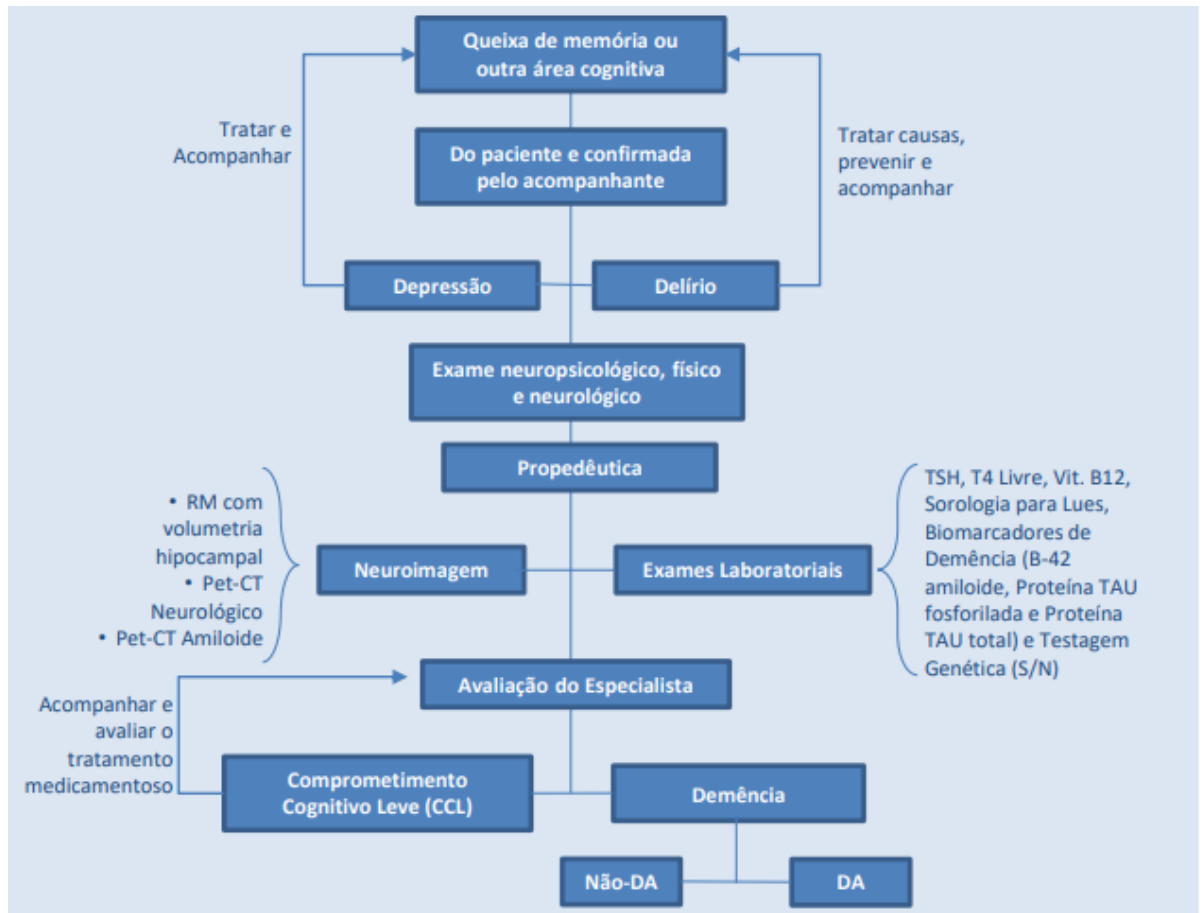
Apresentam as seguintes características:

- 1) Demência leve: caracteriza-se por piora progressiva dos sintomas amnésicos, associada a transtornos cognitivos, como: comprometimento da memória operacional (dificuldade de realizar mais de uma tarefa ao mesmo tempo), linguagem (anomia), funções executivas (planejamento, solução de problemas) e orientação temporal-espacial;
- 2) Demência moderada: nesta fase, o paciente torna-se mais dependente para as atividades instrumentais da vida cotidiana, apresenta dificuldade para se recordar de nomes de familiares, eventos remotos ou recentes. Também pode haver piora de sintomas cognitivos, como: desorientação temporal e espacial, afasia transcortical sensorial, apraxia ideomotora, discalculia, agnosia visual e sintomas neuropsiquiátricos como delírios, alucinações e agitação, com ou sem agressividade.
- 3) Demência grave: o paciente torna-se totalmente dependente, apresentando memória reduzida, desorientação temporal e pessoal (mantendo apenas conhecimento de si próprio) e linguagem restrita a poucas palavras inteligíveis. Em fases mais avançadas, pode apresentar incontinência urinária e fecal, parkinsonismo, mioclonias, crises epilépticas em até 20 % dos casos, dificuldades de marcha e, posteriormente, para manter-se sentado e engolir (SCHILLING *et al.*, 2022).

Faz-se necessário também, realizar uma anamnese detalhada focada nas alterações cognitivas e neuropsiquiátricas para o diagnóstico mais seguro. O interrogatório deve ser feito ao paciente e ao seu familiar/informante, abrangendo: (1) alterações neuropsiquiátricas como depressão, ansiedade, apatia, ideias delirantes, alucinações, comportamento motor aberrante ou desinibido, socialmente inapropriado; (2) dificuldades cognitivas nos seguintes domínios mais afetados pela doença: memória episódica; funções executivas; habilidades visuais-espaciais ou práxicas; linguagem. Estudos demonstram que para uma maior confiabilidade do diagnóstico da doença em sua fase inicial, pode-se utilizar dois subtestes para cada um dos quatro domínios cognitivos mais afetados pela doença; e maior sensibilidade quando se define escore deficitário como >1 desvio padrão – DP – em relação aos valores normativos. Assim, adicionalmente a um teste de escore cognitivo global, a

avaliação deve abranger o exame da memória episódica, linguagem, funções executivas e visuais-espaciais, com dois subtestes para cada domínio cognitivo (SCHILLING *et al.*, 2022).

Figura 1 - Fluxo de decisão diagnóstica



Fonte: OKAMOTO; BATISTA (2023, p.2)

Em relação às complicações decorrentes da doença, pode-se destacar a deficiência nutricional, devido a dificuldade de mastigar, engolir e absorver alimentos; ausência do apetite; desinteresse pela comida; falta de consciência da importância da nutrição, que pode levar a quadros de desidratação e desnutrição; disfagia; lesões por pressão; infecções pulmonares; embolias; infecções bucais, entre outras (AGUIAR *et al.*, 2023).

Diversas estratégias terapêuticas foram estudadas em ensaios clínicos ao longo das décadas, mas os tratamentos atualmente disponíveis são principalmente para tratar os sintomas (PASSERI *et al.*, 2022). Sabendo disso, o tratamento deve combinar a parte farmacológica com a não farmacológica, como uma forma de compensar as habilidades comprometidas e retardar o máximo possível os quadros evolutivos da patologia (BRITTO, 2018).

No tratamento farmacológico podem ser utilizados dois grupos de fármacos. O primeiro grupo é formado pelos antidemenciais, capazes de estimular áreas que ainda estão em funcionamento e controlar o declínio cognitivo. Já o segundo grupo, é composto pelos fármacos que controlam os sintomas psiquiátricos da doença, como antidepressivos e sedativos. Esses tipos de medicamentos visam diminuir aspectos como a confusão mental, depressão e alucinações, provenientes da demência (BRITTO, 2018).

Os medicamentos antidemenciais incluem inibidores da enzima colinesterase (análogos sintéticos e híbridos de origem natural) e antagonistas do *N*-metil D-aspartato (NMDA). Os primeiros agem impedindo as enzimas colinesterase (AChE e butirilcolinesterase (BChE) de quebrar a ACh, o que resulta no aumento dos níveis de ACh na fenda sináptica. Já os antagonistas do NMDA, ao causar a superativação do NMDAR, leva ao aumento dos níveis de influxo de Ca^{2+} , o que promove a morte celular e a disfunção sináptica. O antagonista NMDAR evita a superativação do receptor de glutamato NMDAR e, portanto, o influxo de Ca^{2+} , restaurando assim, sua atividade normal (BREIJYEH; KARAMAN, 2020).

O tratamento não farmacológico além de complementar a utilização dos remédios, estimula e mantém o máximo possível das capacidades funcionais, intelectuais e cognitivas, e conseqüentemente, preserva a independência e autonomia da pessoa. Para isso, é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar, composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, cuidadores, psicólogos, entre outros (BRITTO, 2018).

Em casos de demência de Alzheimer grave, a combinação desses dois tratamentos acima descritos, podem ser seguidos segundo a recomendação geral do departamento de neurologia cognitiva e envelhecimento do Brasil, que são: considerar a suspensão dos inibidores da colinesterase e da memantina na demência grave se

houver ausência de benefício claro na cognição; educação e apoio aos cuidadores; rotina bem estabelecida de cuidados e atividades diárias; se possível considerar musicoterapia e qualquer forma de atividade física; investigar as causas das flutuações cognitivas ou demência; considerar o controle da dor antes de prescrever um agente psicotrópico; se houver agitação ou agressão, considere citalopram, sertralina ou trazodona; e a agitação ou agressão persistir com os antidepressivos, considere antipsicóticos como risperidona, aripiprazol ou quetiapina e sempre reavaliar a retirada de psicotrópicos para demência após o controle dos sintomas (BRUCKI *et al.*, 2022).

4.3. O cuidado ao idoso com Alzheimer e o papel do técnico de enfermagem

A garantia de uma boa qualidade de vida ao idoso é resultante de um conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, como saúde, trabalho,

lazer, sexo, família e desenvolvimento espiritual, excedendo os limites da responsabilidade individual. Desse modo, uma velhice satisfatória não será apenas atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas sim da interação entre pessoas e de suas relações intra, extra individuais e comunitárias (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

“Assim, a prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido” (CORDEIRO; MARACAJÁ, 2019, p. 9 apud BRASIL, 2006b, p. 9).

De acordo com Jesus *et al.* (2019), o declínio da capacidade funcional e a presença de uma comorbidade no idoso, implica à família a ter uma organização para o cuidado. O autor relata a necessidade de cuidados integrais que assegurem a integridade física e a qualidade de vida, por meio de três opções: a contratação de um profissional (cuidador, técnico de enfermagem ou enfermeiro) para realizar os cuidados em casa; escolher uma pessoa da própria família para realizar os cuidados, se o nível de complexidade do idoso permitir; ou escolher uma instituição de longa permanência.

Como uma forma de garantir uma assistência adequada à saúde do idoso no Brasil, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. O principal objetivo da Política é promover a autonomia e independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (CORDEIRO; MARACAJÁ, 2019).

A Política Nacional do Idoso (PNI) propõe: a promoção do envelhecimento ativo; melhoria e manutenção da capacidade funcional de idosos; prevenção de doenças; recuperação da saúde e a reabilitação daqueles que possam vir a ter sua capacidade funcional restringida, garantindo a continuação no ambiente em que vivem, desempenhando seu papel na sociedade de forma independente (CHINA *et al.*, 2021). Além disso, menciona a importância da manutenção da

capacidade funcional; reforça as ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como antecipação de danos sensoriais; utilização de protocolos para situações de risco de quedas; alteração de humor e perdas cognitivas; prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal; prevenção de deficiências nutricionais; avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O estudo realizado por MALTA *et al.* (2020), demonstrou que as demandas de saúde da população idosa aumentam nos serviços de saúde, ao mesmo tempo que ocorre a escassez de profissionais devidamente qualificados para atender as necessidades. Em âmbito da Atenção Primária, o cuidado precário à idosos com demência pode estar relacionado à falta de confiança em habilidades de diagnóstico e manejo, falta de tempo para o atendimento adequado e dificuldade no segmento e no controle. Além disso, a restrição do acesso aos serviços de saúde, a limitação de serviços ofertados e a subutilização de recursos.

Em relação às condutas profissionais, o mesmo é observado por Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2021). Conforme os autores, alguns profissionais da saúde direcionam seus atendimentos apenas ao tratamento e reabilitação, esquecendo da integralidade das ações observadas na clínica ampliada. Portanto, a reformulação da formação profissional, é uma alternativa para favorecer mudanças de paradigmas e adoção das práticas de cuidado centradas na pessoa, que possibilitem superar a fragmentação e a especialização. Ainda, o planejamento local organizado e a atuação da gestão são essenciais para a implantação de ações que busquem a integralidade da atenção do idoso.

“Assim, percebe-se que apesar de existirem políticas que assegurem o cuidado adequado ao idoso, este ainda é deficiente e necessita de uma urgente valorização. Os profissionais de enfermagem precisam ser capacitados para tal cuidado, mas além de seu conhecimento científico necessita também receber estrutura e materiais adequados para que seu trabalho tenha qualidade. É primordial, ainda, a valorização e o incentivo do trabalho em equipe e multiprofissional” (CORDEIRO; MARACAJÁ, 2019, p.11).

Ainda, segundo Malta *et al.* (2020):

“A implementação de intervenções que aprimorem a prática profissional poderá ainda impactar na qualidade de vida dos idosos, familiares e cuidadores. A criação e desenvolvimento de estratégias de educação voltadas aos profissionais de saúde, como formação em Geriatria e Gerontologia e capacitações relacionadas ao cuidado às demências, são necessárias para modificações das práticas” (Malta *et al.*, 2020, p.14).

Conforme Franco, Lima e Passos (2023), o cuidado e a assistência de enfermagem para pacientes com doença de Alzheimer são capazes de proporcionar conforto tanto aos pacientes, como aos familiares, orientações e cuidados. Entre os cuidados de enfermagem mais comuns nesse quadro, pode-se citar: cuidados de vida diária; auxílio na alimentação e higiene; desenvolvimento de atividades que estimulam a memória; mudanças de decúbito para prevenção de lesão por pressão; cuidados com a prevenção de broncoaspiração; cuidados para prevenção do risco de queda e favorecimento do ambiente à pessoa idosa (MARTINS *et al.*, 2022).

Os cuidados de enfermagem também podem ser classificados em nove itens, de acordo com Silva *et al.* (2020) apud Correa *et al.* (2016), que são:

- 1) Atividades essenciais de vida diária: auxílio no banho e nos cuidados gerais;
- 2) Alimentação: há o incentivo do preparo de suas próprias refeições, uma vez que os portadores não possuem boa aceitação;
- 3) Melhora do sono: aplicação de musicoterapia e atividades físicas para melhorar a qualidade do sono;
- 4) Arteterapia: auxilia a curar os anseios psicológicos, cria momentos de autorreflexão, compreensão e empatia, e melhora os parâmetros fisiológicos;
- 5) Musicoterapia: ajuda a estimular a memória, funções cognitivas e influencia positivamente nos aspectos da vida;
- 6) Aumento da socialização: ajuda o idoso a participar de atividades em família e em sociedade;

- 7) Administração de medicamentos: o profissional orienta quanto a administração dos fármacos de forma assertiva e sem atrasos;
- 8) Estimulação cognitiva: são adotadas as estratégias de musicoterapia, estimulação da memória e oficinas para estímulo das funções cognitivas;
- 9) Controle da dor: além dos medicamentos, novamente a musicoterapia pode ser aplicada.

O Ministério da Saúde descreve algumas ações que devem ser realizadas pelo cuidador para garantir a segurança de idosos com déficits cognitivos, como: remover do ambiente ou guardar em local seguro objetos pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados ou aqueles muito pequenos; não deixar a pessoa idosa executar sozinha atividades na cozinha; manter medicamentos ou produtos tóxicos, como os de limpeza, longe do alcance da pessoa idosa, devendo permanecer em armários fechados. No armário do banheiro, guardar apenas os objetos de higiene de uso diário, como pente, escova de dente e sabonete; encostar a cama na parede e se possível ter uma proteção lateral; deixar no mesmo lugar os objetos de uso frequente, assim é mais fácil encontrá-los quando precisar (BRASIL, 2023).

Para que os cuidados à pessoa idosa sejam entregues de uma maneira humanizada, é preciso estabelecer um vínculo de confiança e amizade com o idoso e com a família, conhecer as necessidades e limitações, ser afetivo, saber se comunicar, ter empatia, profissionalismo e oferecer um atendimento ético e respeitoso (TORRES *et al.*, 2021).

Aguiar *et al.* (2023) ainda apontam a importância da atualização e do acompanhamento do desenvolvimento de novas discussões, por parte de toda a equipe de enfermagem. O conhecimento técnico e científico da equipe permitirá encontrar formas de solucionar alguns diagnósticos de enfermagem e a prescrição de orientações importantes para o paciente e para sua família. Porém, o conhecimento técnico deve ir além do adquirido durante a graduação, envolvendo também o conhecimento diário e os desafios constantes que envolvem a profissão.

“Poucas são as pessoas que estão preparadas em relação ao comprometimento e, conseqüentemente, a sobrecarga para

responsabilizar-se pelo ato de cuidar de uma pessoa acometida por essa doença, tornando-se assim cada vez mais significativo o interesse e a preocupação dos profissionais de enfermagem em possibilitar uma melhor assistência referente aos cuidados com esse indivíduo enfermo. As carências de informações em relação aos cuidados com os portadores da DA acabam influenciando negativamente o desenvolvimento da doença, dessa maneira o conhecimento da enfermagem a respeito do que é a doença, e sobre como proporcionar cuidados específicos, será capaz de beneficiar e favorecer os cuidados prestados ao enfermo, em consequência ocasionará a melhora na qualidade de vida dos idosos e de seus próprios familiares” (ROLIM *et al.*, 2022, p.2).

Outros estudos demonstram a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que oferece um cuidado por meio de ações não somente assistenciais, como também educativas, mas que exigem o preparo dos profissionais. Esse método é realizado por meio de cinco etapas, que envolvem a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, e colaboram para preservar ao máximo a capacidade do paciente e do desempenho funcional em cada estágio da doença; identificar problemas; priorizar o suporte familiar e implantar e avaliar planos de cuidados individualizados (PEREIRA *et al.*, 2022; ROLIM *et al.*, 2022).

As ações de enfermagem para o paciente idoso necessitam de planos para extensões biológicas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, objetivando uma perfeita resposta com as indigências das pessoas idosas e de seus familiares, valorizando os cuidados ofertados. Estimular a autonomia e independência das atividades habituais, mesmo com barreiras ou enfermidades, distinguindo a individualidade de suas dificuldades, conduzindo todas as práticas de cuidado, valorizando uma assistência de qualidade, integral, direcionado a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (JESUS *et al.*, 2019, p.91).

Além das etapas acima referidas, é necessário também a realização da avaliação cognitiva para orientação, introversão, pensamento abstrato, concentração, memória e capacidade verbal; avaliação de alterações no comportamento e capacidade de realizar as atividades de vida diária e avaliação da capacidade motora, força, tônus muscular e flexibilidade (PEREIRA *et al.*, 2022). Por fim, ressalta-se também a atuação da equipe multidisciplinar, que juntamente com a equipe de

enfermagem, pode criar ações que priorizem o cuidado humanizado e garantindo que o paciente tenha aderência aos cuidados durante todo o tratamento (MARTINS *et al.*, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da equipe de enfermagem é importante durante todo o processo da doença de Alzheimer. Os profissionais são essenciais para garantir cuidados característicos da doença, melhorar a qualidade de vida e da autonomia e orientar a família quanto aos cuidados necessários.

Em concordância com Jesus *et al.* (2019), pela própria natureza dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, a humanização deve ser algo prioritário no ato de cuidar, por contribuir para um bom relacionamento humano, pessoal e útil. Porém,

o que se observa atualmente na prática de saúde é a “objetificação da pessoa doente”, distanciamento emocional, ausência de inter-relação e comunicação adequadas entre as áreas pessoais do paciente e dos membros da equipe de saúde, e a restrição dos direitos da pessoa doente (crenças, valores, privacidade, confidencialidade, autonomia).

Para que não ocorra esse distanciamento com o paciente, principalmente em se tratando de idosos, é necessário o aperfeiçoamento das práticas de cuidado, a constante busca por conhecimento, a valorização de uma assistência de qualidade e das individualidades de cada um, levando em consideração aspectos biológicos, sociais, culturais, sociais e econômicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Mariana Luiz *et al.* OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES DA TERCEIRA IDADE COM DIAGNÓSTICO ALZHEIMER. **Revista Saúde dos Vales**, [s. l], v. 4, n. 1, p. 1-17, 2023.

ANDRADE-GUERRERO, Jesús *et al.* Alzheimer's Disease: An Updated Overview of Its Genetics. **Int. J. Mol. Sci.**, [s. l], v. 24, n. 4, p. 1-23, 2023.

ARAÚJO, Rayane Mara Albuquerque de Sá *et al.* Idoso frágil em domicílio e a assistência prestada por enfermeiros da Atenção Básica. **Revista Kairós-Gerontologia**, [s. l], v. 21, n. 3, p. 389-402, 2018.

BATISTA, Aliny Gonçalves *et al.* CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DOS IDOSOS NO BRASIL. **Revista Saúde dos Vales**, [s. l], v. 1, n. 1, p. 1-18, 2019.

BRASIL. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 164 p.

BREIJYEH, Zeinab; KARAMAN, Rafik. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. **Molecules**, [s. l], v. 25, n. 25, p. 1-28, 2020.

BRUCKI, Sonia Maria Dozzi *et al.* Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement Neuropsychol**, [s. l], v. 16, n. 1, p. 101-120, 2022.

CAVALCANTE, Lívia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. MÉTODOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NOS ESTUDOS CIENTÍFICOS. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

CHINA, Diego Leandro *et al.* Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. **Revista Kairós-Gerontologia**, [s. l], v. 24, p. 141-156, 2021.

CORDEIRO, Tamillys Macedo; MARACAJÁ, Flávia di Pace. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: Editora Realize, 2019. p. 1-12.

FRANCO, Antonia Sarah Jade Gomes; LIMA, Poliana Noronha; PASSOS, Sandra Godoi de. Cuidados de Enfermagem com o idoso portador de Alzheimer. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [s. l], v. 6, n. 13, p. 1842-1855, 2023.

FURTUOSO, Maria Scalabriny Santana; TORRES, Naataly Kelly Nogueira Bastos; SANTOS, Daniel Coutinho dos. ENVELHECIMENTO E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 11, p. 1-18, 2023.

GUO, Jun *et al.* Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. **Nature**, [s. l], v. 391, p. 1-40, 2022.

JESUS, Sheila Barros de *et al.* HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, [s. l], v. 28, n. 3, p. 87-92, 2019.

KNOPMAN, David S. *et al.* Alzheimer disease. **Nat Rev Dis Primers**, [s. l], v. 7, n. 1, p. 1-47, 2021.

LIU, Rui-Ming. Aging, Cellular Senescence, and Alzheimer's Disease. **Int. J. Mol. Sci.**, [s. l], v. 23, n. 4, p. 1-16, 2022.

LOPEZ, Jose A. Soria; GONZÁLEZ, Hector M.; LEGER, D Gabriel C.. Alzheimer's disease. **Handb Clin Neurol.**, [s. l], v. 167, p. 231-255, 2019.

MACHADO, Annelisa Pimentel Rezende *et al.* Neuroinflamação na doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, Goiás, v. 6, n. 14, p. 30-38, 2020.

MALTA, Ellen Mara Braga Reis *et al.* Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2020.

MARTINS, Ana Karolyne Souza Oliveira *et al.* Cuidados de Enfermagem para a pessoa idosa com Alzheimer: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [s. l], v. 11, n. 16, p. 1-10, 2022.

OKAMOTO, Ivan; BATISTA, Janaína Pontes. Guia do Episódio de Cuidado: doença de Alzheimer. **Medical Suite - Albert Einstein**. São Paulo, p. 1-5. nov. 2023.

OLIVEIRA, Vilmaci Pinheiro Cruz de *et al.* ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA. **Revista Saúde Unifan**, [s. l], v. 2, n. 1, p. 27-34, 2022.

PASSERI, Elodie *et al.* Alzheimer's Disease: Treatment Strategies and Their Limitations. **Int J Mol Sci.**, [s. l], v. 23, n. 22, p. 1-32, 2022.

PEREIRA, Jéssica Rodrigues *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues**, [s. l], v. 16, n. 2, p. 63-76, 2022.

PYO, In Soo *et al.* Mechanisms of Aging and the Preventive Effects of Resveratrol on Age-Related Diseases. **Molecules**, [s. l], v. 25, n. 20, p. 1-17, 2020.

REPORT, Alzheimer'S Association. 2023 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement.**, [s. l], v. 19, n. 4, p. 1598-1695, 2023.

ROCHA, Jorge Afonso da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, Rolim de Moura, v. 6, n. 6, p. 77-89, 2018.

ROLIM, Brenda Alves *et al.* A importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer. **Research, Society And Development**, [s. l], v. 113, p. 1-9, 2022.

SAMPAIO, Edilson Coelho. **ENVELHECIMENTO HUMANO: desafios contemporâneos**. Guarujá: Científica Digital, 2020. 17 p.

SCHILLING, Lucas Porcello *et al.* Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement Neuropsychol**, [s. l], v. 1, n. 3, p. 25-39, 2022.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, [s. l], v. 23, n. 271, p. 4991-4994, 2020.

SOUZA, Elizabeth Scatolino de; SANTOS, Amanda Maria da Silva; SILVA, Andreza de Jesus Dutra. DOENÇA DE ALZHEIMER: Abordagem Sobre a Fisiopatologia. **Rev. Episteme Transversalis**, Volta Redonda, v. 12, n. 2, p. 356-381, 2021.

TOBBIN, Isabella Arantes *et al.* Doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 14232-14244, 2021.

TORRES, Jeruzia Pinheiro *et al.* Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [s. l], v. 10, n. 10, p. 1-12, 2021.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l], v. 34, p. 1-15, 2021.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.