



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VANESSA ALVES DE LIMA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO PLANO DE INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Goiânia, 2024

VANESSA ALVES DE LIMA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO PLANO DE INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Silvio José de Queiroz

Linha de Pesquisa: Promoção de saúde.

Goiânia, 2024

VANESSA ALVES DE LIMA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO PLANO DE INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Silvio José de Queiroz
Linha de Pesquisa: Promoção de saúde.

COMISSÃO EXAMINADORA

Presidente: Dr. Silvio José de Queiroz

Profa Dra Laidilce Teles Zata
Membro 1

Profa Dra Lívia Machado Mendonça
Membro 2

Goiânia, 2024

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu amado avô, de 92 anos, que sob muito sol, fizeram chegar até aqui, na sombra. Sem o apoio, amor e força deles, nada disso seria possível. Enfim, agradeço a todos amigos e familiares que fizeram parte dessa etapa tão árdua e emocionante da minha vida.

Agradecimentos

A realização desse trabalho de conclusão de curso só foi possível graças ao apoio e incentivo de diversas pessoas, as quais gostaria de expressar minha profunda gratidão.

Primeiramente agradeço a Deus por me proporcionar a oportunidade de estudar nesta instituição, e pela força e sabedoria concebida ao longo desta jornada. A minha família pelo apoio constante e por acreditarem no meu potencial. Ao meu orientador Prof. Silvio Queiroz, pela orientação precisa, paciência e valiosas contribuições, seu conhecimento e dedicação foram fundamentais para desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também aos professores e funcionários da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, por todo o suporte e ensino proporcionado durante esses anos. Por fim, agradeço a todos que direta e indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho, meu muito obrigado.

Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso - não há nada de pequeno nisso.

Florence Nightingale

Resumo

Objetivos: O presente trabalho visa elaborar um plano de intervenções de enfermagem para pacientes portadores de Alzheimer. **Metodologia:** Por meio de uma metodologia integrativa, à luz dos dados coletados em *Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Eletroni Library Online* (SCIELO) e de artigos publicados entre 2018 a 2023, em língua portuguesa, foram encontrados 46 artigos com descritores Demência, Alzheimer e cuidados de enfermagem. Dos 46 artigos encontrados, 12 foram selecionados pelo título, e dos 12 selecionados, 09 foram selecionados pelo resumo. Dos selecionados pelo resumo, 05 foram escolhidos para leitura na íntegra, sendo utilizados para construção do trabalho. Foram descartados 06 artigos com descritores de cuidados de enfermagem, por serem repetidos. Já as construções do plano de intervenção, foram baseadas através da Teoria de Wanda Horta. **Resultados:** Foi construído, através do quadro 1, com finalidade basear as intervenções de enfermagem nos diferentes estágios da Alzheimer. **Discussão:** Foi baseada na literatura existente para identificar e analisar as principais causas associadas aos sintomas em cada um dos quatro estágios do Alzheimer. **Considerações finais:** É possível observar, através do plano de intervenções, a importância dos serviços multidisciplinares que a doença demanda com a inclusão da assistência de enfermagem para indivíduos portadores da doença de Alzheimer. Diante disso, fica evidenciado a necessidade de cuidados de enfermagem que sejam abrangentes e que visem a qualidade de vida no decorrer das manifestações clínicas da doença. Deste modo, a doença de Alzheimer é desafiadora, visto que durante todo seu processo evolutivo, o paciente e a família passam por um grande aprendizado.

Palavras chaves: Intervenções, Alzheimer, Enfermagem.

Abstract

Objectives: The present work aims to develop a nursing intervention plan for patients with Alzheimer's. **Methodology:** Through an integrative methodology, in the light of data collected in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Eletroni Library Online (SCIELO) and articles published between 2018 and 2023, in the Portuguese language. 46 articles were found with descriptors Dementia, Alzheimer's, nursing care. Of the 46 articles found, 12 were selected by title, and of the 12 selected, 09 were selected by the summary, of those selected by the summary, 05 were chosen for reading in full, thus bringing the work to construction. Six articles with nursing care descriptors were discarded because they were repeated. The constructions of the intervention plan were based on Wanda's Theory. **Result:** it was constructed using table 1 with the purpose of basing nursing interventions on the different stages of Alzheimer's. **Discussion:** it was based on existing literature to identify and analyze the main causes associated with symptoms in each of the four stages of the disease. **Final considerations:** It is possible to observe, through the intervention plan, the importance of the multidisciplinary services that the disease demands with the inclusion of nursing care for individuals with Alzheimer's disease. In view of this, the need for comprehensive nursing care is evident, aiming at quality of life during the clinical manifestations of the disease. In this way, Alzheimer's disease is challenging, since throughout its evolutionary process the patient and family go through a great deal of learning.

Keywords: Interventions, Alzheimer's, Nursing.

Lista de Quadro

Quadro I - Plano de intervenções para assistência de enfermagem nos diferentes estágios da doença de Alzheimer.....18

Quadro II - Artigos encontrados para a elaboração dos resultados, 2024.....24

Lista de abreviaturas

DA – Doença de Alzheimer

LILACS- Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO- *Scientific Eletronic Library Online*

BVS - Via Biblioteca Virtual da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Geral.....	16
2.2. Específicos.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7 REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa progressiva, que afeta o cérebro, principalmente de indivíduos idosos a partir de 65 anos, tendo também uma grande probabilidade de afetar precocemente pessoas a partir dos quarenta e cinco anos de idade. Segundo informações do Ministério da Saúde (2022), a Doença de Alzheimer é uma forma de demência progressiva que acomete as funções cerebrais, sobretudo o comportamento, a linguagem e a atenção.

Nesse contexto, é válido ressaltar a origem da Doença de Alzheimer (DA), que foi descoberta em 1906 pelo médico psiquiatra Alois Alzheimer, ao relatar pela primeira vez uma forma de demência em uma paciente chamada Augustin Deter, de 51 anos, que apresentou um problema de linguagem e memória. Dessa forma, o psiquiatra constatou que com a piora progressiva do caso, a vítima faleceu pouco anos depois do início do tratamento. De acordo com Scatolino (2021), na autópsia da vítima, foi observado acúmulo de placas amiloides no espaço extracelular e lesões neurofilamentos dentro do neurônio e por todo córtex cerebral. Tal característica é marcante da doença, a qual foi apelidada posteriormente por um professor e psiquiatra alemão, Emil Kaepelen, de Alzheimer.

No que tange os sintomas da DA, de acordo com informações do Ministério da Saúde (2022), paralelo a Freitas (2022), se caracterizam pela perda da memória, repetição de perguntas, dificuldade para acompanhar conversas ou pensamentos complexos, incapacidade de resolver problemas, irritabilidade e dificuldade de expressar seus sentimentos, bem como agressão, alucinações, delírios, alterações na função olfatória, distúrbios do sono e incontinência.

Nesse contexto, as possíveis causas relacionadas a DA podem ser devido a fatores genéticos e a idade avançada. No entanto, para Porcello (2022), outros aspectos podem estar relacionados, como fatores ambientais, que são vinculadas às formas esporádicas da doença de Alzheimer se tratando de seu início tardio, a baixa escolaridade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, traumatismo craniano, depressão, tabagismo, perda auditiva, isolamento social.

De acordo com Rodrigues (2022), a DA é dividida em sete estágios, sendo o primeiro conhecido como Alzheimer pré-clínico, que acomete o paciente por dez a quinze anos antes do aparecimento dos sintomas. A segunda fase, é quando surgem os primeiros lapsos de memória como o esquecimento de nomes de pessoas, objetos e lugares onde frequenta ou frequentou.

O terceiro estágio é apresentado pela dificuldade em situações que antes eram consideradas rotineiras como lembrança de matérias jornalísticas, revistas e conteúdo de livros lidos recentemente, dificuldade de fazer planos do cotidiano, e receio de não conseguir recuperar nomes e palavras. O quarto estágio, é caracterizado por algumas dificuldades de linguagem, organização, confusões como sobre datas e alterações do sono. O quinto estágio da doença é a dificuldade de lembranças de pessoas importantes, familiares e amigos mais próximos e dificuldade de aprender coisas novas com início do quadro de alucinações.

Já o sexto e penúltimo estágio, afeta a capacidade do indivíduo em administrar os seus próprios cuidados. Esse estágio é causado pela dificuldade física e mental, onde o indivíduo não tem controle para fazer tarefas simples como escovar os dentes ou fazer suas necessidades diárias, tendo sempre a necessidade de auxílio de um membro da família ou cuidador para realizar essas atividades. Por fim, o sétimo estágio se caracteriza quando a DA destrói as células cerebrais causando deficiência física da mente e o desligamento do corpo do indivíduo, fazendo a mente se esforçar mais.

Em outra vertente, o Ministério da Saúde (2022), caracteriza a doença de Alzheimer em quatro estágios, o primeiro como forma inicial que a perda de memória, segundo estágio como moderada que é caracterizado como a perda da fala, agitação e insônia, o terceiro estágio como forma grave, resistência à execução de tarefas diárias e o quarto estágio de restrição ao leito com dificuldade de deglutição e infecções intercorrentes.

Segundo Paschalidis *et al.* (2023) a doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência no mundo, representado por 60% a 80% de todos os casos. Em 2019, a demência atingiu 55 milhões de pessoas em todo mundo, com possibilidades de o número dobrar a cada 20 anos. Existe a estimativa que o número de pessoas com demência será de 78 a 139 milhões, em 2050. Ainda no ano de 2019, a demência foi responsável por mais de 1 milhão de óbitos, sendo considerada a sétima principal causa de mortes no mundo.

Globalmente a prevalência da doença aumenta de acordo com a idade, que segundo estimativas são de 2% na faixa etária de 65 a 69 anos, de 36% na população acima de 90 anos,

evidenciando o papel do envelhecimento como um fator de risco crucial para desenvolvimento da DA. Nos países desenvolvidos, a estimativa da DA é de 1,5% na idade de até 65 anos, podendo alcançar 30% no decorrer dos 80 anos de idade. Nos Estados Unidos, a estimativa é de 3 a 11% em pessoas com 65 anos de idade ou mais e 25 a 47% nos indivíduos com 85 anos já possuem a DA, concluindo-se que nos anos de 2020 a 2025 o percentual de pessoas com a doença é de 910.000 milhões.

Estudos desenvolvidos por Aprahamian, em 2008 e pela Alzheimer's Association, em 2023, apontam que alguns estados americanos mostram os percentuais mais altos como no Alaska 29,4%, Arizona com 33,3%, Vermont 30,8%, Nevada 30,6%, Georgiana 26,6%, Montana 22,2%, New México 23,3%, Florida com 24,1%, South Carolina 26,6%, Virginia com 26,7, Wyoming 30%, Texas com 22,2%, Califórnia 21,3%.

Já no continente Africano, alguns países possuem uma população de dois terços de idosos, que residem em países considerados menos desenvolvidos, a prevalência da DA está entre as mais baixas do mundo, com taxa de aumento de 7,7 % na África subsaariana, entre o Norte e Médio Oriente da África. O índice brutal é de 27 casos para cada 1000 pessoas, no período de 20 anos. Já na África ocidental, segundo o pesquisador Akinyemi *et al.* (2022), a taxa é de 3%, bem inferior com valores na África central e oriental, que está entre 6%. Já no norte da África os números são intermediários, tendo variações entre 2,3% a 5,1%.

Segundo dados da Alzheimer Europe (2019), no continente europeu, a prevalência da DA é de 193 a 500 mil pessoas, com destaque para Portugal, que possui uma população de duplo índice de envelhecimento, com 19,9% de indivíduos diagnosticados com a doença. Na França e na Itália, a estimativa de doença em indivíduos com idade de 65 anos é de 7,2%. Na Espanha e na Grécia, o índice é de 6,8% e na Holanda de 4,3%. Para Alvarez *et al.* (2017), em linhas gerais, na Europa, as estimativas da DA nos homens e de 3,3% e em mulheres 7,1%, entre as idades de 75 a 84 anos, indivíduos com idade entre 79 anos à prevalência é de 22,53%.

No que tange os levantamentos de dados acerca da doença de Alzheimer no Brasil, de acordo com Araújo (2011), a estimativa é de 7,7 casos por 100 indivíduos com mais de 65 anos de idade, tendo uma taxa de incidência dobrada a cada cinco anos com índices mais elevados da doença na população do sexo feminino. Segundo Fernandes (2013), na cidade de São Paulo, o índice da doença nas idades de 65 a 69 anos é de 4,10%, já entre 70 a 84 anos de idade e de

22,7%, em Ribeirão Preto a estimativa entre as idades de 65 a 69 anos de idade é de 2,1% e entre 70 a 84 anos é de 27,3%.

Segundo estudos desenvolvidos por Arruada (2022) e Laginesta (2021), a DA tem um índice mais elevado na região Sul do Brasil, onde 65% das mulheres apresentam mais a doença do que indivíduos do sexo masculino, com fatores relacionados a baixa escolaridade. Em Fortaleza, o índice é de 13,64%, Santa Catarina com 17,2%, Brasília com 30%, Rio de Janeiro com 16,9, Minas Gerais com 6,4%, Amazonas com 4,9 e Porto Alegre com 14,8% dos registros.

Diante dos dados apresentados, entende-se as necessidades de serviços multidisciplinares que a doença ocasiona, é fundamental a inserção da assistência de enfermagem para os indivíduos portadores da DA, portanto, faz-se necessária uma busca ativa de conhecimento sobre a doença por parte dos profissionais, tendo em vista a limitação de conhecimentos sobre o processo de desenvolvimento da doença de Alzheimer nos indivíduos.

Entre os componentes da equipe multidisciplinar, destacamos os profissionais da enfermagem, que auxiliam nos cuidados físicos e psicológicos, abrangendo os ambientes, cuidadores e família. Conforme assevera Rodrigues (2022), esses cuidados são relevantes durante todo processo da doença, uma vez que o indivíduo apresenta dependência total em suas necessidades básicas. Nesse sentido, a assistência da enfermagem está consubstanciada nos cuidados biopsicossocial, espiritual, clínico hospitalar especializado e proporciona conforto e bem-estar durante o processo de desenvolvimento da doença.

Para Wanda Horta (1979), as necessidades humanas básicas têm cinco etapas, sendo elas: necessidades fisiológicas, segurança e proteção, amor e gregarismo autoestima e autorrealização. Por outro lado, João Mohana (1964), define tais necessidades sob dimensões pautadas em psicobiologia, psico-espirituais e psicossociais. Dessa forma, Cianciarullo (1987), concerne que é fundamental que o enfermeiro entenda o ser humano como um todo, sendo corpo, mente e espírito, dessa forma, quando o corpo ou a mente sofrem, isso afeta a pessoa em sua totalidade.

Para Rocha (2013), os benefícios dos cuidados das necessidades humanas básicas, abrangem os cuidados a uma pessoa como todo, contribuindo para um planejamento do cuidado individual pelos enfermeiros para uma determinada pessoa, promovendo uma organização dos profissionais de acordo com as reais necessidades do sujeito e dos seus familiares. Nesse

sentido, é possível formar caminhos para o cuidado em todas as áreas hospitalares, e familiares, podendo alcançar qualidade de vida e eficiência no que tange o cuidado dos pacientes.

Em suma, diante do exposto, propõe-se a construção de um plano de intervenções para cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Doença de Alzheimer em todas as fases.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

- Elaborar um plano de intervenções de enfermagem para pacientes portadores de Alzheimer.

2.2 Específicos

- Sintetizar as principais intervenções de enfermagem nos diferentes estágios da Alzheimer.

3. METODOLOGIA

No que tange a metodologia do presente trabalho, trata-se de uma revisão integrativa com elaboração de um plano assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer. A revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza, 2010).

Para a elaboração desta pesquisa, serão realizadas as seguintes etapas: a) elaboração da pergunta norteadora, b) busca na literatura, c) coleta de dados d) análise críticos de estudo incluindo e) discussão dos resultados, g) conclusão. Para tanto, a construção do referencial teórico será consubstanciada nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Eletroni Library Online (SCIELO)*, *BDENF*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, utilizando os seguintes descritores controlados: 1) “ Alzheimer”[Mesh]/ “Revisão integrativa”[DECS]. Os combinadores bolivianos utilizados para estratégia foi AND e OR.

Para construção do plano de intervenção serão utilizadas as seguintes fontes: *MEDLINE*, *via US Nacional Library of Science via Portal Capes Periódicos e literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*, *Scientific Eletroni library Online (SCIELO)*. A construção do plano de intervenção será baseada na Teoria de Wanda Horta.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2018 a 2023, disponíveis e completos e na língua portuguesa, e relatos de experiência. Foram excluídos capítulos de livros e teses, matérias jornalísticas e revista semanais que não possuem caráter científico. Nesse sentido, serão conduzidas as etapas metodológicas, de modo sistemático, relacionadas a: 1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, 2008).

Nas bases de dados *LILACS* e *SciELO*, foram encontrados 46 artigos com descritores Demência, Alzheimer, cuidados de enfermagem. Dos 46 artigos após a leitura dos títulos 12 foram selecionados, dos 12 selecionados restaram nove a partir da leitura do resumo, dos nove

posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos quais restaram cinco para construção do trabalho. Foram descartados 06 artigos com descritor cuidados de enfermagem por serem duplicados.

4. Resultados

Quadro 1 - Plano de intervenções para assistência de enfermagem nos diferentes estágios da doença de Alzheimer.

ESTÁGIO I				
IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA	CAUSAS DOS PROBLEMAS	INTERVENÇÕES	OBJETIVOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Diagnóstico tardio.	<ul style="list-style-type: none"> - Episódios de depressão. - Ansiedade. - Tratamentos sem definição de causa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação da equipe multiprofissional de atenção básica para acompanhamentos e terapias necessárias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico precoce - Retardar os sinais e sintomas típicos da doença. - Melhorar o convívio familiar e social da vítima. - Evitar complicações e internações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer cursos para agentes da saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, educadores físicos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas e demais profissionais que compõe o serviço de atenção básica à saúde.
Falta de conhecimento sobre a doença.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de informação. - Inacessibilidade aos serviços públicos de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação de informações sobre os primeiros e principais sinais de sintomas da doença. - Envolvimento dos familiares no processo da doença. - Envolvimento dos familiares no processo de cuidado. - Criar e manter grupos de idosos. - Melhorar o processo de formação acadêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações sobre a doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar meios de comunicação, como rádio e televisão, para divulgar informações sobre a doença. - Utilizar espaços sociais como igrejas, reuniões e centros comunitários.

Processo de aceitação da doença.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimento de raiva. - Sentimento de negação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar o paciente para um profissional da área de saúde mental. - Orientar familiares sobre os diferentes estágios de aceitação da doença. - Convite aos familiares para participação de reuniões multiprofissionais. - Aumentar as visitas domiciliares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar o conhecimento sobre suas crenças e necessidades básicas. - Eliminar lacunas que alimentem estigmas da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o encaminhamento de referência e contra referência. - Espaço de convivência básica de saúde. - Reuniões com familiares e amigos.
Doença estigmatizada.	<ul style="list-style-type: none"> - Medo da exclusão social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar grupos com familiares e portadores da doença para discussões dos problemas enfrentados. - Criar grupos de terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer aos familiares, pacientes e a sociedade sobre as fases de desenvolvimento da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar um projeto para atendimento aos pacientes portadores de Alzheimer na atenção básica de saúde.
Declínio mental.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração nas habilidades visuais. - Alteração nas habilidades espaciais. -Envelhecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer rotinas de exercícios físicos. - Estabelecer atividades lúdicas através de visualização de fotos. - Proporcionar atividades lúdicas através de jogos e pinturas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retardar os sintomas típicos da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar atividades manuais para portadores de Alzheimer em unidades básicas de saúde.
Alteração de humor.	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidade. - Agressividade. - Isolamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar o paciente para um profissional da saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter os pacientes informados sobre as fases da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o encaminhamento de referência e contra referência.

		- Elaborar estratégias para lidar com as alterações de humor.		
ESTÁGIO II				
Déficit do autocuidado.	- Autoestima baixa. - Déficit de autocuidado para banho. - Déficit no autocuidado para se vestir.	- Envolvimento de familiares na assistência do autocuidado. - Orientar familiares e cuidadores sobre os cuidados necessários e individualizados. - Criar rotinas consistentes para atividades de autocuidado.	- Proporcionar qualidade nos cuidados. - Incentivar o paciente a sentir-se seguro e competente para realizar as tarefas diárias. - Adaptar as dificuldades e limitações individuais do paciente.	- Fornecer cadeiras de banho com apoios e assentos antiderrapantes. - Elaborar projetos de treinamentos para cuidadores e familiares sobre técnicas adequadas de transferência, banho e de como vestir-se.
Mobilidade física prejudicada.	-Capacidade limitada de desenvolver habilidades motoras.	- Realizar sessões de fisioterapia. - Capacitar a equipe de enfermagem para supervisionar atividades físicas diariamente.	- Proporcionar melhora nos movimentos motores. - Evitar atrofiamento muscular. - Melhorar circulação sanguínea.	-Ampliação do atendimento a pessoas com dificuldades de locomoção ou que precisem de cuidados regulares, mas não de hospitalização, por meio de um conjunto de ações de Promoção à Saúde. - Prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às Redes de Atenção à Saúde.
Distúrbio de linguagem.	- Dificuldade de se comunicar. - Dificuldade na dicção.	-Fornecer acompanhamento com fonoaudiólogo. - Orientar a família a se comunicar com palavras curtas e pausadamente.	-Obter melhora na cognição. - Realizar uma iteração com a família.	-Realizar encaminhamento para fonoaudiólogo. - Realizar reuniões com familiares. - Formar grupos de familiares para reuniões na UBS.

Insônia.	- Dificuldade para dormir. - Estresse.	-Orientar a família e o cuidador sobre evitar atividades físicas após as 18 horas. -Orientar a família sobre a duração dos sonos durante o dia.	- Realizar uma rotina de sono saudável. - Obter uma boa qualidade de sono.	- Estabelecer horários consistentes para repouso e acordar com intuito de ajudar na regulação do relógio biológico. - Fornecer alimentos leves nos horários que antecedem o repouso.
Declínio mental.	- Alteração nas habilidades visuais. - Alteração nas habilidades espaciais. -Envelhecimento.	- Estabelecer rotinas de exercícios físicos. - Estabelecer atividades lúdicas através de visualização de fotos. - Proporcionar atividades lúdicas através de jogos e pinturas.	- Estabelecer uma melhora no quadro de colapso de memória.	-Encaminhar o paciente para acompanhamento com terapeuta ocupacional. -Elaborar um plano de atividades físicas juntamente com o educador físico. -Inserir o paciente no grupo de atividades físicas da UBS.
ESTÁGIO III				
Déficit no autocuidado para alimentação.	- Alimentação inadequada. - Dificuldade de manusear utensílios.	- Proporcionar dietas mais sólidas e coloridas. - Consumir alimentos que são manipulados pelas mãos.	- Estimular o interesse nas espessuras dos alimentos. - Aumentar o interesse no manuseio com as mãos.	- Encaminhar ao nutricionista para adequação alimentar.
Incontinência urinária.	- Não reconhecimento do local. - Déficit no reconhecimento vontade de urinar.	-Definir horários regulares para idas ao banheiro. -Manter o caminho para banheiro bem iluminado com cores chamativas.	-Evitar acidentes. - Reforçar o ciclo de controle da bexiga. - Prevenir confusões.	- Elaborar um cronograma para idas ao banheiro. - Colocar sinais ou setas que indiquem a direção do banheiro. - Se necessário, avaliar a possibilidade de sondagem vesical intermitente.
Mobilidade física prejudicada.	-Capacidade ilimitada de desenvolver habilidades motoras.	- Realizar sessões de fisioterapia.	- Proporcionar melhora nos movimentos motores.	- Ampliação do atendimento para melhorar a locomoção.

		<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a equipe de enfermagem para supervisionar atividades físicas diariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar atrofiamento muscular. - Melhora na circulação sanguínea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar ao educador físico para atividades de melhoria da mobilidade.
ESTÁGIO IV				
Deambulação prejudicada.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para deambular. - Movimentos de seguimentos limitados. - Modalidade física prejudicada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar obstáculos que estejam no decorrer do caminho. - Instalar barras de apoio nos corredores de áreas frequentes. - Treinar cuidadores e familiares em técnicas de transferência segura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o risco de tropeços e quedas. - Proporcionar suporte adicional. - Para melhorar qualidade de deambular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer planos de cuidado conforme as necessidades do paciente para adaptá-lo às mudanças na capacidade de deambulação.
Deglutição prejudicada.	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade de deglutir. - Fadiga. - Dificuldade de mastigar. - Risco de aspiração. - Desnutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação com fonoaudiólogo. - Cabeceira elevada a 45°. - Educar e treinar cuidadores e familiares. - Passagem da sonda nasogástrica. - Realizar a higienização adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a função de deglutição. - Facilitar a deglutição e reduzir o risco de aspiração. - Investir em alimentos de fácil deglutição. - Realizar acompanhamento com fonoaudiólogo e nutricionista. - Evitar infecções 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar encaminhamento para fonoaudiólogo e nutricionista. - Proporcionar treinamentos para cuidadores acerca das técnicas e higienização adequadas para gerenciar a sonda nasogástrica. - Realizar acompanhamento regular com profissionais de saúde especializados em nutrição.
Incontinência urinária.	<ul style="list-style-type: none"> - Risco de infecções. - Dificuldade para se comunicar. - Mobilidade reduzida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Passagem de sonda vesical de demora. - Monitorar o débito urinário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar se há sinais de infecção ou obstrução. - Evitar infecções no trato urinário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar treinamentos para cuidadores acerca das técnicas e higienização adequadas para gerenciar sonda vesical de demora.

		<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a higienização adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Minimizar risco de complicações na uretra e obstrução no fluxo urinário. - Monitorar produção de urina e garantir que a bexiga esteja sendo esvaziada corretamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar acompanhamento regular com profissionais de saúde, para avaliar as necessidades contínuas da sonda. - Proporcionar ambientes adequados para segurança e conforto do paciente.
Comprometimento nas funções conectivas e motoras.	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilidade prejudicada. - Deglutição prejudicada. - Incontinência urinária. - Déficit do autocuidado. - Declínio mental. - Distúrbio de linguagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados paliativos. - Avaliar o nível de dor. - Manter uma higienização adequada. - Monitorar sinais logísticos de infecções. - Realizar terapias através de músicas ou arte. - Realizar terapia de conversas com a família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar medicações e sessões de fisioterapia. - Prevenção de infecções. - Proporcionar terapia para bem-estar emocional e cognitivo do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar visitas regulares de profissionais da saúde nos cuidados domiciliares. - Proporcionar treinamentos para cuidadores e para a família sobre assistência diária ao paciente. - Orientar sobre programas de assistência financeiras que possa ajudar cobrir os custos dos cuidados.

Fonte: adaptado por RIBAMAR *et al.*, 2023; SILVERA *et al.*, 2022; PICCINELI *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2020; RAFAEL *et al.*, 2019.

Quadro 2 – Artigos encontrados para a elaboração dos resultados.

Revista	Ano de publicação	Título	Objetivos	Autores
Revista Nursing.	2023.	Assistência de enfermagem em pacientes com demência do corpo de Lewy.	Investigar sobre assistência de enfermagem a pacientes com demência no corpo de Lewy.	RIBAMAR, et al.,
Cogitare Enfermagem.	2022.	Doença de Alzheimer na pessoa idosa, família: potencialidades, fragilidade e estratégias.	Compreender a potencialidade e fragilidade vivenciada por familiares, cuidadores de idosos com doença de Alzheimer no cuidado diário, bem com as estratégias utilizadas por eles nesse contexto.	SILVERA, et al.,
Doença de Alzheimer.	2020.	Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa.	Evidenciar a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer.	PICCINELI, et al.,
Instituto Saúde e sociedade da Unifesp.	2020.	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares.	Conhecer os aspectos singulares da experiência do cuidar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos com DA, a partir da abordagem qualitativa.	BEZERRA, et al.,
Psicologia.	2019.	Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer.	Intervenção psicoeducativa que visam ajudar cuidadores familiares, a entender as formas construtivas de agir envolver o idoso com DA, em atividades continua.	RAFAEL, et al.,

Fonte: Autora, 2024.

5. DISCUSSÃO

De acordo com Pereira (2022), a falta de informações sobre o Alzheimer acomete o diagnóstico precoce, fazendo com que os pacientes e familiares tenham uma grande dificuldade em aceitar a possibilidade e/ou a confirmação da doença. Por outro lado, Bezerra (2020) afirma que os serviços de informações disponíveis aos pacientes portadores da doença e seus familiares somente são fornecidos em instituições particulares e nas instituições públicas de saúde com muitas limitações de ofertas, denotando uma falha de informação, o que prejudica os cuidados e tratamento da doença.

No que tange os estágios iniciais da doença de Alzheimer, Bezerra (2020) ainda infere que ocorre uma manifestação típica de sintoma, conhecido como amnésia, que causa dificuldade predominante de memória episódica associada a lesões degenerativas das estruturas temporais medianas. Da mesma forma, Pocello (2022), aborda que há também a presença de dificuldades para lembrar de recados e notícias recentes, relatando sintomas inicialmente leves e intermitentes, mas que ao longo do tempo se tornam progressivos.

Á na segunda fase da doença, segundo Peccineli (2022), os sintomas surgem pela anulação de funções cognitivas relacionados a falta de autocuidado, necessitando de auxílio para realização de atividades básicas, como o banho e cuidados nos serviços gerais. Nesse sentido, Freitas (2022) apresenta em sua pesquisa, relatos em que os portadores da doença demonstram dificuldades com atividades motoras simples, como pentear os cabelos, vestir-se e usar utensílios para alimentar-se, causando um déficit no seu próprio cuidado e necessitando do auxílio da família e cuidadores.

Ainda na segunda fase da doença, ocorre o distúrbio da linguagem, o qual Piccineli (2022) infere que é a morte dos neurônios, levando a manifestação das perdas das funções cognitivas. Gomes (2010), expõe que a comunicação nessa fase apresenta uma desorganização, com alguns déficits estruturais que prejudicam as coerências, apresentando agitação e tremores no sistema da fala.

Na terceira fase da doença, os indivíduos manifestam desordens e mudanças no comportamento relacionado à dificuldade na mastigação e deglutição em refeições, trazendo uma má nutrição e perda de peso, segundo Lopes (2019). Bem como para Bento (2023), que afirma que há uma dificuldade crescente com a mastigação e deglutição,

expondo também a presença de um descontrole na bexiga, levando a incontinência urinária, fato que se deve ao sistema imunológico enfraquecido com infecções recorrentes. Para Gonzalez (2024), a incontinência urinária é associada a perda constante de urina, associando ao esvaziamento vesical incompleto, que está relacionado ao déficit do músculo detrusor ou obstrução na via de saída vesical, cuja recorrência pode estar relacionada a falta de memória.

A respeito da quarta fase, Bento (2023) discorre que o paciente se encontra restrito ao leito, com bastante dor ao deglutir e diversas infecções de vias respiratória e urinária. O autor relata ainda que esse estágio retrata uma fase terminal da doença. Gomes (2010), afirma que os pacientes portadores de Alzheimer apresentam um avanço na doença evoluindo com rigidez na região do quadril e postura em flexão, conhecida como uma síndrome da imobilização, havendo possibilidade de alguns pacientes atingir problemas na visão (Ministério da Saúde 2023).

Com base nas informações presentes nas pesquisas apresentadas, percebe-se que a falta de diagnóstico precoce e de auxílio psico educativo a famílias e ao paciente, torna o processo de descoberta e aceitação da doença ainda mais difícil. Durante todas as fases, é de sumária importância que haja uma parceria entre o paciente, a área da saúde e família do paciente, a fim de tornar o processo mais acolhedor, digno e no qual a enfermagem exerça um papel fundamental.

Para Rodrigues (2022), a assistência de enfermagem é importante e engloba cuidados físicos, psicológicos e sociais do paciente, proporcionando qualidade em suas necessidades básicas em toda fase da doença. O enfermeiro, segundo o autor, tem um papel importante nos cuidados com os pacientes portadores de DA. A partir daí, necessitam desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos uma vida mais saudável e com qualidade (Piccinele 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, é possível observar, por meio do plano de intervenções, a importância dos serviços multidisciplinares que a enfermagem deve exercer sob as demandas causadas pela doença de Alzheimer. Além disso, é de suma importância considerar a inclusão da assistência direta de enfermeiros para indivíduos portadores de Alzheimer, haja vista que a falta de conhecimento sobre ela, por parte da família, torna o processo para os indivíduos ainda mais íngreme, sobretudo no que diz respeito ao manejo e realização de atividades e cuidados básicos, durante os diferentes estágios da doença.

Diante do exposto, compreende-se a urgência e necessidade de realização de cuidados abrangentes e integrativos, para que os portadores da DA alcancem uma melhor qualidade de vida no decorrer das manifestações clínicas da doença. Além disso, deve-se compreender que o sujeito, nas fases avançadas da doença, apresenta dependência total em suas necessidades básicas, precisando de uma gama de profissionais da saúde capacitados, conscientes e sensíveis ao assunto. Logo, embora a doença de Alzheimer seja desafiadora, ela incursiona um grande aprendizado na vida de seus pacientes, sobretudo na vida do enfermeiro que cuida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G.M. et al; **Perfil clínico – Epidemiológicos medicamentos dos pacientes com doença de Alzheimer em estratégias de saúde da família em um município do Sul do Brasil**. [Porto Alegre], v.66.n4. p937-941, out 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425320/02-2600-revista-amrigs.pdf>

APRAHAMIAN, I. et al.; **Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico**. [São Paulo] v.6, n.2, p1-9, Ag. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ivan-Aprahamian-2/publication/263808978_Doenca_de_Alzheimer_Revisao_da_Epidemiologia_e_Diagnostico/links/0c96053

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2023; **Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement** 2023;19(4). DOI 10.1002/alz.13016. Disponível em: <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>

ALVAREZ, I. F et al; **Prevalence and incidence of alzheimer's disease in europe: ametarnaluisis**.v27,n0,p524-532.ag 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300032?via%3Dihub>

BRASIL. **Doença de alzheimer**,2022, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>

BENTO.H.M et al. **Alzheimer: causas, sintomas e prevenção**.v1.n1.ag.2023.Disponivel em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/874>

BEZERRA. E.T.M et al;**Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares**. Doença de Alzheimer, psicologia, v 31,p 2- 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/?format=pdf&lang=pt>

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Doença de Alzheimer. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/226_alzheimer.html

CIANCIARULLO, T. W. **Teoria das necessidades humanas básicas um marco indelével na enfermagem brasileira**. Rcv .Esc .Enf. Usp, São Paulo (n especial): 100-107, 1987.

FREITAS, G. et al; **Atualizações sobre a doença de Alzheimer e seus estágios clínicos** [Curitiba]v.5, n.6,p220-22045,nov;2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53852/39960>

FERNADES, R. A et al; **Doença de Alzheimer**.[n] v.1,n.60,p.147-167,no 2013. Disponível em:

<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/protocoloalzheimer2013.pdf>

GONZALEZ.M.L.M et al;**Fatores associados a presença de incontinência urinaria em um grupo de pessoas atendidas em um ambulatório escola.** Porto alegre, v12, p.1-10. dez.2024.Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/45343/28471>

GOMES.A.P.et al;**Linguagem e memoria na doença de Alzheimer em fase moderada.** São Paulo, v12, n3, 2010.

HENRIQUE.B.M. **Alzheimer causa, sintomas, tratamento e prevenção.** 2023.

Disponível em: [file:///C:/Users/Note%20Acer/Downloads/874-Texto%20do%20Artigo-2803-1-10-20230823%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Note%20Acer/Downloads/874-Texto%20do%20Artigo-2803-1-10-20230823%20(3).pdf)

LAGIMESTRA, A. S et al; **Prevalência de demência no brasil: um estudo de revisão sistemática.** [Brasília] v29, n.1, p.1-14.abr 2021.disponível em:

<file:///C:/Users/Note%20Acer/Downloads/11377-Textodoartigo-47858-1-10-20210322.pdf>

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

PASCLALIDOS, M. **Tendência de mortalidade por doença de Alzheimer no brasil,2000 a 2019**[Brasília] v.32.n2. n2-10.2023. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/ress/2023.v32n2/e2022886/pt>

PICCINELI S.Z.S et al; **Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa.** Doença de Alzhiemer, revista nursing, v 23, p 4991-4994, setembro, 2020. Disponível

em:<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1047/1208>

PORCELLO, L. et al; **Diagnóstico da doença de Alzheimer** [Rio Grande do Sul].v16. n3. p25-39, setembro 2022. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKYZV6KWKpBqyfXH/?format=pdf&lang=pt>

RAFAEL C.F.C et al; **Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer, psicologia,** v 50,p 2- 12, maio, 2019. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/29444/pdf>

RIBAMAR J.J et al;**Assistência de enfermagem em pacientes com demência do corpo de Lewy. Demência, Revista Nursing,** v 26, p 9463-9468, Janeiro, 2023.

Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3068/3670>

RODRIGUES, J. **Assistência de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer: revisão integrativa** [Ceara] v16. n2. p 63-76 abril,2022. Disponível em:

[file:///C:/Users/Note%20Acer/Downloads/9+-+623\[PT+-+Diag\]20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Note%20Acer/Downloads/9+-+623[PT+-+Diag]20(2).pdf)

RODRIGUES, H.S. **Alzheimer começa sem sintoma de demência; 7 fases da doença.** [Piauí] 29 ago 2022. Disponível em:
<https://www.al.pi.leg.br/tv/noticias-tv-1/alzheimer-comeca-sem-sintoma-de-demencia-veja-as-fases-da-doenca>

ROCHA L.S et al; **Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados.** rev.eletr.enf. jul, 2013.Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18631/15498>

SILVEIRA Y.M et al; **Doença de Alzheimer na pessoa idosa/ família: potencialidades, fragilidades e estratégias.** Cogitare Enfermagem, v 27, p 1-10, dezembro, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/8N5pZryQ6nsgBVbbxLGJhyp/?format=pdf&lang=pt>

SOUZA, T.M. et al. **Revisão integrativa o que é e como faz.** [São Paulo] v.8, n.1, p.103-105, 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf

SCATOLINO E.S et al;**Doença de Alzheimer: abordagem sobre fisiopatologia,** revista episteme transversalis, v12, p 356-381, 2021. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49903/AndrezaJB_silva_et al IOC 2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y