



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARCIA MERI GARCIA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Assis – São Paulo

2020



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARCIA MERI GARCIA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do Certificado de Conclusão.
Orientando Marcia Meri Garcia
Orientadora: Dra. Luciana Pereira Silva

Assis – São Paulo

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

G216a GARCIA, Márcia Meri
Atuação do enfermeiro na doença de Alzheimer / Márcia Meri
Garcia. – Assis, 2020.

28p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Edu-
Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Luciana Pereira Silva

1.Alzheimer 2.Enfermagem-alzheimer

CDD 616.8

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

MARCIA MERI GARCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____ Dra. Luciana Pereira Silva

Examinador: _____ Dra Rosangela Gonçalves da Silva

Assis/SP

2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pelo dom da vida, a minha família, em especial ao meu pai “Francisco Cintra Garcia” (*in memoriam*), que sempre acreditou no meu potencial e a minha mãe Alzira Contis Garcia (*in memoriam*), a qual esteve sempre ao meu lado, me incentivando e acreditando nos momentos mais difíceis e a todos que contribuíram para esse momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus pelo dom da vida, a minha família, ao meu esposo Antonio Faria Neto, que está ao meu lado em todos os momentos, minhas sobrinhas Jéssica Fernanda, Maiara Cristina, meu sobrinho Lucas Antonio e aos meus irmãos e irmãs ,em especial meu irmão Paulo que sempre acreditou em mim,a minha irmã Vera Lucia Garcia, Henrique Cintra Garcia, aos meus filhos ,meu genro e minha nora, meus netos Maria Eduarda ,Leticia, Luiz Henrique e Vinicius, para que eles sonhem e realizem esses sonhos, porque sonhos foram feitos pra ser realizados, tenho mais sonhos e vou realiza los com Deus sempre a frente dos meus caminhos..

Aos meus colegas de sala, principalmente a Marcela Fernandez que sempre estamos nos apoiando uma a outra e Rosimeiri Godinho que em meio a tanta luta nunca desistiu de mim que estiveram comigo nessa caminhada, aos professores que sempre fizeram o melhor a nós e ao nosso aprendizado.

A Instituição de Ensino FEMA pela oportunidade e por ser referência em um ensino de qualidade, aqui deixo o meu muito obrigado.

Por fim, não menos importante, mas de grande importância desde o 1º ano da minha jornada, a minha orientadora Dra. Luciana Pereira Silva, pela sua dedicação, compreensão e por ter confiado na minha capacidade.

Obrigado a todos.

RESUMO

O envelhecimento é a soma de todas as alterações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem ao longo dos anos. Trata-se de um processo dinâmico, natural e irreversível que age sobre o indivíduo reduzindo-lhe as habilidades e impondo-lhe limitações biopsicossociais. Mas o ser humano não pode permanecer inerte diante das implacáveis conseqüências do envelhecimento. É necessário sim, buscar se adaptar às condutas e modificar os comportamentos, e realizar a vivência diária lutando por sua sobrevivência e participação. E uma das doenças que acomete o idoso é a Doença de Alzheimer a nível mundial, não só idosos, mas também, entre outras faixas etárias. Um envelhecimento bem-sucedido depende, basicamente, de três fatores: prevenção de doenças, incapacidades e fatores de risco; manutenção de capacidades físicas e mentais; e manter engajamento com a vida. As capacidades físicas e mentais, quando perdidas por fatores extrínsecos, como falta de atividade ou estímulo, podem ser estimuladas, mantidas ou, até mesmo, recuperadas. Cabe aos profissionais que atuam na área da saúde, procurar acompanhar o passar dos anos da população com olhar atento, aprendendo e renovando o conhecimento em sua profissão para que possa oferecer aos pacientes, o melhor em termos de qualidade de vida e manutenção da saúde como um todo. Cabe aos profissionais de enfermagem que atuam na área da saúde, procurar acompanhar o passar dos anos da população idosa com olhar atento, humanizado com o portador de Alzheimer, aprendendo e renovando o conhecimento em sua profissão para que possa oferecer aos pacientes, o melhor em termos de qualidade de vida e manutenção da saúde como um todo.

Palavras-chave: Alzheimer. Enfermeiro. Saúde. Envelhecimento

ABSTRACT

Aging is the sum of all biological, psychological and social changes that have occurred over the years. It is a dynamic, natural and irreversible process that acts on the individual, reducing their skills and imposing biopsychosocial limitations. But the human being cannot remain inert in the face of the relentless consequences of aging. It is necessary, however, to seek to adapt to the behaviors and modify the behaviors, and to carry out the daily experience fighting for their survival and participation. And one of the diseases that affects the elderly is Alzheimer's Disease worldwide, not only the elderly, but also, among other age groups. Successful aging depends, basically, on three factors: disease prevention, disability and risk factors; maintenance of physical and mental capacities; and maintain engagement with life. Physical and mental capacities, when lost due to extrinsic factors, such as lack of activity or stimulation, can be stimulated, maintained or even recovered. It is up to the professionals who work in the health area, to try to follow the years of the population with a careful eye, learning and renewing the knowledge in their profession so that they can offer patients the best in terms of quality of life and health maintenance as one all. It is up to the nursing professionals who work in the health area, to try to follow the years of the elderly population with an attentive eye, humanized with the Alzheimer's patient, learning and renewing the knowledge in their profession so that they can offer patients the best in terms of quality of life and maintenance of health as a whole.

Keywords: Alzheimer's. Nurse. Health. Aging

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO	10
2. PROBLEMATIZAÇÃO	13
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA	14
5. REVISÃO DE LITERATURA	15
6. PROPOSTA DA CARTILH..A.....	19
7. METODOLOGIA.....	25
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
9. REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

Cada vez mais o envelhecimento é um fator que ocorre de forma natural e inquestionável. A doença de Alzheimer (DA) acomete pessoas de todo o mundo não apenas os idosos também outras faixas etárias. Portanto os profissionais da saúde devem buscar a melhor maneira de cuidar do paciente portador de DA dentre estes profissionais está inserido o enfermeiro, apresentando um papel essencial nas orientações de cuidados, exames, apoio familiar, dando condições tanto para a família como para o portador de DA a melhorar sua qualidade de vida.(Soares, 2014).

A doença de Alzheimer (DA), Segundo a caracterização do neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa e irreversível de aparecimento traiçoeiro. Considerando que a demência é a perda da memória, o qual pode ser confundida com outras patologias. A doença de Alzheimer ou DA é uma forma de demência que piora gradativamente com o tempo, afetando a memória, o raciocínio e o comportamento, a deteriorização da memória, do raciocínio e do comportamento, bem como problemas de linguagem, a capacidade de tomar decisões, fazer julgamentos e a personalidade.

Existem duas classificações para a Doença de Alzheimer:

De início precoce os sintomas aparecem antes dos 60 anos sendo menos comum que a de início tardio. Porém a progressão é rápida e devastadora, pode não ser hereditária. Em 1901 August Deter atendeu uma mulher com um surto de paranóia, problemas de sono, perda da memória, agressividade e confusão. Morreu 5 anos depois aos 50 anos.

De início tardio: a forma mais comum da DA se manifesta após os 60 anos ou mais, a DA de início tardio pode estar presente em algumas famílias, o papel genético não é tão claro, pois engloba fatores genéticos, fatores ambientais que afetam a progressão da DA.

A família pode atribuir as mudanças cognitivas e comportamentos a “birra¹” ou provocações por não saberem como lidar com este paciente. É de suma importância

¹ “Birra.” Def. 1. ato ou disposição de insistir obstinadamente em um comportamento ou de não mudar de ideia ou opinião; teima, teimosia.

considerar que o doente de Alzheimer passa a ter novas maneiras de agir, nesse momento os prejuízos evolutivos da doença tendem a fazer com que a família se adapte as mudanças, reconhecendo que ele mudou e que não vai mais desempenhar as atividades como antes e lidar com algo irreversível.

Este quadro não exclui o paciente, embora, será necessário estabelecer estratégias que preservem a identidade e ao mesmo tempo fornecendo auxílio. Ter conhecimento da doença é fundamental para definir condutas e saber como e quando oferecer ajuda no convívio com os sintomas, medida preventiva, organização de rotina, ambiente e técnicas adequadas de manejo. Com esses parâmetros o enfermeiro poderá junto com a família, cuidador e interessados esclarecer dúvidas, tornando a vida do paciente com DA mais tranquila e saudável possível.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

Tendo em vista que a revisão de literatura aborda várias formas de cuidados relacionados a doença de Alzheimer.

O presente trabalho irá verificar a atuação e contribuição do Enfermeiro na Doença de Alzheimer?

Nesse contexto, contar sobre a doença ao paciente é uma decisão da família, mas o enfermeiro e sua equipe, podem auxiliar e discutir propostas, para ajudar o paciente a melhorar sua qualidade de vida organizando rotinas, atividades sem que o mesmo se torne invisível.

3 OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GERAL:

Investigar na literatura a atuação do Enfermeiro na Doença de Alzheimer.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Caracterizar envelhecimento e testes para detectar Alzheimer.

Relatar através de uma cartilha informativa, o papel dos cuidadores, cuidados para uma qualidade de vida.

Promover através da cartilha informativa, uma linguagem fácil de compreensão, relatando as habilidades emocionais de quem cuida, esforço físico, moral e ética para aprender a ser paciente e tolerante com o paciente nesse momento tão difícil.

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

A maioria dos cuidadores de pacientes com DA se detêm somente nos cuidados de alimentação básica e higiene pessoal. O enfermeiro retém conhecimentos para melhorar a qualidade de vida deste paciente incluindo seu dia a dia tarefas a estimular e tentar que o mesmo interaja junto.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Diante da realidade vivenciada no contexto atual, onde a cada década multiplica-se a média de idade das populações, é indubitável a preocupação presente no pensamento de todas as pessoas, em dar um sentido para a vida e uma explicação para a morte.(NEWMANN, 2011)

O processo de envelhecimento é, ainda um desafio para todos que sofrem no corpo a passagem inexorável do tempo, e essa faixa etária é acompanhada muitas vezes, de circunstâncias inadequadas, que transformam o viver num pesado fardo, deixando os homens receosos de ingressarem nesse tempo de vida.

Muitos idosos vivem em função de ver a vida como uma sucessão de tarefas feitas, vivendo em função do amanhã, porém muitos percebem o infinito que existe no hoje, e assumem uma nova postura de dar sentido ao momento vivido.(FERNANDES, 2016)

Mesmo adotando essa nova postura, a visão predominante na sociedade, sobre o que se deve esperar na velhice, é uma grande somatória de perdas. Devemos então mudar os paradigmas preconceituosos, criar uma nova realidade que não existe a velhice, mas sim, um ser humano a caminho de sua auto-realização e satisfação da vida, caracterizado como um indivíduo único e também um cidadão. (FERNANDES, 2016).

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, devido as demênicas, Alzheimer acometerem os idosos cada vez mais.A doença de Alzheimer já está sendo considerada uma epidemia, causando grandes impactos na saúde pública brasileira. (SOUZA, 2014).

A equipe é fundamental, devido verificarem a capacidade dos indivíduos de manter as atividades cotidianas. Sendo que a avaliação da capacidade funcional torna-se essencial quanto o diagnóstico, refere-se ao impacto da doença ou a condição limitante do indivíduo.

Dificultando a qualidade de vida e de seus familiares, podendo repercutir no sistema de saúde como um todo, atividade de cuidar de idosos com DA pode resultar em sobre carga ao cuidador e familiares.

Nesse contexto, os recursos familiares podem ser pouco adequados para corresponder as necessidades dos cuidados de idosos com DA, ou mesmo sinalizar a existência de áreas vulneráveis no contexto familiar. Um membro idoso que adoece se torna cada dia mais frágil e dependente, necessitando de cuidados, acaba impactando também, sobre as relações intrafamiliares.

Levantar relatos de amigos e familiares é de suma importância pois muita das vezes o portador de DA tenta esconder suas necessidades reais. Devendo-se questionar

alterações da memória, orientação em tempo e espaço, capacidade de realizar atividades diárias incluindo trabalho, questões financeira ,compras cuidados pessoais, alterações de personalidade tais como: comportamentos inapropriados, desinteresse ,isolamento social, ataques explosivos, frustrações excessivas, agitação ,inquietaude, deambulação durante a noite, dificuldade de dirigir, perder-se, dificuldade em cozinhar, cuidados pessoais ruins problemas com compras e no trabalho.

Área avaliada	cognitiva	Comandos de avaliação	Esc ore
Orientação temporal		Perguntar qual o(a): ANO – ESTAÇÃO – MÊS – DIA – DIA DA SEMANA. (um ponto para cada)	0 a 5
Orientação espacial		Perguntar qual o(a): ESTADO – RUA – CIDADE – LOCAL – ANDAR. (um ponto para cada)	0 a 5
Registro		O examinador nomeia 3 palavras comuns (por exemplo, carro, vaso, bola). Em seguida, pede-se que o paciente repita as 3 palavras. O paciente receberá um ponto por cada acerto. Permita 5 tentativas até o paciente aprender as 3 palavras, mas pontuar apenas a primeira	0 a 3
Atenção e cálculo		Peça para subtrair 7 de 100 sucessivamente (5 vezes): 100 – 93 – 86 – 79 – 72 – 65 Dar um ponto para cada acerto. Se não atingir o escore máximo, peça para que soletre a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça para que soletre a palavra MUNDO de trás para frente. Dar um ponto para cada letra na posição correta. Considerar o maior resultado obtido no cálculo ou na soletração da palavra	0 a 5
Memória de evocação		Peça para o paciente repetir as 3 palavras aprendidas anteriormente. (um ponto para cada acerto)	0 a 3
Linguagem	◦ teste	Apontar o lápis e perguntar o que é. Fazer o mesmo com o relógio. (um ponto para cada acerto)	0 a 2
	◦ teste	Pedir para repetir a seguinte frase: NEM AQUI, NEM ALÍ NEM LÁ. (um ponto se acertar)	0 a 1
	◦ teste	Peça para que execute a seguinte tarefa: PEGUE ESTE PAPEL COM A MÃO DIREITA (pausa), COM AS DUAS MÃOS DOBRE-O AO MEIO UMA VEZ (pausa) E EM SEGUIDA JOGUE-O NO CHÃO. Dar um ponto para o acerto em cada comando	0 a 3
	◦ teste	Escrever em uma folha de papel o seguinte comando: FECHER OS OLHOS. Peça para o paciente ler e obedecer ao comando. (um ponto se acertar)	0 a 1
	◦ teste	Peça para o paciente escrever uma frase completa. (um ponto se conseguir)	0 a 1

	o teste	Peça para que copie o seguinte desenho: Dar um ponto se acertar	0 a 1
			Escore total de 0 a 30. Considerado normal se acima de 23

Existem testes padronizados para avaliar as diferentes funções cognitivas que já estão disponíveis e constituem bons métodos de rastreamento e acompanhamento dos quadros demenciais. Com algumas limitações com o fato de serem influenciados pela idade e escolaridade.

O teste mais utilizado Mini Exame do Estado Mental (Mini Mental). nesse caso o exame é considerado normal quando o escore é assim de vinte e três pontos, considerando a idade e a escolaridade. Após a avaliação clínica pode-se solicitar a avaliação neuropsicológica a um psicólogo ou a um especialista que ajude com a maior comprometimento.

O enfermeiro deve estabelecer com os familiares uma conversa onde pode esclarecer a doença e seus impactos no idoso, não restringindo nenhum tipo de informação, deve ser claro e preciso nas observações, perguntas objetivas sobre antecedentes pessoais, doenças pré-existentes, medicações utilizadas (pois muitos podem comprometer as funções cognitivas, causas clínicas e neurológicas).

O portador de DA passa por grandes dificuldades no cotidiano. O enfermeiro de uma unidade do SUS deve estar atento aos hábitos dos idosos, embora, nessa demência são exigidos vários exames, ainda não existe um exame exato para diagnosticar o Alzheimer, ou seja, não existe um exame conclusivo.

Após a realização de uma anamnese completa do paciente e sua família, o enfermeiro deverá conduzir ao médico, todas as informações necessárias para um diagnóstico mais preciso.

O início do Alzheimer silencioso, ele vai acontecendo aos poucos e pode até mesmo ser confundido com o envelhecimento normal.

A síndrome do entardecer é muito comum na fase intermediária, devido os pacientes sentirem-se desconfortáveis, inquietos, perdendo a noção do tempo espaço.

Quando for as 16:30 acenda todas as luzes, quanto mais clara melhor, só as apaguem na hora de dormer, fechem todas as cortinas persianas e barulho no ambiente, evite que os mesmos cochilem ao longo do dia, evitando oferecer produtos contendo Cafeína.

Durante o dia o cliente deve procurar várias atividades, com a finalidade de estimular, mas é preciso ter equilíbrio nessas atividades, para que no fim do dia, não esteja cansado.

Quando o paciente se encontra em estágios mais avançados, pode ocorrer agressões, tanto físicas e verbais, onde todos os familiares e cuidadores devem ser compreensíveis e cientes deste acontecimento, onde os mesmos devem desconsiderar os aspectos negativos, pois faz parte do quadro de Alzheimer.

6. Proposta da Cartilha

6.1. A atuação do Alzheimer na atenção básica.

Na unidade básica o Enfermeiro deve acolher o cliente e a família fazendo com que ele crie vínculos com toda equipe de enfermagem.



6.2. Como deve ser desempenhada essa função pela enfermagem?

Deve prover e promover a capacitação do cuidado dos clientes atuando na promoção e maneiras alternativas para o momento que surgir um cliente com DA (estar apto) o enfermeiro deve estar apto a explicar e como a família deverá agir com o mesmo, explicar sobre todas as fases.



6.3. O que deve ser feito para dar suporte a família e aos cuidadores?

Deve se visar o cuidado ao cliente e sua família, com orientações claras sobre como lidar com as adversidades da doença DA surgem no decorrer do cuidado esclarecendo principais dúvidas a respeito da DA.



6.4.O que o profissional de enfermagem deve orientar os familiares? Deve ser orientado desde os hábitos de higiene, alimentação bem com orientações do nutricionista para que não cause danos e conflitos.



6.5.Quando a família não tem informação sobre o assunto como deve ser explicado.
Da maneira mais simples, sem terminologias para com o mesmo.



6.6. Quais as informações que o enfermeiro deve passar para o cuidador.

O enfermeiro deve intervir a passar orientações que lhe cabe.



6.7. Quais os cuidados que a enfermagem deve prestar a família.

A enfermagem deve estar atendo as condições físicas e emocionais dos mesmos.



6.8. Como deve ser o acolhimento do paciente e da família.

A família tem que ser orientada para que o cliente seja acolhido, pois o mesmo pode ficar agressivo com a família a todas as fases das doenças.



6.9.O que é a Síndrome do Entardecer e como lidar com a síndrome do entardecer.

Uma das mais frequentes desta síndrome é a de querer ir para casa. Quando começa a entardecer o portador da doença de Alzheimer começa a achar que não está na sua casa. É necessário que o cuidador e o familiar tenham muita paciência. As 16horas e 30minutos deve-se ligar todas as luzes da casa quanto mais claro melhor, só deve ser apagada na hora de dormir, proporcionando um ambiente tranquilo e sem frestas de luz.

Quais as medidas que devem ser tomadas para se evitar a síndrome do entardecer evitando qualquer tipo de estimulação, como receber visitas evitar cafeína e açúcar manter uma alimentação saudável e nutritiva, limitar o tempo de cochilo incentivar exercícios como uma caminhada e desenvolver atividades recreativa.



IMAGEM DO ALZHEIMER

Lenta progressão

Gravidade das lesões
— ■ ■ ■ +

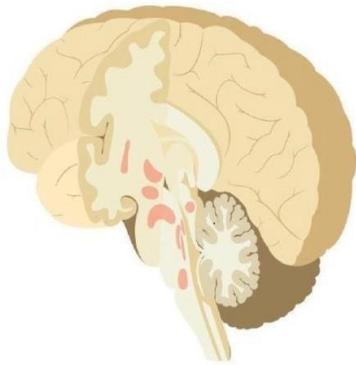


Figura 1: No estágio mais inicial, classificado de 0 na escala de Braak, surgem as primeiras lesões (áreas rosa) no tronco encefálico. Não há sintomas.

Na fase inicial do Alzheimer a doença progride lentamente, sendo que surgem sintomas bem definidos como: confusão mental, ou seja, o paciente é acometido na maioria das vezes, não reconhecendo a si mesmo, o outro e nem os lugares onde mora; torna-se irritado, agressivo, sente-se perseguido.

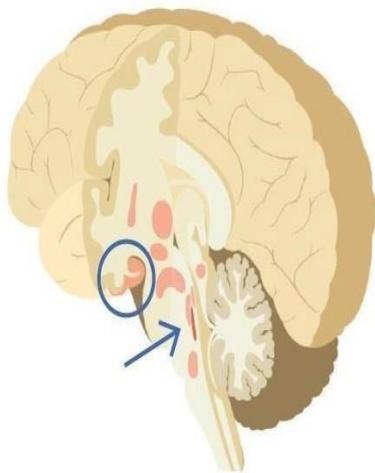


Figura 2: As lesões se intensificam em um núcleo (seta) do tronco encefálico e iniciam no córtex (círculo) nos estágios 1 e 2. Cresce o risco de depressão, ansiedade e agitação.

Já na fase intermediária o paciente apresenta de forma mais acentuada, os déficits cognitivos, ou seja, já não é mais possível ignorar os sintomas relacionados a perda da memória. o pensamento fica extremamente confuso e até mesmo as escolhas simples tornam –se impossíveis de serem realizados pelo portador.

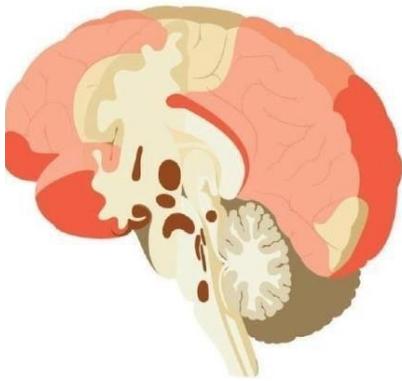


Figura 3: Agravam-se as lesões no tronco encefálico nos estágios 3 e 4. Elas também avançam pelo córtex. O risco de depressão, ansiedade e agitação continua alto. Surgem falhas de memória.

Na terceira fase, o paciente já perdeu toda sua capacidade funcional, cognitiva, pois os comandos cerebrais nessa fase, já foram totalmente destruídos, tornando-se dependente total da família ou um cuidador. Nesta fase, geralmente precisam do auxílio de sonda para se alimenta.

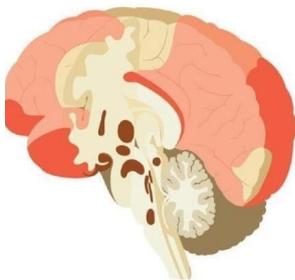


Figura 4: Nos estágios 5 e 6, há morte celular (áreas escuras) no tronco encefálico e as lesões tomam o córtex. Memória, coordenação e percepção do ambiente são comprometidas. Há delírios e alucinações.

Fonte: LEA T. GRINBERG LAB / UCSF

Nos estágios 5 e 6, o cuidado torna-se maior em relação ao seu estado fisiológico, devido ao quadro de debilidade orgânica, surgindo infecções urinárias constantes, apresenta-se também escaras na pele, devido permanecer muito deitado.

7.METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e cunho bibliográfico, que no entender de Severino (2007, p. 17) é realizada a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos como livros, artigos, teses, etc. São utilizados dados ou categorias teóricas já percorridas por outros pesquisadores e registrados devidamente.

O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Segundo Lima e Miotto (2007) a pesquisa bibliográfica vai além da simples observação de dados contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria, a compreensão crítica do significado neles existentes. Trabalhar com pesquisa bibliográfica significa realizar um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas de leitura, de questionamentos e da interlocução crítica com o material bibliográfico.

Os dados foram obtidos a partir de um levantamento realizado entre os meses abril e maio de 2020 nas produções bibliográficas indexadas em bases de dados em formato eletrônico. (LIMA, 2007, p. 35)

A procura foi realizada a partir do formulário de busca da Biblioteca Virtual em Saúde, onde fazem parte as seguintes bases de dados: Revista Brasileira de Clínica Médica, Revista rede de cuidados de saúde, Scielo, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista de Enfermagem, UFPE dentre outras.

Utilizou-se como descritores específicos desta pesquisa: enfermagem, Alzheimer, Idosos. A busca foi realizada utilizando os termos simultaneamente.

Os critérios de inclusão para seleção das pesquisas foram: artigos científicos completos em português pertinentes à temática e com ano de publicação entre 2005 a 2020. Da mesma forma, como critérios de exclusão: artigos que não apresentaram textos completos, em idioma estrangeiro e que foram publicados em mais de uma base de dados, pois isto implicaria na duplicidade do total de artigos. (SEVERINO, 2007)

Visando auxiliar a atuação do enfermeiro em pessoas com DA, auxiliando os cuidadores para que tornem agradáveis seus dias, foi criada uma cartilha com adequação da linguagem, a partir da transformação da terminologia técnica para o popular, com a finalidade de facilitar a compreensão do conteúdo pelos leitores. Nesse contexto, uma cartilha informativa será proposta para os enfermeiros, cuidadores e interessados, abordando as principais características da Doença de Alzheimer e os cuidados para a qualidade de vida mais atual do momento. (VERAS, 2000).

Foram incluídos na cartilha algumas ilustrações, com o objetivo de tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão. Serão utilizadas ilustrações disponíveis em páginas eletrônicas e as respectivas fontes serão devidamente citadas. Todos os dados serão tabulados e será realizada estatística adequada para pesquisa qualitativa.

A cartilha tornou-se uma ferramenta metodológica fundamental para esclarecer a família, os cuidadores sobre a Doença de Alzheimer para informar e fornecer base de conhecimentos sobre qualquer temática, em uma linha menos formal, e técnica, ou seja, mais simples aos cuidadores e familiares. Sendo que é importante esclarecer que tal abordagem metodológica possibilita apresentar a temática de forma resumida, como também, ilustrativa e acessível aos públicos diferenciados a serem atingidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento é uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. Não é um fenômeno da sociedade contemporânea, pois esteve presente no pensamento de filósofos desde há muito tempo.

Teorias no passado já tentavam dar embasamento a ideias para o envelhecimento. Na literatura chinesa a velhice nunca é denominada como um flagelo, já no Ocidente a velhice é vista como decadência do corpo.

Essa pesquisa foi realizada e revisada onde foram coletados dados para fundamentar a pesquisa, com situações do portador de Alzheimer, cuidador, familiar, o paciente. E dessa forma, ao finalizar esse estudo, gerou um pouco de ansiedade, alegrias e ao mesmo tempo frustrações, onde possa verificar que essa patologia degenerativa, vem atingindo um alvo significativo na sociedade brasileira, e assim, deixando esse trabalho em aberto para novas pesquisas na área.

As mutações de ordem biológica decorrem do processo de senescência, responsável por perdas orgânicas e funcionais. O envelhecimento biológico se manifesta em todos os níveis do organismo, desde células, órgãos e seu funcionamento.

Dessa forma, a contribuição da enfermagem na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas com Alzheimer no contexto atual, é uma necessidade urgente e necessária, e ao mesmo tempo desafiante para os profissionais de enfermagem, pois, é necessário implementar políticas de saúde voltadas para a sociedade de modo geral. Nesta perspectiva, a avaliação funcional do idoso faz parte fundamentalmente do cuidado de enfermagem, precisando ter atenção na pessoa e nos recursos de que possam apoiá-la, e

que ela possa contar. Sendo assim é necessário considerar essencialmente que o profissional de enfermagem deva assistir ao idoso de maneira individualizada na doença de Alzheimer, e levando em consideração todas as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

REFERÊNCIAS

ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças similares. Alterações de comportamento. São Paulo. Disponível em <http://abraz.org.br/web/orientacao-acuidadores/lidando-com-os-sintomas/alteracoes-de-comportamento/>. Acesso em: 16 abril. 2020.

ALMEIDA,KS,LEITE MT,HILdebrandt LM.cu2017cuidados familiares de pessoas portadoras de Doenças de ALZHEIMER:revisão da literatura.**Rev.eletronica enferm** 2009 [acesso 31de ago de 2017;11(2):403-12. Disponível em http://g.uf/www.fen_revista\v11\n2\pdf\v11r.

ALZHEIMER`S DISEASE INTERNATIONAL. *World Alzheimer Report 2010-The global economic Impact of dementia*.London.2010.

APRAHAMIAN, Martinelli, J.E.&Yassuda,M.S.(2009).Doença de Alzheimer : revisão da epidemiologia e diagnóstico.**Revista Brasileira de Clínica Médica**,7,27-35

ÁVILA,R.(2003).Resultados da reabilitação neuropsicológica em paciente com doença de Alzheimer leve.**Revista de Psiquiatria Clínica**.30(4),139-146

BERTOLUCCI,Paulo Henrique Ferreira. Demencias.In;ORTIZ,Karen Zazo.**Distúrbios neurológicos adquiridos;linguagem e cognição**, 2005.

BINIR,Rosa PV,Berlezi em, Rosa LHT,Souza VBA. A intervenção fisioterapêutica aos cuidadores de Pacientes portadores da doença de Alzheimer. 2006[acesso em 31 de março de 2020. 17].Disponível em: http://www.socialgest.pt/_dl/lds/apcuidadoresdedoenca

CASTRO, A. P. (2017). Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-11232013001100013&script=sci_arttext

CAYTON, Harry; WARNER, James; GRAHAM, Nori. **Tudo sobre doença de Alzheimer**. Londres: Andrei, 2000.

DINIZ, Samanta Oliveira da Silva et al. Doença de Alzheimer: as dificuldades e os aspectos emocionais que envolvem os familiares/cuidadores. **Revista rede de cuidados de saúde**, Rio de Janeiro, 2015.

FERNANDES,J.S., & Gonçalves, Andrade, Márcia Siqueira. Representações sociais de idosos sobre velhice.*Arq. bras. psicol.* vol.68 no.2 Rio

de Janeiro ago. 2016. Disponível em:

[Http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005)

GALLUCCI NETO, José; TAMELINI, Melissa Garcia; FORLENZA, Orestes Vicente. Diagnóstico diferencial das demências. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo.

HERNANDEZ, Salma S. S. et al. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, 2010.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neuro geriatria. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2006.

NEUMANN, Solange Maria Freire; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Convivendo com a Doença de Alzheimer na família. **Revista de enfermagem UFPE**, Pernambuco, 2011.

SCHENEIDER, R.R.& Quarti, T. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais The process of aging in today's world: chronological, biological, psychological and social aspects *Estudos de Psicologia* | Campinas | . 25(4) | 585-593 | outubro - dezembro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>.

SCIELO. **Doença de Alzheimer**, São Paulo. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600003 Acesso em 15 de abril. 2020.

SILVA, Claudemir Bispo; SOUZA, Edna Maria. A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. **C@dermo discente**, Recife, 2014.

SILVA,V.. Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-estrito.2009. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287076.pdf>.

ZORZETTO, Ricardo. Antes do Esquecimento. **Pesquisa FAPESP**. São Paulo, 2018.