

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LETÍCIA DAL MOLIN RIGO**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS COM  
DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**CAXIAS DO SUL  
2025**

**LETÍCIA DAL MOLIN RIGO**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS COM  
DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem na Universidade de Caxias  
do Sul na Área do Conhecimento de  
Ciências da Vida

Orientadora: Prof. Dra. Nanci da Silva  
Teixeira Junqueira

**CAXIAS DO SUL  
2025**

**LETÍCIA DAL MOLIN RIGO**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS COM  
DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem na Universidade de Caxias  
do Sul na Área do Conhecimento de  
Ciências da Vida

Orientadora: Prof. Dra. Nanci da Silva  
Teixeira Junqueira

**Aprovado(a) em: 01 / 07 / 2025**

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira  
Universidade de Caxias do Sul

---

Prof. Ma. Isabel de Melo  
Universidade de Caxias do Sul

---

Prof. Ma. Suzana Boeira  
Universidade de Caxias do Sul

**CAXIAS DO SUL  
2025**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter depositado em mim força de vontade e coragem para conseguir superar os desafios ao longo destes anos de estudo.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram imensamente e não mediram esforços para que eu pudesse concluir minha graduação.

Aos meus avós, que são meus grandes incentivadores.

À minha orientadora, Nanci, que me acompanhou com muita dedicação durante toda a elaboração deste trabalho.

*“Ninguém envelhece apenas  
por viver vários anos. Nós  
envelhecemos abandonando  
nossos ideais. Os anos podem  
enrugar a pele, mas desistir do  
entusiasmo enruga a alma.”*

**Samuel Ullman**

## RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo analisar qual é o papel da enfermagem frente a um idoso com diagnóstico de Doença de Alzheimer (DA) bem como elencar formas de cuidado que podem ser realizadas para o mesmo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo que a pesquisa foi realizada na base eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores “Doença de Alzheimer”, “Cuidado de Enfermagem”, “Assistência a Idosos” e “Idoso” visando encontrar leituras especializadas no assunto publicadas entre os anos de 2020 e 2025. Foram incluídos na amostra final sete artigos. Após análise destes, emergiram cinco categorias referentes a formas de cuidado frente a um paciente idoso com Doença de Alzheimer. Concluiu-se que, visando suprir as necessidades do binômio paciente-família, os enfermeiros devem realizar cuidados direcionados ao cuidador familiar; estimular o compartilhamento de saberes entre os envolvidos no cuidado; promover o bem estar do paciente idoso; sugerir adaptações em seu cotidiano a fim de facilitá-lo e fomentar a participação da equipe multidisciplinar na elaboração do plano de cuidados. Assim, será possível a realização de um cuidado holístico e humanizado.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Cuidado de Enfermagem; Assistência a Idosos; Idoso.

## **ABSTRACT**

This study aimed to analyze the nursing role about an elderly person diagnosed with Alzheimer's Disease and to list forms of care that can be provided for them. This is an integrative literature review, and the research was done in the electronic database Virtual Health Library using the descriptors "Alzheimer's Disease", "Nursing Care", "Elderly Care" and "Elderly" in order to find specialized readings on the subject that were published between 2020 and 2025. Seven articles were included in the final sample. After analyzing these, five categories about forms of care for an elderly patient with Alzheimer's Disease emerged. It was concluded that, in order to meet the needs of the patient-family binomial, nurses should provide care directed to the family caregiver; encourage the sharing of knowledge among those involved in the care; promote the well-being of the elderly patient; suggest adaptations in their daily lives in order to facilitate them and encourage the participation of the multidisciplinary team in the preparation of the care plan. Therefore, it will be possible to provide holistic and humanized care.

Keywords: Alzheimer's Disease; Nursing Care; Elderly Care; Elderly.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - População residente no Brasil, segundo sexo e grupos de idade.....                              | 13 |
| Figura 2 - Proporção da população residente no Brasil por grupos etários entre os anos de 2022 e 1980..... | 14 |
| Figura 3 - Fluxograma da seleção dos artigos.....  | 28 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Caracterização dos estudos analisados.....                                | 29 |
| Quadro 2 - Formas de cuidado frente a um paciente idoso com Doença de Alzheimer..... | 34 |

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

|              |  |
|--------------|--|
| A $\beta$    | Peptídeo Beta-Amiloide                           |
| A $\beta$ 42 | Aminoácido 42 do Peptídeo Beta-Amiloide          |
| ABVD         | Atividades Básicas de Vida Diária                |
| AIVD         | Atividades Instrumentais de Vida Diária          |
| APP          | Proteína Precursora de Amiloide                  |
| APS          | Atenção Primária à Saúde                         |
| AVD          | Atividades de Vida Diária                        |
| BVS          | Biblioteca Virtual em Saúde                      |
| CST          | Terapia de Estimulação Cognitiva                 |
| CDR          | Clinical Dementia Rating                         |
| DA           | Doença de Alzheimer                              |
| DCL          | Demência por Corpos de Lewy                      |
| DCNT         | Doenças Crônicas Não Transmissíveis              |
| DFT          | Demência Frontotemporal                          |
| DH           | Doença de Huntington                             |
| DM           | Diabetes Mellitus                                |
| DP           | Doença de Parkinson                              |
| DV           | Demência Vascular                                |
| ENF          | Emaranhados Neurofibrilares                      |
| HAS          | Hipertensão Arterial Sistêmica                   |
| HIV          | Vírus da Imunodeficiência Humana                 |
| IBGE         | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  |
| LCR          | Líquido Cefalorraquidiano                        |
| NMDA         | N-metil-D-aspartato                              |
| MEEM         | Miniexame do Estado Mental                       |
| MOCA         | Montreal Cognitive Assessment                    |
| OMS          | Organização Mundial da Saúde                     |
| OPAS         | Organização Pan-Americana da Saúde               |
| PS           | Placas Senis ou Neuríticas                       |
| QAF          | Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer |
| RM           | Ressonância Magnética                            |
| SBGG         | Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia |
| SNC          | Sistema Nervoso Central                          |
| SUS          | Sistema Único de Saúde                           |
| TC           | Tomografia Computadorizada                       |
| TCC          | Trabalho de Conclusão de Curso                   |
| TSH          | Hormônio Tiroestimulante                         |
| VDRL         | Venereal Disease Research Laboratory             |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>  | <b>10</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....   | 10        |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....  | 10        |
| <b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>  | <b>11</b> |
| 3.1 CONCEITO DE PESSOA IDOSA.....   | 11        |
| 3.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....  | 12        |
| 3.3 DEMÊNCIAS.....  | 15        |
| 3.4 DOENÇA DE ALZHEIMER.....  | 17        |
| <b>3.4.1 Fisiopatologia da Doença de Alzheimer.....</b>                           | <b>18</b> |
| <b>3.4.2 Fatores de risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>3.4.3 Sinais e sintomas da Doença de Alzheimer.....</b>                        | <b>20</b> |
| <b>3.4.4 Diagnóstico da Doença de Alzheimer.....</b>                              | <b>21</b> |
| <b>3.4.5 Tratamento da Doença de Alzheimer.....</b>                               | <b>22</b> |
| 3.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER..... | 23        |
| <b>4. METODOLOGIA.....</b>  | <b>25</b> |
| 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....   | 25        |
| 4.2 COLETA DE DADOS.....  | 25        |
| 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....   | 25        |
| 4.4 ANÁLISE DE DADOS.....   | 26        |
| 4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....  | 26        |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>37</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>  | <b>39</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, em decorrência do processo de transição demográfica, iniciou-se o progressivo aumento no número de pessoas idosas compondo a população mundial. Assim, o total anteriormente estimado de 1 bilhão de indivíduos com 60 anos ou mais em 2020 possui projeções de atingir 1,4 bilhões até 2030 e duplicar até 2050 (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Este aumento na expectativa de vida está relacionado também a uma mudança no padrão saúde-doença populacional. Para Waldman e Sato (2016) no passado a maioria dos óbitos ocorria em decorrência das doenças infecciosas agudas, tais como as gastroenterites, que causavam diarreias e desidratação, e patologias imunopreveníveis, como a tuberculose. Entretanto, de acordo com Silva, D. et al. (2022) atualmente, sua maior origem se encontra atrelada ao acometimento por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que geram impactos à saúde pública visto às altas taxas de morbimortalidade relacionadas à elas.

Dentre as DCNT associadas ao envelhecimento estão as demências, que, gradativamente, causam redução da autonomia e corroboram para um maior comprometimento funcional, com conseqüente impacto na qualidade de vida dos idosos (Santos; Bessa; Xavier, 2018). Quanto à etiologia, elas podem ser classificadas em dois grupos: *primárias*, ou *neurodegenerativas*, quando houver redução neuronal gradativa associada; e *secundárias*, ou *não degenerativas*, que podem ou não possuir sua origem em lesões estruturais no sistema nervoso central (SNC) (Smid et al., 2022). Segundo dados da OMS (2023), cerca de 55 milhões de indivíduos no mundo possuem demência, sendo a Doença de Alzheimer (DA) correspondente a, aproximadamente, 70% do total dos indivíduos acometidos.

A DA, por sua vez, é considerada um transtorno neurodegenerativo progressivo de início lento e insidioso. Sua manifestação ocorre, principalmente, através da deterioração cognitiva e da memória, porém, alterações comportamentais e neuropsiquiátricas também podem acontecer. Além disso, a autonomia do portador para realizar atividades de vida diária (AVD) é afetada gradativamente com o passar do tempo (Ministério da Saúde, 2024).

São elencados fatores de risco tanto ambientais como genéticos para o desenvolvimento da doença, como exemplos encontram-se a baixa escolaridade e

mutações gênicas, respectivamente (Schilling et al., 2022). Entretanto, o principal, dentre todos eles, é o próprio envelhecimento, visto que tanto a incidência como a prevalência da DA aumentam de forma exponencial com a idade e o surgimento de casos em pessoas com menos de 65 anos não é rotineiro (Moreira et al., 2022).

O diagnóstico da DA é clínico e minucioso. Ele consiste na realização de uma anamnese sistematizada; exame neurológico; aplicação de testes de rastreio cognitivo e avaliação neuropsicológica e funcional, para compreender qual o nível de comprometimento do indivíduo e seus impactos em AVD (Smid et al., 2022). A análise da estrutura encefálica é feita através de exames de imagem cerebral, como a tomografia computadorizada (TC) ou a ressonância magnética (RM) de crânio, que são imprescindíveis para que seja fornecido um diagnóstico adequado (Schilling et al., 2022). Ademais, a solicitação de exames complementares laboratoriais pode ser utilizada para investigar, e até mesmo excluir, etiologias de origem não degenerativas (Smid et al., 2022).

Atualmente, não há cura disponível para as demências neurodegenerativas. Entretanto, podem ser iniciados tratamentos farmacológicos e até mesmo aplicadas intervenções não farmacológicas visando alívio dos sintomas, retardo na progressão da doença e melhora na qualidade de vida dos pacientes (Caramelli et al., 2022).

Como a DA gera impactos gradativos na vida do portador, conseqüentemente, seus familiares, cuidadores e rede de apoio em geral, incluindo profissionais da equipe multidisciplinar, irão perceber as repercussões disso com maior frequência conforme a evolução da doença (Silva, S. et al., 2020). Um dos membros que compõem a equipe de saúde é o enfermeiro, profissional bastante requisitado durante esse processo de progressão da demência. Para Johnson (2012 *apud* Faria et al., 2018) isso ocorre, pois, a enfermagem possui papel crucial na prestação de cuidados continuados, sendo estes direcionados tanto ao paciente como também à sua família.

Neste sentido, é nítida a importância do enfermeiro na prestação de cuidados no binômio paciente-família. Assim, o presente trabalho buscará não somente aprofundar conhecimentos específicos sobre a Doença de Alzheimer como também elucidar como é exercida a atuação da profissão perante um paciente com tal diagnóstico. Para atingir estes objetivos, a elaboração do trabalho foi guiada pela seguinte pergunta de pesquisa: “Qual é o papel da enfermagem frente às pessoas idosas com diagnóstico de Doença de Alzheimer (DA)?”

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar, por meio de literatura especializada, o papel da enfermagem frente a um idoso com diagnóstico de Doença de Alzheimer (DA).

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Descrever as formas de cuidado utilizadas pela enfermagem frente a um paciente idoso com Doença de Alzheimer (DA).

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 CONCEITO DE PESSOA IDOSA

Como o objeto de estudo deste trabalho está centrado em uma população específica, a de pessoas idosas, vale iniciar a abordagem do tema conceituando e explorando a nomenclatura.

Inicialmente, destaca-se quem são as pessoas consideradas idosas no País. Para a OMS, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos enquadram-se nesse grupo em países em desenvolvimento como o Brasil (Brasil, 2023). Esta faixa etária está se tornando cada vez mais presente na composição da população brasileira.

Assim, como forma de reconhecimento do crescente envelhecimento populacional, houve, no ano de 2003, em 1º de outubro, considerado Dia Internacional da Pessoa Idosa, a criação, pela Lei nº 10.741, do conhecido “Estatuto do Idoso”. Este foi instaurado visando assegurar direitos e prioridades a indivíduos considerados idosos, bem como dispor sobre algumas obrigações do Estado e sociedade em geral perante essas pessoas (Brasil, 2003).

Entretanto, em 22 de julho de 2022 foi sancionada a Lei nº 14.423 que altera a Lei nº 10.741 de 2003 para renomear o antigo “Estatuto do Idoso” que passou a se chamar Estatuto da Pessoa Idosa, vigente no presente momento. Além da adoção da nova nomenclatura, houve também a substituição, em toda a lei, da anterior expressão “idoso” para “pessoa idosa” (Brasil, 2022).

Tal iniciativa foi proposta pelo Projeto de Lei nº 3.646, de 2019, que justifica as alterações de termos pela adição da palavra “pessoa” à frente dos mesmos visando à “necessidade de combater a desumanização do envelhecimento e também refletir a luta desses indivíduos pelo direito à dignidade e à autonomia” (Brasil, 2022, n.p).

Com isso, percebe-se que as pessoas idosas residentes no País possuem respaldos garantidos pela legislação. Tal fato se tornou possível devido ao reconhecimento do processo de transição demográfica enfrentado no Brasil nas últimas décadas. Assim, após esta contextualização inicial, faz-se necessário compreender melhor como ocorreu o envelhecimento populacional brasileiro, assunto que será abordado no tópico a seguir.

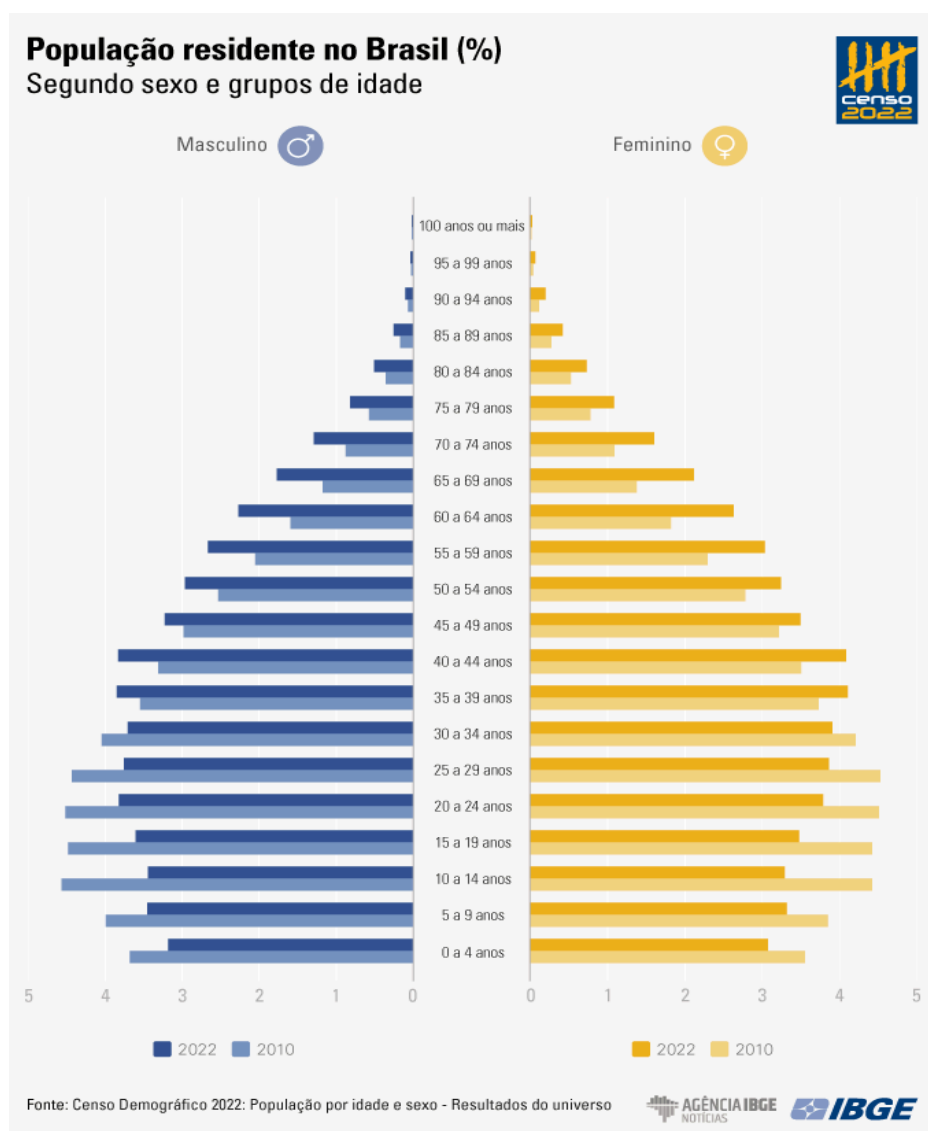
### 3.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Em 1980 a quantidade de indivíduos com 65 anos ou mais que compunha a sociedade brasileira era de somente 4% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023). Entretanto, com o passar dos anos, o processo de transição demográfica e o consequente envelhecimento populacional estão se tornando cada vez mais evidentes em todo o mundo (Martins et al., 2021). Associado a isso há um aumento na expectativa de vida, que atualmente é de 76,4 anos, mas que possui projeções de atingir 83,9 anos até 2070 (Agência Brasil, 2024).

De acordo com o último Censo Demográfico, elaborado pelo IBGE, o total de indivíduos com 65 anos ou mais no país em 2022 correspondia a 10,9% da população, dado que reflete aumento de 57,4% frente ao comparativo realizado com 2010. Por outro lado, a parcela de pessoas com até 14 anos no mesmo período decaiu de 24,1% para 19,8% (IBGE, 2023).

Com isto houve o início da alteração de formato da pirâmide etária no Brasil, onde a base já não é a porção mais alargada do desenho. Estes fatos estão representados na ilustração gráfica a seguir (Figura 1), que retrata a composição da população residente no País no ano de 2022 em comparação com 2010 segundo sexo e grupos de idade.

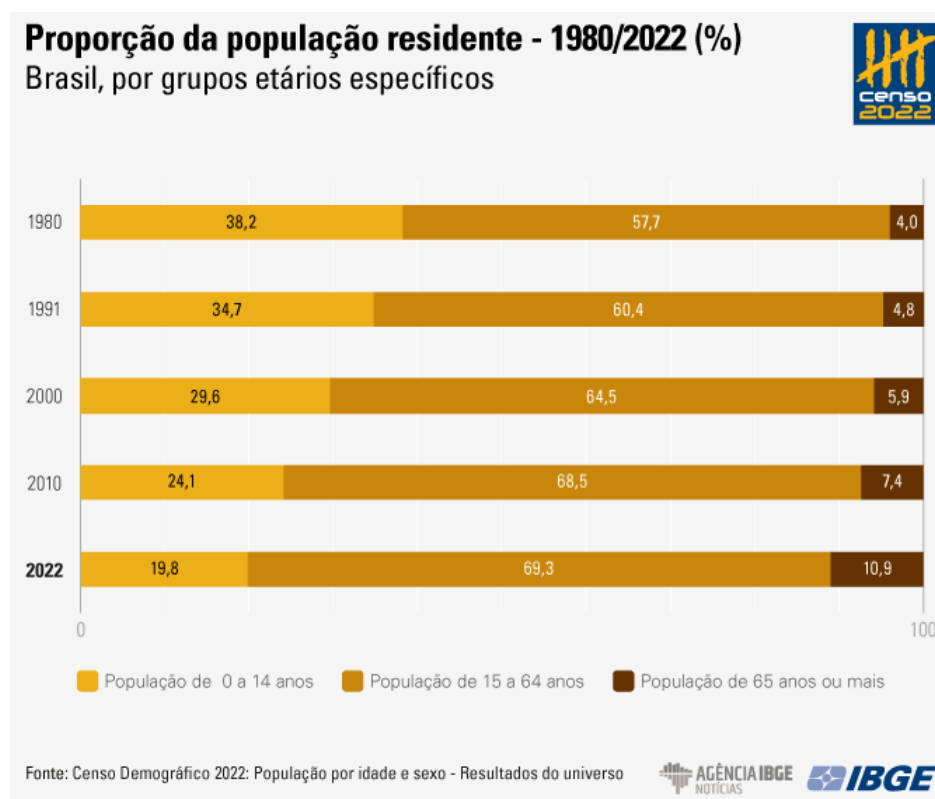
Figura 1: População residente no Brasil, segundo sexo e grupos de idade



Fonte: IBGE, 2023

Ademais, a representação abaixo (Figura 2), denota a mudança na composição da população brasileira por faixa etária em porcentagem ao longo dos anos. Assim, é nítido que a maioria dos residentes do país são indivíduos com idades entre 15 e 64 anos, que ainda se encontram em idade produtiva. Porém, é visível que a parcela de idosos é crescente ao passo que a de jovens está diminuindo com o avançar dos anos.

Figura 2: Proporção da população residente no Brasil por grupos etários entre os anos de 2022 e 1980



Fonte: IBGE, 2023

Ainda avaliando as proporções da população nesses grupos etários, porém neste momento distribuídos nas grandes regiões do Brasil, têm-se que a região mais jovem, ou seja, com mais pessoas entre 0 e 14 anos, é a região Norte, com 25,2% de indivíduos nesta faixa etária. Por outro lado, as regiões mais envelhecidas são a Sudeste e Sul, respectivamente, com 12,2% e 12,1% dos seus residentes com idade igual ou superior a 65 anos (IBGE, 2023).

Esse aumento da longevidade, porém, não é um acontecimento inexplicável, pelo contrário, ele foi influenciado e possibilitado por uma mudança nos padrões de morbimortalidade da sociedade (Martins et al., 2021). Isso só se tornou possível devido às alterações nas condições de vida, marcadas pela urbanização crescente, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da renda *per capita*<sup>1</sup> e do grau de escolaridade dos indivíduos, surgimento de novas tecnologias de saúde e

<sup>1</sup> “*Per capita*: [Economia] Renda média de cada cidadão dentro de um país ou região; obtida por meio da divisão da renda desta região pelo número de habitantes que nela vivem. [Etimologia] A palavra *per capita* deriva do latim *per capita*, e significa literalmente “por cabeça”, *per* - por, *capita* - cabeça.” (Dicionário Online de Português, 2024).

desenvolvimento de vacinas, que colaboraram para reduzir expressivamente a mortalidade infantil (Waldman e Sato, 2016).

Destaca-se, desse modo, a transição epidemiológica, que acompanhou a transição demográfica, e é um conceito empregado desde 1970 para explicar as transformações relacionadas às doenças prevalentes e causas de óbitos de uma região (Martins et al., 2021). Em conformidade com isso, as doenças infecciosas e imunopreveníveis que assolavam o início do século XX foram substituídas pelo maior acometimento por DCNT contemporaneamente (Figueiredo, A.; Ceccon; Figueiredo, J., 2021).

Essas últimas constituem 70% das principais causas de morte mundiais, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, da OMS. Na lista, as doenças cardíacas ainda são elencadas como as mais prevalentes, porém, agora houve a inclusão das demências, em especial a DA, no *ranking* das principais causas de óbito e incapacidade no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Assim, tendo em vista que na atualidade as demências figuram entre as doenças predominantes a afetar a população mundial, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão sobre elas.

### 3.3 DEMÊNCIAS

Para Netto (2016, p.85) o envelhecimento pode ocorrer de dois modos distintos. No primeiro caso, a senescência, há um “somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal”. Já no segundo caso, a senilidade, ocorrem “modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa”.

Consoante ao raciocínio de Netto, um indivíduo senescente irá apresentar embranquecimento dos cabelos e perda de flexibilidade da pele, por exemplo, condições típicas do envelhecimento fisiológico. Já em um indivíduo senil há o surgimento de patologias, muitas delas se enquadrando como DCNT, que podem interferir na qualidade de vida da pessoa idosa.

Porém, de acordo com a entrevista realizada com o geriatra Wilson Jacob Filho da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), muitas vezes

torna-se um desafio identificar se os sintomas apresentados pelo paciente são decorrentes da senescência ou de uma senilidade:

Nem sempre a diferenciação entre um quadro e outro é tão clara. A alteração de memória, quando se esquece dos fatos mais recentes e lembra-se bem dos antigos, por exemplo, é frequente com o avançar da idade para todos os idosos, por isso é parte da senescência. No entanto, há alterações de memória que caracterizam doenças, como o Alzheimer, por exemplo. Nesse caso, seria um quadro de senilidade (SBGG, [s.d], n.p).

Diante disso, sem dúvidas “todos os seres humanos gostariam de chegar à idade avançada apenas com quadros de senescência, o que não é impossível, mas é bastante incomum”, afirma o médico (SBGG, [s.d], n.p).

Quando trata-se de um envelhecimento senil, o acometimento por demências, infelizmente, tornou-se mais corriqueiro. No País, a Revista Pesquisa FAPESP concluiu que, no ano de 2019, ao menos 1,76 milhão de indivíduos possuíam alguma forma de demência, sendo estimado que mais de 70% desses quadros não haviam recebido diagnóstico. Ainda, há previsões que o número de casos poderá chegar a 5,5 milhões até o ano de 2050, o que denota um aumento significativo da prevalência da doença (Zorzetto, 2023).

Quando um indivíduo apresenta queixas cognitivas, sejam elas autorrelatadas ou referidas por algum familiar ou acompanhante que tenha contato suficiente com o paciente, deve-se investigar quanto a presença de alguma síndrome demencial (Smid et al., 2022).

Para Haonat et al. (2024), a demência está relacionada a um comprometimento generalizado do indivíduo:

A demência é [...] definida como uma síndrome crônica caracterizada por prejuízo progressivo da cognição envolvendo um ou mais domínios, como memória, aprendizado, linguagem, funções executivas, habilidades visuoespaciais e comportamento, além de incapacidade e prejuízo no desenvolvimento psicossocial (Haonat et al., 2024, p.650).

Outrossim, consoante ao estudado por Seixas et al. (2024, p.5 e 6), “manifestações neuropsiquiátricas e sociais, como depressão, apatia, ansiedade, alucinações, delírios e distúrbios do sono, são comuns”.

Dessa forma, em decorrência da complexidade dos sinais e sintomas apresentados, há interferência nas AVD, o que denota prejuízo funcional quando comparado com níveis prévios apresentados pelo paciente (Smid et al., 2022).

Assim que for estabelecido o diagnóstico de demência, o próximo passo se refere a busca pela etiologia da mesma (Speranza e Mosci, 2016, p.394). Para Smid et al. (2022) elas podem ser classificadas em dois grupos: *primárias*, ou *neurodegenerativas*; e *secundárias*, ou *não degenerativas*.

No primeiro grupo, há formação de um acumulado proteico anormalmente processado no SNC, como ocorre na Doença de Alzheimer, na demência por corpos de Lewy (DCL) e na demência frontotemporal (DFT). Também, incluem-se os distúrbios neurológicos relacionados ao movimento, como a “Doença de Parkinson (DP), a paralisia supranuclear progressiva, a síndrome corticobasal e a doença de Huntington (DH)” (Smid et al., 2022, p.10).

Já no segundo grupo, os sintomas demenciais podem ter sua origem em alguma lesão estrutural no SNC, como ocorre em casos de demência vascular (DV), hidrocefalia, neoplasias cerebrais e encefalites (Smid et al., 2022). Além disso, quando não há nenhuma evidência de lesões cerebrais, as condições são potencialmente reversíveis e frequentemente tratáveis. Neste último caso as manifestações podem ter origem em uma deficiência vitamínica, em especial da vitamina B12; em alguma endocrinopatia, como a tireoidopatia, em insuficiências de órgãos, como ocorre na Doença Renal Crônica que pode causar uremia, em infecções crônicas, como as decorrentes do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ou neurosífilis ou ainda por influência medicamentosa. (Seixas et al., 2024).

Diante do exposto, percebe-se que a demência pode possuir múltiplas etiologias, entretanto, a DA é a principal delas. No Brasil, estima-se que cerca de 1,2 milhão de indivíduos convivam com a doença e que cerca de 100 mil novos casos sejam diagnosticados anualmente (Agência GOV - Empresa Brasil de Comunicação, 2023). Em vista do grande acometimento populacional pela doença, torna-se relevante compreendê-la melhor. Assim, a mesma será abordada de forma mais detalhada a seguir.

### 3.4 DOENÇA DE ALZHEIMER

A DA é uma patologia neurodegenerativa progressiva caracterizada por sintomas como “perda de memória, dificuldades de linguagem, problemas de percepção espacial e alterações de personalidade” (Brito et al., 2024, p.2820).

Ela foi descrita pela primeira vez em 1907, pelo neuropsiquiatra alemão Alois Alzheimer. Ele estudou o caso de uma mulher que apresentava déficit de atenção e perda progressiva das capacidades cognitivas, o que culminou com seu falecimento cinco anos após o início da manifestação da doença. Após, na autópsia, o médico identificou a presença de placas senis no cérebro da paciente, emaranhados neurofibrilares e perda neuronal, características atualmente reconhecidas no processo fisiopatológico da doença (Sobral, 2023).

Visando conscientizar a população brasileira sobre a importância que familiares e amigos de portadores da doença possuem no processo de cuidado, foi instituído, em 10 de julho de 2008, através da Lei nº 11.736, o Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer, celebrado anualmente no dia 21 de setembro (Brasil, 2008).

### **3.4.1 Fisiopatologia da Doença de Alzheimer**

Inicialmente, para possibilitar uma maior compreensão sobre a DA, faz-se necessário entender quais são as alterações desencadeadas pela patologia no organismo.

Para Seixas et al (2024, p.9), a patogênese inicia-se “na região entorrinal do lobo temporal medial, avança para o hipocampo e, posteriormente, para o neocórtex temporal lateral e parietal, resultando em uma degeneração difusa”. Esse mecanismo é fomentado por duas alterações fundamentais que ocorrem no SNC (Machado, 2016, p.429):

Os principais achados neuropatológicos encontrados na DA são a perda neuronal e a degeneração sináptica intensas, com acúmulo e deposição no córtex cerebral de 2 lesões principais: placas senis ou neuríticas (PS) e emaranhados neurofibrilares (ENF).

As PS são lesões extracelulares formadas de [...] restos celulares com um núcleo [...] constituído pelo peptídeo beta-amiloide (A $\beta$ ), [...] originado a partir da clivagem [...] de uma proteína precursora maior, a proteína precursora de amiloide (APP).

Os ENF são inclusões intraneurais compostas de proteína tau em sua forma hiperfosforilada. Essa proteína fornece estabilidade [...] no interior dos neurônios e é responsável pelo transporte de substâncias do corpo celular para a terminação sináptica (Machado, 2016, p.429 e 430).

Ainda, para o mesmo autor, é ressaltado que tanto as PS como os ENF podem ser encontrados em indivíduos em processo de envelhecimento normal, entretanto, esses achados são muito mais densos em indivíduos com demência.

Também, é destacado que o diferencial entre o processo fisiológico e o patológico, nesse sentido, é proveniente de uma anormalidade que ocorre na clivagem da APP e na fosforilação da proteína tau.

Consoante a essas alterações neuropatológicas, ocorre uma interrupção das redes neuronais bem como perda sináptica progressiva (Seixas et al., 2024). Em virtude disso, há uma depleção gradual de neurotransmissores, como norepinefrina, serotonina e, em especial, acetilcolina (Machado, 2016, p.430 e 431).

Por fim, no estudo de Schilling et al (2022, p.27), é salientando que “disfunção mitocondrial e das vias de sinalização da insulina, estresse oxidativo, inflamação, alterações vasculares e do metabolismo do colesterol” também podem estar presentes dentre os mecanismos fisiopatológicos.

Desta forma, faz-se nítido que a compreensão da doença é crucial para possibilitar tanto um diagnóstico preciso bem como uma abordagem terapêutica que seja adequada para o caso.

### **3.4.2 Fatores de risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer**

Quanto aos fatores de risco, os mesmos são vistos como predisposições que um indivíduo possui e que o tornam mais suscetível a desenvolver alguma doença. Tratando-se do objeto de estudo, a DA, trabalhos que elencam os seus possíveis motivadores serão descritos a seguir.

De acordo com Schilling et al. (2022), tanto fatores ambientais como os genéticos podem predispor um indivíduo à DA.

A etiologia ambiental é multifatorial e está relacionada à DA de início tardio ou senil, sendo, desta forma, o envelhecimento o principal ponto de risco. Entretanto, dentro deste grupo também se enquadram questões como a baixa escolaridade, a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), “obesidade, sedentarismo, traumatismo craniano, depressão, tabagismo, perda auditiva e isolamento social” (Schilling et al., 2022, p. 26).

Ademais, no estudo de Santos, Bessa e Xavier, publicado em 2018, foi elencado que a demência se encontrava mais presente na população feminina e a deficiência de vitamina D também se mostrou como um marcador relevante (Santos; Bessa; Xavier, 2018).

Já os fatores genéticos possuem relação com mutações gênicas que causam formas autossômicas dominantes da doença. Desta forma, há alteração em genes que modificam a produção e o metabolismo da proteína beta-amilóide, como a sua proteína precursora de amiloide (Moreira et al., 2022). Esses casos são considerados raros e culminam com a DA pré-senil, ou seja, quando as manifestações da patologia iniciam precocemente, antes dos 65 anos (Schilling et al., 2022).

Tendo em vista o explicitado acima, percebe-se que alguns fatores de risco são modificáveis, como a deficiência vitamínica, a obesidade e o sedentarismo. Desta forma, um acompanhamento de saúde adequado e mudança de hábitos já podem ser vistos como forma de prevenção da doença.

### **3.4.3 Sinais e sintomas da Doença de Alzheimer**

A manifestação inicial da DA é o comprometimento da memória, em especial para eventos recentes. Por outro lado, as memórias consolidadas por longo período de tempo, como anos, são poupadas precocemente (Moreira et al., 2022).

Conforme ocorre a progressão da doença outros sinais e sintomas surgem. Dentre eles, os principais são: desorientação em tempo e espaço, sintomas neuropsiquiátricos, dispraxias<sup>2</sup>, progressiva dependência para realizar AVD, incontinências urinária e fecal, parkinsonismo, dificuldades com a linguagem, de marcha e até mesmo para se manter sentado e engolir (Schilling et al., 2022).

Devido ao comprometimento progressivo causado pela doença, a expectativa de vida média para indivíduos com o diagnóstico é de aproximadamente 4 a 8 anos. Porém, alguns podem viver por até 20 anos após as primeiras manifestações da DA (Kumar et al., 2021 *apud* Prudêncio, de Andrade e Rinaldi, 2024).

Vale destacar que, dependendo da gravidade das manifestações apresentadas pelo paciente, é realizado um estadiamento clínico do seu grau de comprometimento que pode ser classificado como demência leve, moderada ou grave (Schilling et al., 2022), possibilitado pela escala Clinical Dementia Rating (CDR) (Smid et al., 2022).

---

<sup>2</sup> Dispraxia: [Medicina] Perda parcial da faculdade de executar movimentos coordenados. (Dicionário Online de Português, 2024)

Tendo em vista a sintomatologia inerente à DA, é nítido que seu diagnóstico precoce se faz extremamente importante para que possam ser aplicadas medidas objetivando melhorar a qualidade de vida, tanto do paciente quanto de seus familiares.

#### **3.4.4 Diagnóstico da Doença de Alzheimer**

Juntamente ao processo de envelhecimento torna-se comum o surgimento de queixas de esquecimento. Entretanto, deve-se atentar para a diferenciação entre o que é esperado de se manifestar na senescência com o que deve ser investigado por caracterizar uma possível senilidade.

Para fornecer o diagnóstico da DA faz-se necessário efetuar uma avaliação detalhada do paciente. Inicialmente, na anamnese, é realizada uma análise sobre quais os domínios cognitivos afetados, entre eles a memória; as funções executivas, que dizem respeito ao planejamento e concentração; as habilidades visuais-espaciais e práticas, que se referem a orientação e destreza para atividades; e a linguagem (Schilling et al., 2022).

Após, no exame físico, o examinador deve buscar por sinais e sintomas neurológicos que possam ter alguma relevância para facilitar o diagnóstico, como manifestações de parkinsonismo, por exemplo (Smid et al., 2022).

Outrossim, a avaliação neuropsicológica, com testagem cognitiva (1) e funcional (2), também pode ser empregada. Assim, ferramentas breves de rastreamento podem ser utilizadas. Os testes sugeridos no estudo de Seixas et al., (2024) para o primeiro caso são o Miniexame do Estado Mental (MEEM) e o Montreal Cognitive Assessment (MOCA). Já para avaliar o desempenho do paciente no segundo caso, Smid et al., (2022) sugerem a aplicação do Questionário de Atividades Funcionais (QAF) de Pfeffer, que avalia as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), e a escala de Katz, que analisa as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

Ademais, tratando-se de exames, tanto os laboratoriais como os de neuroimagem podem ser solicitados. No consenso da Academia Brasileira de Neurologia, elaborado por Schilling et al., (2022, p.30), é recomendada a “avaliação hematológica, renal, hepática, de perfil lipídico e metabólico [...], glicemia de jejum, vitamina B12, TSH, T4 livre, VDRL e, [...] sorologia anti-HIV”. Ainda, para o mesmo

autor, é recomendada a solicitação de uma RM de crânio ou de uma TC para avaliar a estrutura cerebral e “identificar padrões de atrofia cerebral que sejam próprios da doença” (Schilling et al., 2022, p.30).

Por fim, Seixas et al. (2024) também destacam que a punção lombar e análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) podem ser úteis, especialmente quando há suspeita de inflamação ou infecção e também para análise de biomarcadores, como o aminoácido 42 do peptídeo A $\beta$  (A $\beta$ 42) e as proteínas tau.

### **3.4.5 Tratamento da Doença de Alzheimer**

Após a definição do diagnóstico da DA, o profissional médico responsável irá iniciar o tratamento para a doença, que será complementado pelos demais integrantes da equipe multidisciplinar.

Como destacado por Caramelli et al., (2022), atualmente não existe cura para a DA. Porém, existem algumas alternativas medicamentosas e outras não medicamentosas que podem ser empregadas para aliviar a sintomatologia, retardar a evolução da doença e tentar promover algum conforto para o paciente.

Dentre o tratamento farmacológico, podem ser empregados os inibidores da colinesterase, como a donepezila, galantamina e rivastigmina, que irão inibir a atividade da enzima e aumentar a disponibilidade de acetilcolina no cérebro, importante neurotransmissor que sofre decréscimo com a progressão da DA. Em casos mais graves, pode haver a associação da memantina, um antagonista do receptor NMDA glutamatérgico (Caramelli et al., 2022).

Quanto às medidas não farmacológicas que podem ser empregadas destacam-se a prática de atividades físicas, sociais e cognitivas constantes, inclusive como forma de prevenção para o surgimento da doença (Prudêncio, de Andrade e Rinaldi, 2024). A Terapia de Estimulação Cognitiva (CST), a musicoterapia e a dança também podem ser sugeridas (Caramelli et al., 2022).

Os sintomas neuropsiquiátricos, para Braun (2017, *apud* Prudêncio, de Andrade e Rinaldi, 2024), podem ser manejados tanto com medicamentos, como os antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos, bem como com práticas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida.

Entretanto, apesar das alternativas disponíveis no momento, a doença continuará progredindo com o passar do tempo. Com isso, tanto o portador da

patologia como seus familiares e cuidadores necessitarão de uma rede de apoio multidisciplinar.

### 3.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

No âmbito da equipe multidisciplinar, torna-se presente o profissional da enfermagem. Tal área de atuação possibilita uma atenção ampla à saúde do paciente bem como criação de vínculo pela proximidade estabelecida com o mesmo.

O enfermeiro possui papel fundamental frente ao indivíduo com DA. Sua atuação pode começar ainda na Atenção Primária à Saúde (APS), onde ocorre o acesso inicial da população à rede de serviços presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira, A. et al., 2023). Ademais, para Johnson (2012 *apud* Faria, 2018, p.4) seu atendimento, “seja ambulatorial ou hospitalar, envolve realizar coleta de dados, exame físico, aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e funcional e também a elaboração de um plano de cuidados”.

Outrossim, além dos locais citados anteriormente, a equipe de enfermagem também pode prestar assistência à portadores da DA em ambiente domiciliar (Silva, G. et al., 2023).

“O enfermeiro desempenha um papel fundamental na orientação e nos cuidados ao paciente e à família, desde o diagnóstico até os estágios mais avançados da doença” (Menezes et al., 2024, p.10). Dessa forma, sua assistência já começa a ser prestada ainda no tratamento primário. Neste momento, o profissional da enfermagem realiza a avaliação periódica dos comprometimentos cognitivo e funcional do portador, o controle das suas comorbidades, acompanhamento terapêutico e farmacológico, avaliação dos riscos presentes no domicílio, realização de atividades de estimulação cognitiva e apoio às necessidades da família ou cuidadores (Oliveira, A. et al., 2023).

Outrossim, torna-se nítido que a enfermagem é essencial para fornecer cuidados contínuos para indivíduos com essa condição debilitante (Menezes et al., 2024). Assim, algumas intervenções podem ser aplicadas em estágios mais avançados da doença, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar. Dentre as ações que podem ser realizadas se encontram as relacionadas com as AVD, como auxílio

na alimentação, deambulação, higiene pessoal, vestuário e atividades físicas (Silva, G. et al., 2023).

Também, é nítido que com a evolução da doença são geradas repercussões no meio familiar, visto que estes indivíduos envolvidos com o adoecido podem enfrentar uma sobrecarga emocional (Oliveira, A. et al., 2023). Conseqüentemente, o enfermeiro possui extrema importância na prestação de cuidados no binômio paciente-família, tornando a atuação mais abrangente. Neste contexto, destacam-se o suporte contínuo e o fornecimento de orientações que podem ser realizados pela equipe de enfermagem (Menezes et al., 2024).

Para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos, destaca-se a necessidade de os profissionais da área possuírem habilidades bem desenvolvidas, conhecimento técnico, raciocínio clínico, escuta ativa, comunicação clara, atitudes afetuosas e humanização (Silva, G. et al., 2023). Com o uso integrado destas características a assistência prestada fará a diferença na vida do portador da doença bem como de sua rede de apoio. Assim, será possibilitada uma melhora na qualidade de vida, aumento da autonomia e sobrevida além do fortalecimento dos laços familiares (Menezes et al., 2024).

Com isso, percebe-se que os profissionais da enfermagem direcionam seus cuidados tanto para o portador da DA quanto para sua família. Também é visível que a atuação da profissão torna-se ampla, visto que os cuidados podem ser prestados em atenção primária, secundária ou terciária à saúde e em qualquer estágio da doença, desde o diagnóstico até o momento de maior comprometimento funcional. Assim, é nítido que a atuação dos enfermeiros perante doenças neurodegenerativas faz-se importante e deve ser reconhecida, porém, estudos na área devem ser aprofundados. Nesse sentido, ressalta-se a importância da realização desta pesquisa.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para Mendes, Silveira e Galvão (2019), a mesma é considerada uma forma de estudo que possibilita realizar uma síntese de conhecimento sobre algum tema de interesse delimitado dentro do campo de pesquisa, neste caso, na área da saúde. Além disso, as autoras também afirmam que este método de análise se faz relevante pois ele “pode auxiliar na identificação de lacunas do conhecimento direcionando o desenvolvimento de pesquisas futuras” (Mendes, Silveira e Galvão, 2019, p.1).

Assim, para a elaboração desta revisão foram seguidas as etapas aplicadas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): 1º passo: definição do problema de pesquisa; 2º passo: busca e seleção dos estudos primários; 3º passo: extração de dados dos estudos primários; 4º passo: avaliação crítica dos estudos primários; 5º passo: síntese dos resultados da revisão; e 6º passo: apresentação da revisão.

### 4.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa de dados realizou-se por meio de pesquisa bibliográfica na base eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso, foi utilizado o operador booleano *AND* e os descritores “Doença de Alzheimer”, “Cuidado de Enfermagem”, “Assistência a Idosos” e “Idoso”.

### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: leituras especializadas que respondam aos objetivos do trabalho, redigidos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2020 e 2025 e que fossem de livre acesso. Os critérios de exclusão foram: aqueles fora do período estipulado, materiais duplicados, que não possuem livre acesso, redigidos em língua estrangeira, não pertinentes ao problema de pesquisa e estudos de revisão de literatura.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Segundo Gil (2002), a análise de dados se refere à descrição dos métodos utilizados para se desenvolver uma ideia. Ele também acredita que, em uma abordagem qualitativa, essa análise depende bastante da capacidade e estilo do pesquisador que a estará realizando.

Ademais, Bardin (2006) afirma que o processo de análise dos dados de uma pesquisa é feito em três etapas, sendo: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, conclusão e interpretação. Assim, na primeira fase, deve-se organizar os dados a serem utilizados na análise, o que pode ser feito por meio da sistematização das informações obtidas após a leitura de materiais que sejam relevantes para atender aos objetivos de pesquisa. Na segunda fase, os dados organizados serão explorados a fim de categorizá-los e descrevê-los analiticamente para dar vida à pesquisa. Após, por fim, na terceira etapa, é desenvolvida a consolidação dos dados organizados e analisados, obtendo-se o resumo dos conhecimentos reunidos.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Como o presente trabalho se trata de uma revisão integrativa de literatura, não foi utilizada a participação nem o envolvimento de seres humanos. Também, por ter como referência estudos com resultados de acesso público, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Por fim, é importante ressaltar que as fontes consultadas no decorrer deste estudo foram corretamente referenciadas.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

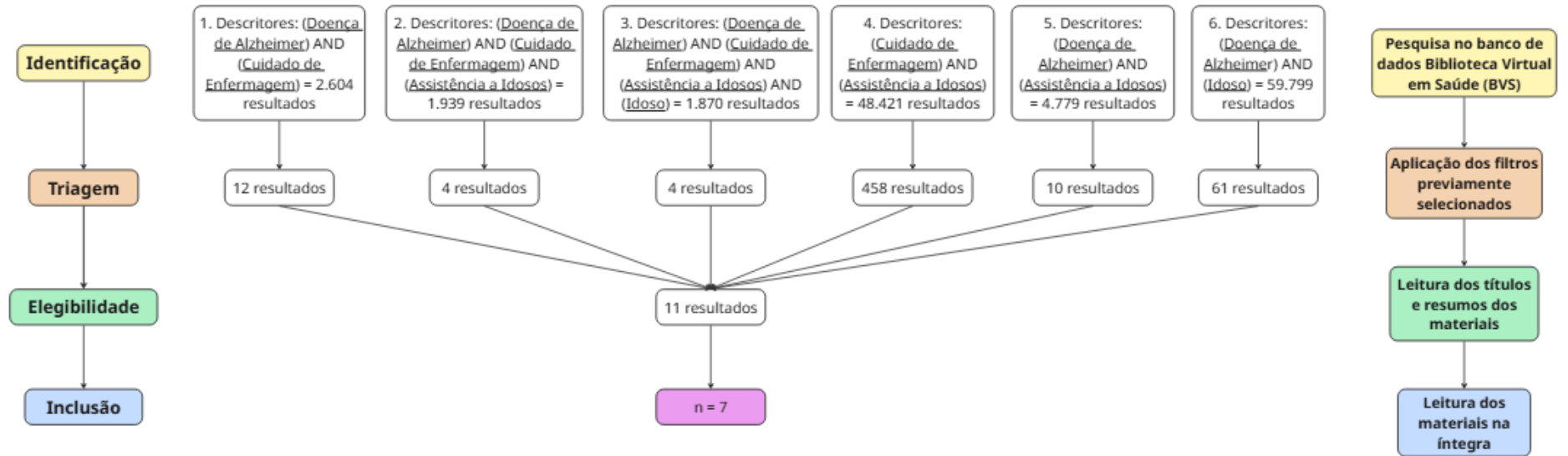
Este capítulo foi elaborado com o intuito de apresentar os resultados identificados, por meio de literatura especializada, sobre o papel da enfermagem frente a um idoso com diagnóstico de DA bem como descrever as formas de cuidado utilizadas pela profissão neste mesmo cenário.

A busca foi realizada na BVS no mês de março de 2025. Nas pesquisas, foram utilizadas combinações entre os descritores previamente selecionados visando ampliar a amostra de resultados e esgotar as possibilidades de agrupamento.

A amostra final é composta por 7 leituras especializadas no assunto a ser estudado (artigos, consensos, resultados de teses de doutorado e TCC). Foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos para guiar a seleção dos materiais.

Para facilitar o entendimento acerca de como ocorreu o processo de seleção dos artigos, foi elaborado um fluxograma sobre as etapas seguidas. O mesmo encontra-se a seguir, na Figura 3 - Fluxograma da seleção dos artigos.

Figura 3. Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: elaborado pela autora (2025).

O fluxograma apresenta o número de artigos que compõem a amostra. Estes, por sua vez, serão descritos no Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados, formado por: título do artigo, autoria, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados dos materiais selecionados. Este modo de apresentação dos dados foi utilizado pois ele poderá proporcionar maior facilidade de compreensão acerca de alguns tópicos importantes sobre os artigos escolhidos. Estes mesmos materiais, por sua vez, serão analisados de forma aprofundada no decorrer deste mesmo trabalho.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados

| Nº        | Título do artigo  | Autores /Ano de publicação  | Objetivos  | Metodologia   | Resultados   |
|-----------|---|-----------------------------|--|---|--|
| <b>A1</b> | Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório                                   | Urbano et al. (2021)        | Identificar, sob a ótica do enfermeiro, o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o principal desafio para sua realização.   | Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. | Emergiram quatro categorias temáticas: Compreensão dos enfermeiros sobre a Doença de Alzheimer; Assistência ao idoso e à família; Ausência de capacitação; e Rejeição dos familiares diante do diagnóstico.  |
| <b>A2</b> | Qualidade de vida de familiares/ cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio | Oliveira, T., et al. (2020) | Analisar a qualidade de vida de familiares/ cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e a influência do grupo Assistência Multidisciplinar para os mesmos neste processo. | Estudo qualitativo, exploratório-descritivo                 | Os dados subjetivos foram submetidos à análise de conteúdo resultando em duas categorias: Grupo AMICA: compartilhamento de saberes e vivências em prol da qualidade de vida; Grupo AMICA: (re)pensar no cotidiano, auxiliar na qualidade de vida. Os dados objetivos, encontrados por meio da análise da escala de avaliação SF-36, foram apresentados em duas tabelas e apontaram como fatores mais prejudicados: Limitações por aspectos físicos, emocionais e vitalidade. |

|           |  |                            |   |                           |   |
|-----------|--|----------------------------|---|---------------------------|---|
| <b>A3</b> | (Geronto) Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação | Ilha et al. (2020)         | Descrever (geronto) tecnologias cuidativas para pessoas idosas com a doença de Alzheimer e suas famílias, a partir de oficinas de sensibilização/capacitação.     | Pesquisa-ação estratégica | Permitiram a descrição de (geronto)tecnologias na forma de produto: placas de identificação dos objetos e cômodos; produtos para organização da medicação; crachá de identificação; barras de apoio, arredondadores, tapetes antiderrapantes e adaptações diversas; calendário do banho; jogos, livros e atividades manuais. E, na forma de processo/conhecimento/estratégias: diálogo, lembranças e negociações; acompanhar o idoso e orientar vizinhos sobre a doença de Alzheimer; e divisão de responsabilidades. |
| <b>A4</b> | Construção de geronto tecnologias de cuidado no contexto da pessoa idosa com doença de Alzheimer   | Casarin et al. (2023)      | Construir geronto tecnologias de cuidado para auxiliar familiares cuidadores nas dificuldades vivenciadas no contexto das pessoas idosas com doença de Alzheimer. | Pesquisa-ação estratégica | Emergiram oito dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores correspondentes aos aspectos cognitivos, as Atividades de Vida Diária e as questões relativas à família no cuidado. Foi possível construir 14 geronto tecnologias de cuidado na forma de produto.   |
| <b>A5</b> | O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal  | da Silva, A. et al. (2023) | Compreender o cuidado com o idoso com a doença de Alzheimer e a resiliência do cuidador informal.   | Pesquisa qualitativa      | Foi observada a complexidade, singularidade e dualidade de sentimentos no cuidado com o idoso com a doença de Alzheimer. Apesar dos cuidadores não compreenderem o significado de resiliência, existe o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do cotidiano de cuidados.   |

|           |  |                       |  |                    |  |
|-----------|--|-----------------------|--|--------------------|--|
| <b>A6</b> | Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia | Brucki et al. (2022)  | Esta diretriz de prática concentra-se na demência grave para melhorar o manejo e o cuidado nessa fase da demência.           | Consenso           | Como um longo período no continuum da demência, as abordagens não farmacológicas e farmacológicas devem ser consideradas. Intervenções multidisciplinares (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, entre outras) são essenciais, além de educacionais e de apoio aos cuidadores. |
| <b>A7</b> | Fatores socioeconômicos e risco cardiovascular associados ao declínio cognitivo em idosos com Alzheimer: estudo transversal                                      | Pelazza et al. (2022) | Verificar associação do declínio cognitivo e dos fatores socioeconômicos com o risco cardiovascular em idosos com Alzheimer. | Estudo transversal | A população estudada apresentou risco cardiovascular aumentado. A consulta de enfermagem foi importante para o reconhecimento dos dados clínicos, como declínio cognitivo, risco cardiovascular, risco nutricional e análise bioquímica.   |

Fonte: elaborado pela autora com base nos estudos selecionados (2025).

Inicialmente, faz-se importante mencionar que todos os sete estudos que compõem a amostra final, e que serão analisados no presente trabalho, receberam numeração de 1 a 7 a fim de facilitar a identificação dos mesmos quando eles forem citados ao longo da discussão dos resultados. Outrossim, os materiais apresentam a letra “A”, em maiúsculo, antes da numeração consecutiva, para representar a palavra “artigo”. Dessa forma, eles ficaram nomeados assim: o primeiro dos artigos é o A1 seguido, consecutivamente, pelos demais até o A7, que é o último artigo.

Também, destaca-se que todos os sete artigos selecionados para o estudo são de caráter científico. Eles foram denominados anteriormente neste trabalho como leituras especializadas por incluírem um consenso, um artigo que é resultado de uma tese de doutorado e outro que foi elaborado com base em um TCC. Os demais materiais incluídos são pesquisas científicas.

Analisando-se os títulos dos artigos apresentados no Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados, que encontra-se exposto acima, percebe-se que os mesmos abordam diferentes questões englobando o paciente idoso, a DA e a área da enfermagem. Com uma simples leitura inicial dos nomes

dos materiais percebe-se que eles irão mencionar tópicos como: o cuidado, propriamente dito; questões relacionadas aos familiares e cuidadores do idoso com DA; a apresentação de tecnologias cuidativas; como realizar o manejo deste tipo de demência; e, por fim, correlacionar aspectos socioeconômicos e comorbidades com o surgimento da patologia neurodegenerativa supracitada.

Ademais, ao explorar os materiais escolhidos para compor a amostra do presente trabalho percebe-se que eles foram desenvolvidos em diferentes regiões do Brasil, sendo 4 dos 7 artigos elaborados na Região Sul, 1 dos 7 artigos na Região Nordeste, 1 dos 7 artigos na Região Centro-Oeste e 1 dos 7 artigos envolveu autores de diversas regiões do País, contando, inclusive, com um pesquisador representante de uma universidade da Holanda. Tal fato denota que o interesse pelo assunto é compartilhado pela maior parte do território nacional, além de ter extrapolado fronteiras e ser tópico de pesquisas também no exterior. Este reconhecimento, por sua vez, é fomentado visto que o estudo acerca das demências é considerado uma prioridade de saúde pública pela OMS (OPAS, 2024).

Quanto ao ano de publicação, seguindo-se os critérios previamente estabelecidos para a inclusão e exclusão dos artigos tem-se que, 2 dos 7 materiais foram publicados no ano de 2023, 2 dos 7 materiais em 2022, 1 dos 7 materiais em 2021 e 2 dos 7 materiais em 2020.

Além disso, analisando-se os autores dos artigos selecionados percebe-se que todos os materiais contaram com a contribuição de mais do que quatro autores para tornar possível a sua realização, o que demonstra que estudos compartilhados fazem-se mais evidentes nas buscas em plataformas virtuais. Também, pode-se perceber que 4 dos 7 estudos foram desenvolvidos exclusivamente por enfermeiros, 2 dos 7 estudos contaram também com a participação da equipe multiprofissional e 1 dos 7 estudos foi elaborado, majoritariamente, por médicos neurologistas.

Quanto ao delineamento dos estudos, observa-se que 3 dos 7 artigos são pesquisas qualitativas. Para Minayo (2011) este tipo de abordagem se refere a resultados que não podem ser quantificados, já que dizem respeito a opiniões, crenças, valores e atitudes que se aprofundam no mundo das ações e relações humanas e sociais. Ainda, destas três pesquisas qualitativas duas são exploratório-descritivas, ou seja, objetivam formar hipóteses sobre algum fenômeno até então pouco conhecido além de descrever características dos mesmos, geralmente a partir de levantamentos (Gil, 2019, p.20).

Na mesma amostra, 2 dos 7 artigos escolheram o método de pesquisa ação-estratégica. Esta metodologia, para Thiollent (2008, p. 7 *apud* Junqueira, 2022), “além da participação, supõe uma forma de ação planejada de caráter social, educacional, técnico ou outro”. Assim, para o mesmo autor, objetiva-se desenvolver uma proposta de ação que envolva o pesquisador e os participantes da pesquisa a fim de transformar a realidade e produzir conhecimentos relativos a isso (Thiollent, 2008, p. 7 *apud* Junqueira, 2022).

Também, 1 dos 7 materiais é um consenso. Para Susskind e Cruikshank (2006, *apud* Almeida, T.; Almeida, R., 2016) esta metodologia é uma forma que um grupo ou organização podem utilizar para atingir uma concordância quase unânime sobre algum tema para depois implementá-lo com sucesso. Ou seja, objetiva-se sintetizar opiniões coletivas qualificadas, provenientes de um grupo de especialistas no assunto, visando consolidá-las a fim de servir como apoio para a tomada de decisões futuras sobre um determinado tema (Wright; Giovinazzo, 2000 *apud* Campos et al., 2009).

Ainda, sobre o mesmo tópico, 1 dos 7 artigos optou pela metodologia de estudo transversal. Para Lunardi (2020, p. 143), eles “são definidos como estudos observacionais simplesmente por não ocorrer nenhuma intervenção terapêutica: o observador apenas observa e registra as informações coletadas no tempo presente”.

O interesse em desenvolver esse estudo se justifica em descrever formas de cuidado que podem ser realizadas no âmbito da área da enfermagem frente a pacientes idosos que possuem o diagnóstico de DA, visando elencar ações que auxiliem no manejo desta doença neurodegenerativa no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

Assim, com o intuito de responder a pergunta de pesquisa e os objetivos que norteiam a realização do presente trabalho, o Quadro 2 - Formas de cuidado frente a um paciente idoso com Doença de Alzheimer apresenta ações que foram mencionadas nos materiais que compõem a amostra. As mesmas foram agrupadas dentro de categorias e dispostas na representação a seguir de modo a ordená-las com base nas que mais emergiram para as que tiveram menor destaque, mas que não deixaram de ser nomeadas visto que são relevantes.

Quadro 2. Formas de cuidado frente a um paciente idoso com Doença de Alzheimer

| CATEGORIAS  | EXTRATOS  |
|---|---|
| Cuidados com o cuidador familiar (A1, A2, A3, A4, A5)   | <p>“[...] o cotidiano de cuidado de uma pessoa idosa com a DA produz desgaste emocional, psicológico e financeiro, [...] apontando a necessidade de amparo e cuidado aos familiares/cuidadores”. (A3)</p> <p>“[...] conforme a demanda e necessidade de auxílio no decorrer dos avanços da doença, [...] é imprescindível o apoio e divisão de tarefas no cuidado”. (A2)</p> <p>“Outro fator que contribui para o processo de resiliência é a aceitação e as relações interpessoais, seja familiar ou de um profissional especializado através da terapia ou grupos de apoio”. (A5)</p> |
| Compartilhamento de saberes (A1, A2, A6, A7)            | <p>“[...] o processo do cuidar se consolida como uma comunicação de tripla via, o que favorece o crescimento de todos, através da troca de experiência”. (A2)</p> <p>“[...] salienta-se a importância da orientação a esses familiares para que possam ter uma melhor convivência com o idoso com Alzheimer”. (A1)</p> <p>“Durante a consulta de enfermagem, [...] poderá orientar sobre a utilização de alguns componentes da dieta que são essenciais para proteção neurocognitiva [...]”. (A7)</p>   |
| Promoção de bem estar (A1, A3, A6)                      | <p>“[...] a atenção com a alimentação, higiene corporal, mudança de decúbito na perspectiva do idoso acamado, locomoção, atenção a quedas e cuidados para evitar a broncoaspiração”. (A1)</p> <p>“[...] cabe ao profissional da enfermagem [...] promover a melhora cognitiva do idoso; auxiliar e estimular o autocuidado; estimular a comunicação verbal e a memória; realizar oficinas terapêuticas [...]”. (A1)</p>   |
| Adaptações no cotidiano (A3, A4)                        | <p>“[...] a pessoa idosa esquece de realizar a higiene corporal ou nega-se a realizá-la, referindo já ter feito. [...] foi sugerida, como gerontotecnologia, a utilização da boneca do banho”. (A4)</p> <p>“[...] barras de apoio, arredondadores para as quinas de móveis, tapetes antiderrapantes e adaptações diversas em talheres, na altura dos móveis e no assento sanitário [...]”. (A3)</p>   |
| Assistência integrada pela equipe multidisciplinar (A6) | <p>“Intervenções multidisciplinares (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, entre outras) são essenciais [...]”. (A6)</p>  |

Fonte: elaborado pela autora com base nos estudos selecionados (2025).

Ao analisar o Quadro 2, percebe-se que são várias as formas de cuidado que podem ser adotadas pelos profissionais da área da enfermagem frente a pacientes idosos que possuem DA. As mesmas serão abordadas de forma detalhada a seguir.

A primeira categoria elencada, denominada “cuidados com o cuidador familiar” é citada por 5 dos 7 materiais que compõem a amostra, como demonstrado nos estudos A1, A2, A3, A4 e A5. Para Cesario et al (2017, *apud* da Silva, M. et al, 2023, p.164), “a sobrecarga nos cuidados, devido a necessidade de supervisão integral, leva os cuidadores a um intenso desgaste físico e emocional”. Com isso, torna-se nítida a necessidade de elaborar intervenções de enfermagem voltadas para estes indivíduos, como a criação de grupos de apoio. Segundo Carvalho e Lopes (2015, *apud* Cerentini, Dias e Silva, 2024) essa ferramenta é um recurso fundamental de ajuda ao cuidador, visto que permite a troca de experiências e sentimentos além de ser importante fonte de informação. Ademais, é normal que com a progressão da doença e aumento da dependência do idoso ocorra a exaustão dos cuidadores. Assim, outro papel do enfermeiro é incentivar o apoio e a divisão de cuidados entre familiares, visando reduzir a sobrecarga sobre um único indivíduo.

Outrossim, a segunda categoria, chamada “compartilhamento de saberes”, aparece em 4 dos 7 artigos, os materiais de números A1, A2, A6 e A7. Para que essa troca se torne possível, é necessário que haja uma boa comunicação. De acordo com Bessa (2019), ela possui forte influência na ligação entre os envolvidos no cuidado, visto que possibilita a criação da relação entre ambos e tem a capacidade de melhorá-la e torná-la mais eficaz. Também, a orientação dos familiares, por parte do enfermeiro, faz-se fundamental. Para Leite et al. (2014, p.54) “a deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. No entanto, quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar”. Ressalta-se, assim, a importância em realizar educação em saúde para os cuidadores, para que os mesmos consigam expandir seus conhecimentos acerca da DA e enfrentá-la melhor.

Além disso, a terceira categoria, designada “promoção de bem estar”, foi mencionada por 3 dos 7 trabalhos da amostra, os artigos A1, A3 e A6. Para que essa melhoria na qualidade de vida ocorra, as necessidades de saúde do paciente idoso devem ser atendidas. Consoante a isso, Melo et al. (2023, n.p) defendem que “o enfermeiro precisa ser, além de tudo, um facilitador que compreende o processo e aplica as técnicas, recursos e conhecimentos ideais para cada caso, ajudando a todos com a eficiência de um profissional e a empatia de um ser humano”. Também, visando atingir os mesmos objetivos, o enfermeiro deve incluir em sua rotina de

cuidados a estimulação cognitiva do enfermo. Ela pode ser realizada através de uma interação constante com o mesmo e a aplicação de atividades que permitam o desenvolvimento e manutenção de suas capacidades cognitivas (Miranda, 2012 *apud* Nascimento et al., 2019). Assim, a independência e autonomia do idoso poderão ser fomentadas pelo máximo de tempo possível.

Ademais, a quarta categoria, intitulada “adaptações no cotidiano”, é mencionada por 2 dos 7 artigos, os estudos A3 e A4. Em virtude do comprometimento progressivo na autonomia e independência do idoso com DA, torna-se comum o surgimento de inseguranças frente a eventos e acidentes indesejáveis, o que estimula a criação de estratégias de adaptações no domicílio para facilitar a dinâmica de cuidado (Marques, et al., 2022). Nesses casos, como citado pelos autores dos trabalhos incluídos na amostra, podem ser empregadas algumas ferramentas como crachás e placas de identificação, calendários do banho, caixas organizadoras para as medicações, *cards* de lembretes e afastadores bucais para tornar a assistência mais fácil no cotidiano.

Por fim, a quinta categoria, chamada “assistência integrada pela equipe multidisciplinar” é abordada por 1 dos 7 artigos da amostra, o A6. De acordo com Gonzaga et al. (2022), a abordagem multidisciplinar de um paciente com DA possui inúmeros benefícios. Isso ocorre visto que ela cria uma rede de união e ajuda mútua, reduz a carga de cuidados sobre os familiares, facilita o entendimento sobre a doença e suas adversidades, promove aceitação do tratamento e aproxima os profissionais do enfermo, ajudando-o a aceitar seu diagnóstico de forma humanizada, integral e com qualidade de vida.

Diante do contexto apresentado, pode-se perceber que são diversas as ações que podem ser adotadas frente à pacientes idosos com DA. As mesmas visam não somente auxiliar no manejo da doença para facilitar o cotidiano do enfermo mas também a fornecer suporte à rede de apoio familiar, que sofre diretamente com os impactos causados pela progressão da doença.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral que orientou o presente trabalho foi analisar, por meio de literatura especializada, o papel da enfermagem frente a um idoso com diagnóstico de DA. O objetivo específico foi descrever as formas de cuidado utilizadas pela enfermagem frente a um paciente idoso com DA. Os mesmos foram escolhidos visto que a pesquisadora almejou compreender qual a função dos profissionais da área perante a doença neurodegenerativa, bem como entender como é realizado o manejo dela no cotidiano de trabalho.

Através da realização do estudo foi possível elencar cinco diferentes formas de cuidado frente a um paciente idoso com DA. Visto que foi a ação mais mencionada pelos autores, torna-se clara a importância que o profissional enfermeiro possui em realizar “cuidados com o cuidador familiar”. Essa consideração deve-se ao fato de que os cuidadores direcionam grande parte de seu tempo para atender as altas demandas de atenção que o paciente idoso com DA detém, o que gera limitações das suas necessidades pessoais e pode gerar mudanças na qualidade de vida do mesmo. Assim, direcionar atenção para esses indivíduos faz-se necessário a fim de melhorar seu bem-estar, preservar sua disposição em cuidar do idoso enfermo e fomentar um melhor enfrentamento familiar acerca da DA.

Também, foi destacado por quatro autores a importância de se realizar o “compartilhamento de saberes”. O mesmo pode ser feito entre o enfermeiro, os familiares do idoso com DA e o próprio idoso, enquanto ele tiver condições para isso. Para que essa partilha de informações se torne possível, faz-se necessário efetuar uma boa comunicação entre os envolvidos, visando a criação de vínculos e a troca de experiências entre os mesmos. Além disso, percebe-se, diante dos resultados da pesquisa, que o profissional da área da enfermagem possui grande importância no quesito orientação, e pode efetuar-la através da educação em saúde para os cuidadores da família, para que os mesmos consigam realizar seus cuidados baseados em evidências, expandir seus conhecimentos acerca da DA e enfrentá-la melhor.

De igual forma, outra categoria que merece destaque é a de “promoção de bem estar”. Para possibilitar que isso ocorra, o enfermeiro deve planejar condutas a serem seguidas de acordo com as especificidades do caso do paciente idoso com DA, visando atender as necessidades do mesmo, mantendo a sua dignidade.

Outrossim, é nítida a importância que esse profissional tem em incluir a estimulação cognitiva do enfermo em seu plano de cuidados. Isso pode ser feito através da estimulação do diálogo e lembranças do paciente, constante interação com o mesmo além de fomentar negociações com ele, objetivando mantê-lo ativo por mais tempo.

Ademais, percebe-se que sugerir “adaptações no cotidiano” também é uma forma de cuidado que possui efeitos benéficos sobre o paciente idoso. Com isso, é fundamental que o enfermeiro possua um olhar apurado, para perceber dificuldades que estão sendo enfrentadas no domicílio, bem como que esteja atualizado sobre ferramentas e dispositivos existentes que podem ser utilizados para saná-las. Assim, será possível preservar a autonomia, independência e qualidade de vida do enfermo por mais tempo além de facilitar a rotina de cuidados diários.

Por fim, faz-se clara a necessidade de salientar a importância da “assistência integrada pela equipe multidisciplinar” no cuidado, visto que a interação entre os profissionais possui diversas vantagens. Desse modo, fomentando o contato entre indivíduos de diferentes áreas de atuação, será possível a percepção de variados pontos de vista sobre as necessidades do paciente idoso e sua família, além de ser possível a prestação de uma assistência mais abrangente e personalizada para os mesmos.

Dessa forma, visando suprir as necessidades do binômio paciente-família, os enfermeiros devem realizar cuidados direcionados ao cuidador familiar; estimular o compartilhamento de saberes entre os envolvidos no cuidado; promover o bem estar do paciente idoso; sugerir adaptações em seu cotidiano a fim de facilitá-lo e fomentar a participação da equipe multidisciplinar na elaboração do plano de cuidados. Assim, será possível a realização de um cuidado holístico e humanizado.

Diante do contexto apresentado, torna-se nítido que a realização deste trabalho foi de extrema importância para a área da enfermagem, visto que aborda um tema muito relevante e atual. Também, percebe-se que os objetivos que motivaram esta escrita foram alcançados, visto que foi possível compreender qual é o papel da enfermagem frente a um paciente idoso com DA além de elencar formas de cuidado que podem ser realizadas para o mesmo.

Como pesquisadora sugiro que mais estudos sejam desenvolvidos nessa área futuramente, a fim de manter os cuidados de enfermagem sempre atualizados perante a DA.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Expectativa de vida no Brasil em 2023 chega a 76,4 anos.**

Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-08/expectativa-de-vida-no-brasil-e-m-2023-chega-a-764-anos-diz-ibge>. Acesso em: 17 set. 2024.

Agência GOV - Empresa Brasil de Comunicação. **Alzheimer**: condição afeta 1,2 milhão de pessoas no Brasil, 2023. Disponível em:

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/alzheimer-condicao-afeta-1-2-milhao-de-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 09 out. 2024.

ALMEIDA, Tania; ALMEIDA, Rafael Alves de. **Construção de Consenso: um instrumento contemporâneo e democrático para a formatação de políticas públicas.** Mediare, 2016. Disponível em:

<https://mediare.com.br/construcao-de-consenso-um-instrumento-contemporaneo-par-a-gestao-de-politicas-publicas/>. Acesso em: 03 maio 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Persona, 2006, p. 223.

BESSA, Vânia Moutinho. **A importância da comunicação no controle da agitação em pessoas portadoras de demência. Impacto de um programa educativo em cuidadores formais,** 2019. Tese (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2019. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Alzheimer.** Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 27 ago. 2024.

\_\_\_\_\_. Secretaria Geral. **Lei altera o nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa: a norma promove a inclusão e combate o preconceito à pessoa idosa, 2022.** Disponível em:

<https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2022/julho/lei-altera-o-nome-do-estatuto-do-idoso-para-estatuto-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 20 set. 2024.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Projeto de Lei N.º 3.646-A, de 2019.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para atualizar sua denominação para Estatuto da Pessoa Idosa; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, pela aprovação (relatora: Dep. Lídice da Mata). 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 11.736, de 10 de julho de 2008.** Institui o Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2008.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 14.423, de 22 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos”

pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.

———. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº5/2023**. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, p. 28, 2023.

BRITO, Paulo Roberto da Silva, *et al.* Desafios no diagnóstico da doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.3, p. 2818-2826, 2024. Acesso em: 09 out. 2024.

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**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S107PT>. Acesso em: 10 maio 2025.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko, *et al.* Oficinas de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. **Revista Psicologia UERJ**, Novembro/2009. Acesso em 03 maio 2025.

CARAMELLI, Paulo, *et al.* Tratamento da demência: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement. Neuropsychol.**, Setembro,2022. DOI:<https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S106PT>. Acesso em: 31 ago. 2024.

CASARIN, Francine, *et al.* Construção de gerontotecnologias de cuidado no contexto da pessoa idosa com doença de Alzheimer. **Rev Rene**, Santa Maria, 2023. DOI: 10.15253/2175-6783.20232492218. Acesso em: 10 maio 2025.

CERENTINI, Maria Christiane dos Santos; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito; SILVA, Cirlene Francisca Sales da. Grupo socioemocional para cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer: relato de experiência. **Realize Editora**, Campina Grande, 2024. DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.028. Acesso em: 25 maio 2025.

DA SILVA, Alex Ribeiro, *et al.* O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal. **J. nurs. health**. 2023;13(1):e13122347. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.22347>. Acesso em: 10 maio 2025.

DA SILVA, Manuelle Rodrigues, *et al.* Doença de Alzheimer: estratégias de cuidado diante das dificuldades ao portador e cuidador. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, issue. 3, p. 164-191, 2023. Acesso em: 24 maio 2025.

FARIA, Kamila Alves, *et al.* Atuação da enfermagem frente ao paciente com doença de alzheimer. **Revista Científica Eletrônica da FAEF**. Volume I, nº I, Junho/2018. Acesso em 31 ago. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida

de idosos dependentes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.33882020. Acesso em: 17 set. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002, p. 1- 172.

———. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.  
GONZAGA, Ana Laura Rangel, *et al.* **A perspectiva do tratamento multidisciplinar para o Alzheimer**. UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros, 2022. Acesso em: 26 maio 2025.

HAONAT, George Antonios Ferreira Issa, *et al.* Demência e transtornos cognitivos em idosos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.5, p 648-656, 2024. Acesso em 09 out. 2024.

IBGE. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 17 set. 2024.

ILHA, Silomar, *et al.* (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Santa Maria, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200129>. Acesso em: 10 maio 2025.

JUNQUEIRA, Nanci da Silva Teixeira. **Educação permanente com profissionais assistenciais da unidade de urgência e emergência na perspectiva do cuidado centrado no paciente segundo critérios de acreditação nacional (ONA) e internacional (ACSA)**. 2022. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2022. Acesso em: 03 maio 2025.

LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia, *et al.* Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **Revista de Literatura**, 2014. Acesso em: 25 maio 2025.

LUNARDI, Adriana Claudia (org.). **Manual de pesquisa clínica aplicada à saúde**. São Paulo: Blucher, 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WS3sDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=defini%C3%A7%C3%A3o+de+e+studo+transversal>. Acesso em: 03 mai. 2025.

MACHADO, João Carlos Barbosa. Doença de Alzheimer. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 22, p. 423-465.

MARQUES, Yanka Silveira, *et al.* Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. **Cogitare Enferm.** 2022, v27. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80169>. Acesso em: 26 maio 2025.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas, *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, 1 out. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212610.10852021. Acesso em: 17 set. 2024.

MELO, Ana Paula Dias, *et al.* O papel da enfermagem na orientação dos cuidadores de idosos com Alzheimer: educação e humanização. **Revista FT**, Ciências da Saúde, v. 27, edição 121, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7855596. Acesso em: 25 maio 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.28, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MENEZES, Camila da Silva, *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer no Atendimento Primário. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45758>. Acesso em: 22 out. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Acesso em: 18 maio 2025.

MOREIRA, Gabriela Freitas, *et al.* Atualizações sobre a doença de Alzheimer e seus estágios clínicos. **Brazilian Journal of Health Review**, Minas Gerais, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-016. Acesso em 31 ago. 2024.

NASCIMENTO, Neyce de Matos, *et al.* **Benefícios da estimulação cognitiva ao idoso com Doença de Alzheimer**. CIEH - VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019. Acesso em: 26 maio 2025.

NETTO, Matheus Papaléo. Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 1, p. 74-88.

OLIVEIRA, Arleni Rosa Teixeira, *et al.* Prática do enfermeiro na atenção primária à saúde aos cuidados de pacientes com demência. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2023. Acesso em: 22 out. 2024.

OLIVEIRA, Thamires Irineu de, *et al.* Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: Contribuição do grupo de apoio. **Revista Online de Pesquisa**, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7568>. Acesso em: 10 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 17 set. 2024.

———. **OPAS e Alzheimer's Disease International unem forças para acabar com o estigma em torno da demência.** Disponível em: [PELAZZA, Bruno Bordin, \*et al.\* Fatores socioeconômicos e risco cardiovascular associados ao declínio cognitivo em idosos com Alzheimer: estudo transversal. \*\*Online Brazilian Journal of Nursing\*\*, 2022. ISSN: 1676-4285. Acesso em: 10 maio 2025.](https://www.paho.org/pt/noticias/4-9-2024-opas-e-alzheimers-disease-international-unem-forcas-para-acabar-com-estigma-em#:~:text=%22Devemos%20reconhecer%20a%20dem%C3%AAncia%20como,diretor%20da%20OPAS%2C%20Jarbas%20Barbosa. Acesso em: 18 mai. 2025.</a></p></div><div data-bbox=)

PRUDÊNCIO, Isadora de Freitas; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães; RINALDI, Sebastian. Impacto da deficiência da vitamina B12 no desenvolvimento do alzheimer em idosos: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, São Paulo, v.10. n.05., 2024. DOI: [doi.org/10.51891/rease.v10i5.14297](https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14297). Acesso em: 14 out. 2024.

SANTOS, Camila de Souza dos; BESSA, Thaíssa Araujo de; XAVIER, André Junqueira. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 603–611, 1 fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SBGG. **Senescência e senilidade – qual a diferença?**. [s.d]. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 27 set. 2024.

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.**, Setembro/2022;16(3 Suppl. 1):25-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SEIXAS, Giovanni Enne, *et al.* Demência: etiologias, características clínicas e estratégias terapêuticas. **Revista Caderno Pedagógico – Studies Publicações Ltda.**, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n5-188. Acesso em 09 out. 2024.

SILVA, Diego Salvador Muniz da, *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SILVA, Gabriela Paiva, *et al.* A atuação da enfermagem frente ao idoso portador de Doença de Alzheimer. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N9-024. Acesso em: 22 out. 2024.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin, *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, 2020; 23 (271): 4991-4994. Acesso em 31 ago. 2024.

SMID, Jerusa, *et al.* Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência - diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement. Neuropsychol.**, Setembro/2022;16(3 Suppl. 1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SOBRAL, Margarida Isabel Rolland de Lima. **Custos de ambulatório com demências e avaliação econômica de intervenções não farmacológicas na Doença de Alzheimer**. Tese (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde) - Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Portugal, p. 115, 2023. Acesso em: 09 out. 2024.

SPERANZA, Ana Cristina Canedo., MOSCI, Tarso. Diagnóstico diferencial das demências. *In*: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 20, p. 394-409.

URBANO, Angelina Caliane de Medeiros, *et al.* Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, João Pessoa, 2021. ISSN: 1676-4285. Acesso em: 10 maio 2025.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2016;50:68. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050000232 1. Acesso em: 05 set. 2024.

WESTIN, Ricardo. **Aos 20 anos, Estatuto da Pessoa Idosa ainda enfrenta resistência**. Agência Senado, 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2023/09/aos-20-anos-estatuto-da-pessoa-idosa-ainda-enfrenta-resistencia>. Acesso em: 20 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=At%20this%20time%20the%20share>. Acesso em: 26 ago. 2024.

———. **Dementia**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 23 ago. 2024.

ZORZETTO, Ricardo. Ao menos 1,76 milhão de pessoas têm alguma forma de demência no Brasil. Casos da doença aumentam com o envelhecimento da população e podem chegar a 5,5 milhões até 2050. **Revista Pesquisa FAPESP**, 2023. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/ao-menos-176-milhao-de-pessoas-tem-alguma-forma-de-demencia-no-brasil/>. Acesso em: 27 set. 2024.