

## **DOENÇA DE ALZHEIMER:**

### **O enfermeiro frente às particularidades inerentes ao paciente e cuidador.**

Cleide Amaral de Oliveira \*

Márcia Eliane de Oliveira Falcão\*\*

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional retrata uma realidade em que as doenças crônico-degenerativas ganham destaque, uma vez que estas estão relacionadas na maioria das vezes, aos pacientes senis. Neste contexto surge a Doença de Alzheimer (DA) que é uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, que se inicia de forma insidiosa com perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto. Portanto, objetiva-se com esse trabalho descrever a importância da atuação do enfermeiro, na abordagem dos portadores de DA junto aos seus familiares e cuidadores, assim como, revisar as particularidades inerentes a esta patologia que provoca grande impacto na qualidade de vida de seus portadores. Para isso, foi realizada uma pesquisa literária cuja fonte de busca baseou-se em bases de dados eletrônicas, viabilizando o acesso a *sites*, os quais continham revistas virtuais com publicações e periódicos que abordavam o tema da DA tais como a Biblioteca Virtual de Saúde, em *sites* como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Conclui-se que a DA é um problema de saúde pública no qual o enfermeiro deverá intervir nas ações não apenas destinadas ao paciente, mas também aos cuidadores, de forma holística para que possa proporcionar melhores condições de vida a estes pacientes.

**PALAVRAS CHAVE:** Doença de Alzheimer. Atuação do enfermeiro. Família. Cuidador.

---

\* Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora – MG.

**E-mail:** cleide.amaraljfm@gmail.com

\*\*Mestre em Terapia Intensiva. Especialista em saúde Pública, Saúde do adulto e Idoso, e Administração Hospitalar. Professora do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora – MG.

**E-mail:** marciaelianejf@hotmail.com

---

---

## 1 - INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é uma questão vivenciada em todo o mundo e essa população traz consigo toda uma modificação em sua dinâmica de vida, na qual se tornam alteradas as atividades de vida diária e ainda, é um novo mundo a se descobrir devido às modificações que podem vir a ocorrer, principalmente quando um quadro demencial atinge essa parcela da população, como por exemplo, a Doença de Alzheimer (NASRI, 2008).

Com base na estimativa de vida, o mundo vem enfrentando um envelhecimento progressivo estima-se que no ano de 2050, 22% da população mundial seja composta de pessoas idosas. No Brasil, a estimativa para o ano de 2020 constituirá de 15% de idosos com mais de 75 anos de idade. E ocupará a sexta posição entre os países com mais pessoas idosas, existindo uma expectativa de aumento de doenças crônicas degenerativas, dentre elas a Doença de Alzheimer (DA). Estima-se que no Brasil há mais de 1 milhão de indivíduos com esta doença (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

Das patologias que acometem as pessoas idosas a mais comum é a Doença de Alzheimer (DA). Esta se caracteriza por degeneração cerebral progressiva e irreversível, ocasionando perda de memória e diversos distúrbios cognitivos. Atinge mais de 2,5 milhões de pessoas e sua prevalência varia de 1% a 1,5% entre as pessoas de 60 a 65 anos, e 45% nas pessoas com mais de 90 anos (FONSECA; SOARES, 2007).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais a DA é uma doença de curso progressivo causando uma desordem neurodegenerativa caracterizada por manifestações clínicas e neuropatológicas. Estas alterações podem ser afetivas e também, podem afetar o intelecto das pessoas, assim como, alterar a parte neurológica, ocasionando até em restrição ao leito e óbito (DSM-IV-TR, 2002; YUASO, SGUIZZATTO, 1996).

Para Moraes (2007), a DA é uma das doenças mais temidas dos tempos modernos, sendo considerada a forma mais comum de demência. É uma doença

---

neurológica irreversível e progressiva, e se caracteriza por alterações na afetividade, dificuldades de raciocínio, alterações comportamentais.

Uma característica considerável é a desorientação no tempo e no espaço que ocorre em 30 a 40% dos pacientes, sendo que, 10 a 25% dessas pessoas têm alucinações e a maioria tem sintomas como tristeza, apatia, irritabilidade, desconfiança, e impaciência. As incertezas também estão presentes na vida destas pessoas, elas confundem facilmente a realidade e também não é fácil fazer a distinção entre o presente e passado, assim como não é claro quem é filho ou parente. Essas alterações são algumas dificuldades cognitivas que o paciente pode apresentar (SILVA; FONSECA, 2010).

Dentre os fatores de riscos para desenvolver a doença, destaca-se a idade, o histórico familiar e a genética. Para estabelecer o diagnóstico da doença são fundamentais as observações feitas pelos familiares e pelos profissionais de saúde, além dos exames que irão contribuir para a triagem da doença. A falta de orientações para os familiares proferidas pelos profissionais de saúde, na maioria das vezes, torna mais difícil a assistência ao paciente (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

O interesse em desenvolver a pesquisa acerca da atuação do enfermeiro junto ao paciente portador de DA deu-se em virtude da afinidade com a disciplina Saúde do adulto e do Idoso que abordou o tema e também pelas observações realizadas durante a trajetória acadêmica nos campos práticos frente aos pacientes portadores desta patologia.

Neste caso, foi notória a percepção de que o portador de DA traz consigo toda uma modificação em sua dinâmica de vida, na qual se tornam alteradas as atividades de vida diária e ainda, é um novo mundo a se descobrir devido às particularidades inerentes a DA.

Este trabalho justifica-se pelo fato de que a partir da instalação da DA inúmeras poderão ser as dúvidas essenciais ao processo de adoecimento, e assim, o enfermeiro torna-se indispensável para orientar e esclarecer sobre as alterações comportamentais e as fases que são descritas na DA, bem como os cuidados pertinentes ao paciente.

Objetiva-se com esse trabalho descrever a importância da atuação do enfermeiro, na abordagem dos portadores de DA junto aos seus familiares e

---

cuidadores, assim como, revisar as particularidades inerentes a esta patologia que provoca grande impacto na qualidade de vida de seus portadores.

## **2 - METODOLOGIA**

Este artigo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, que segundo Rodrigues (2007), é a busca por informações e dados disponíveis em outras publicações, como em artigos nacionais ou internacionais, teses e materiais disponibilizados na *internet*, sendo esta realizada por outros pesquisadores.

A seguir foi empreendida uma revisão de literaturas, que permite avaliar o que já foi escrito por outros autores a respeito de determinado tema. Tal fato nos permite a elaboração de novos trabalhos, uma vez que irá caracterizar a temática escolhida, neste caso, a Doença de Alzheimer, e ainda, permitirá a precisão da análise dos fatos expostos acerca da temática.

A fonte de busca baseou-se em bases de dados eletrônicas, viabilizando o acesso a *sites*, os *quais* continham revistas virtuais com publicações e periódicos que abordavam o tema da DA, tais como a Biblioteca Virtual de Saúde, por meio de busca em *sites* como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

O período da pesquisa se estendeu de junho de 2012 a maio de 2013, para o desenvolvimento deste estudo foram selecionados artigos e periódicos científicos, sendo que 53 foram localizados, porém, os que foram utilizados são os que continham em seu resumo especificidade do assunto. O critério de inclusão para escolha do material a ser adotado, foram às publicações disponíveis na a partir de 1996 e utilizou-se como descritores: Doença de Alzheimer, atuação do enfermeiro, família e cuidador.

Após a seleção dos artigos, foram realizados fichamentos, fato que permitiu analisar os materiais selecionados, e, assim, optar pelas informações de maior relevância que foram úteis para a elaboração do novo texto, a partir da análise das obras selecionadas e da identificação do conteúdo existente.

---

## 2 – DESENVOLVIMENTO

### 2.1 O envelhecimento populacional

Segundo Nasri (2008) a população brasileira passa a observar uma inversão na pirâmide etária do país assinalada não pelo aumento da taxa de mortalidade, mas sim pela queda das taxas de natalidade, tal fato demonstra a caracterização de um país em envelhecimento. Neste caso, com a senilidade em prevalência, torna-se necessária a atenção frente às comorbidades inerentes a este público, que são os idosos.

Indiferentemente do nível socioeconômico do país, no início do século XXI observou-se um avanço no envelhecimento da população mundial, ocasionando a chamada transição demográfica. Desta forma, a expectativa de vida aumentou. Porém, junto a esta característica, observou-se um aumento das taxas de prevalência das doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial, o diabetes, a doença de Parkinson e também a DA. Estima-se que a população idosa esteja em torno de mais de 14,5 milhões de habitantes em nosso país (LITVOC BRITO, 2004).

As melhores condições de vida encontram-se atreladas aos avanços tecnológicos, aos serviços de saneamento básico, e ao desenvolvimento das políticas de saúde específicas a determinados grupos populacionais. Tal fato nos remete à ideia de que, a população tende a envelhecer com qualidade de vida, uma vez que o acesso a todas essas premissas torna-se cada vez mais facilitado (ALMEIDA, GUTIERREZ, 2007).

No que tange às *causas mortis* do Brasil, o Ministério da Saúde nos mostra que a maior tendência em óbito encontra-se no gênero masculino, caracterizada pelas taxas de homicídios e de acidentes automobilísticos, além das doenças do aparelho circulatório. Já no gênero feminino, a principal causa de morte são as doenças do aparelho circulatório, seguido pelas neoplasias e posteriormente são as causas externas que as levam as mulheres a morrer (BRASIL, 2008).

Neste contexto, as causas de morbimortalidade brasileira, o país tende a apresentar *fatores causais* característicos da velhice, ou ainda, agravos que levam à dependência de outras pessoas, como os cuidadores, por exemplo. A DA enquadra-se

---

nestes dados, visto que, a prevalência desta doença pode variar entre 0,3% a 1% das pessoas com idade compreendida entre 60 e 65 anos (NASRI, 2008).

Quanto à senilidade, sabe-se que o idoso encontra-se mais vulnerável às doenças degenerativas de início insidioso, como as cerebrovasculares, os cânceres, as cardiovasculares, os transtornos mentais, as doenças que interferem no sistema locomotor e sensorial, e também a DA (FREITAS, 2006).

## **2.2 - Doença de Alzheimer: característica e evolução.**

Em 1906, Dr. Alois Alzheimer, neuropatologista e psiquiatra alemão, realizou um estudo e constatou a presença de novos neurofibrilares e placas características da senilidade em uma mulher de 55 anos que havia sido acometida por um quadro demencial progressivo. Seu estudo foi de tamanha relevância, que em 1910, o psiquiatra Emil Kraepelin, homenageou o Dr. Alois, intitulando a patologia como Doença de Alzheimer, dada a importância de seu estudo frente ao descobrimento das particularidades desta doença (CALDEIRA, RIBEIRO, 2004; SMELTZER, BARE, 2005).

A DA é considerada uma doença neurodegenerativa progressiva, cujo fator de risco está relacionado com a idade, Síndrome de Down, gênero feminino, história familiar presente e baixo nível educacional (MACHADO, 2006).

De acordo com Nettina (2007), esta doença manifesta-se por alterações macroscópicas caracterizadas por atrofia cortical, ampliação dos ventrículos e ainda, o desgaste dos gânglios basais. Já na forma microscópica, está caracterizada por alterações proteicas das células do córtex cerebral que acarretam o acúmulo do entrelaçamento neurofibrilares e de placas neuríticas, ocorrendo à perda de células nervosas colinérgicas que são essenciais nos dispositivos de cognição, função e memória.

Desta forma, um diagnóstico preciso somente é possível através de autópsia, na qual é realizada uma avaliação do tecido cerebral. Enquanto em vida, os achados clínicos tornam-se evidentes mediante alterações do sistema nervoso que só podem ser observadas através de exames de imagem, como a tomografia computadorizada (DOURADO, 2006).

---

Segundo Nettina (2007), um instrumento fundamental no processo de diagnóstico da DA, é a anamnese, realizada de forma detalhada através da ajuda de uma pessoa que conviva com o portador da patologia. A avaliação neuropsicológica avalia o estado mental a fim de detectar disfunções mentais também se torna essencial. Quanto à parte laboratorial podem ser inclusos o hemograma completo, velocidade de hemossedimentação, bioquímica, hormônio tireoestimulante, níveis séricos de vitamina B12 e de ácido fólico, entre outros.

A DA apresenta-se em quatro estágios (inicial, intermediário, final e terminal) e evolui distintamente. Primeiramente, ocorre o déficit da memória recente e alterações pertinentes à afetividade. Este estágio dura em média de dois a quatro anos. Tornando-se imperceptível como principal característica da doença, ocorre a dificuldade da realização das atividades diárias, sendo considerada como evolução do processo de envelhecimento, tornando-se difícil diagnosticar a doença nesta fase (VALIM *et al.*, 2010).

Na fase intermediária, que pode durar de dois a dez anos, observa-se importante perda da memória, comprometendo os níveis de atenção e concentração. A cada dia aumentam-se mais os lapsos de memória, as dificuldades em reconhecer familiares, objetos e amigos, incidindo a repetição da fala e dos movimentos. A evolução desta fase está caracterizada pela dificuldade na marcha, na fala, no modo de alimentar-se e vestir-se, fazendo-se necessária uma supervisão constante dos atos do paciente. Pode ocorrer agitação noturna, seguida de delírios e em alguns casos, a intervenção psiquiátrica torna-se necessária (DOURADO, 2006).

De acordo com Nettina (2007), ocorre a progressão da doença caracterizada pela dificuldade de exercer sua própria independência devido à disfunção do lobo frontal, quando pode ocorrer a perda da espontaneidade ou perda da inibição social; as ilusões, os delírios, as alucinações e o comportamento agressivo tornam-se mais frequentes. Perde-se a capacidade de ler e escrever, impossibilidade de lembrar o vocabulário e podem aparecer os primeiros sinais de incontinência urinária.

No último estágio, a capacidade funcional do paciente encontra-se totalmente comprometida, gerando um nível de dependência cada vez maior e tornando-o mais propenso ao desenvolvimento de agravos oportunistas como pneumonias e úlceras de

---

decúbito. Na maioria dos casos, os pacientes perdem a capacidade de locomover-se, sentar e engolir. Pode ocorrer também incontinência urinária e fecal, emagrecimento, maior irritabilidade, irresponsividade e até evoluir ao coma (OLIVEIRA *et al.*, 2005; NETTINA, 2007).

Em alguns casos, os portadores da DA no último estágio necessitam de suporte nutricional, fisioterapias para diminuir as atrofia musculares; e muito cuidado. Em alguns casos, as famílias optam por hospitalizar esses pacientes, pois requerem cuidados intensivos e de enfermagem (DOURADO, 2006).

Complementando o que foi dito anteriormente, o paciente na fase terminal torna-se mais restrito ao leito ou em poltronas, podendo adotar a posição fetal e podem ocorrer episódios de contraturas musculares (CALDEIRA, RIBEIRO, 2004).

No que tange ao tratamento, ainda não existe um tratamento curativo, mas sim, paliativo, a fim de minimizar a sintomatologia que influencia o portador da patologia. O objetivo é melhorar a qualidade do estilo de vida do paciente através da melhora do humor, da cognição e das ações comportamentais. A ação dos fármacos inclui os antidepressivos, os ansiolíticos, antipsicóticos ou ainda os anticonvulsivos. Alternativamente pode-se utilizar para estimular a cognição a musicoterapia, as massagens, a aromaterapia e também terapia com animais domésticos (NETTINA, 2007).

O óbito do portador de DA ocorre em média, no oitavo ano da doença, não propriamente pela doença, mas por agravos decorrentes dela como, por exemplo, septicemia, pneumonias, úlceras por pressão, entre outros agravos (FREITAS, 2006).

Mediante o que foi exposto anteriormente, percebe-se que é primordial a atenção da família e ou cuidador visto que os parâmetros de normalidade do portador da DA tornam-se alterados, fazendo-se necessário a intervenção frequente de um sujeito que já participava das atividades diárias deste paciente, pois assim, este será capaz de promover melhores condições de sobrevivência adequando as novas regras ao meio ao qual o paciente já estava inserido.

---

### 2.3 - O Portador de Alzheimer no contexto da família e do cuidador

O fato de possuir um familiar portador da DA institui uma nova dinâmica de vida não apenas para o paciente, mas também, e em alguns casos, principalmente para os familiares envolvidos nesta nova temática, fazendo-se necessária a presença de um cuidador.

O cuidador é aquele que lida com a dor, é a pessoa que gera o cuidado àquele que está incapacitado de alguma forma, por uma determinada doença, e na maioria dos casos torna-se dependente de cuidados intermitentes. Tal fato pode ser considerado como uma carga melindrosa que atinge não apenas o paciente, mas todos que estão na proximidade desta pessoa (FRANCA, 2004).

Confirmando a ideia, Petrilli (1997) nos traz que esta pessoa pode ser um parente, como por exemplo, um filho, o cônjuge, ou uma pessoa contratada especificamente para prestar cuidados. O cuidador é a pessoa destinada e definida para prestar cuidados a determinado paciente.

O cuidador apresenta-se de várias formas

Cuidador remunerado: recebe um rendimento pelo exercício da atividade de cuidar; cuidador voluntário: não é remunerado; cuidador principal: tem a responsabilidade permanente da pessoa sob seu cuidado; cuidador secundário: divide de alguma forma, a responsabilidade do cuidado com um cuidador principal, auxiliando-o ou substituindo-o; cuidador leigo: não recebeu qualificação para o exercício profissional da atividade do cuidar; cuidador profissional: possui qualificação específica para o exercício da atividade; cuidador familiar: tem algum parentesco com a pessoa cuidada; cuidador terceiro: não possui qualquer grau de parentesco com a pessoa cuidada (KAWASAKI, DIOGO, 2001, p. 259)

Desta forma, observa-se que existe cuidadores com diferentes formações todos eles necessitam das orientações do enfermeiro para que possam exercer um cuidado efetivo e humanizado e assim ofertar melhores condições de vida ao portador de DA, pois este está vivenciando uma nova etapa de sua vida.

Na maioria dos casos ocorre a escolha de um membro familiar para ser o cuidador, porém essa escolha pode trazer consigo inúmeras responsabilidades no qual

---

não se sabe qual serão as consequências e como será a evolução da doença. Tal fato pode vir a gerar negação, medos, sofrimento, ansiedade, pois afinal, além de assumirem uma responsabilidade no direcionamento do cuidado prestado, encontra-se cuidando de um ente querido que possa ser o pai, ou a mãe, esposo (a) (DOURADO, 2006).

Sobre este aspecto Vilaça *et al.*, (2005), salienta que o cuidador que é um membro da família pode desempenhar este papel por três motivos: por vontade, instinto ou conjuntura. Quando é por vontade própria é pelo fato da motivação existente pelo ente que necessita de cuidados. Quando se trata do cuidado por instinto, é devido à impulsividade que decorre através da vontade de lutar pela sobrevivência do indivíduo e até da comunidade. No último caso, por conjuntura, é quando não existe outra pessoa que possa executar tal atividade.

O ato de cuidar de um paciente com DA torna-se desgastante, em alguns casos, pois o cuidador tende a visar o cuidado para o outro e esquece-se de si mesmo podendo tornar-se depressivo, estressado e em alguns momentos sentir-se até incapaz de exercer as atividades que lhe são confiadas. Tal fato pode estar relacionado à prestação de cuidados a um ente querido e que isso deverá ser feito da melhor forma, muito embora isso possa causar desconforto pessoal (CELICH, BATISTELLA, 2007).

Algumas das dificuldades encontradas pelos cuidadores durante a dinâmica do cuidar destes pacientes são: impaciência, intolerância, indecisão em saber se institucionaliza ou não o familiar. O cuidador torna-se alvo dos demais membros da família que exigem cuidados perfeitos, imediatos, e qualificados; e também do paciente que necessita de sua atenção a todo tempo (DOURADO, 2009).

Para Cruz e Hamdan (2008), grupos de apoio, terapia familiar, terapia individual, e ainda, intervenções psicoeducacionais, são algumas medidas que podem tornar-se eficazes para dar apoio aos cuidadores. Tal fato tende a minimizar as dificuldades encontradas por estes cuidadores, para que assim possam continuar desenvolvendo suas atividades.

Neste contexto, tanto para os cuidadores, mas também para os pacientes, o enfermeiro torna-se primordial na abordagem do paciente portador de DA, visto que,

---

este profissional poderá atuar de forma significativa auxiliando nos medos e incertezas das pessoas que se encontram vivenciando tal fato.

#### **2.4 - Atuações do enfermeiro junto ao cuidador/ família e ao portador de Doença Alzheimer**

O enfermeiro desempenha uma função importante na população, atuando de forma direta nas atividades educacionais que podem ser prestadas à comunidade, com o intuito de prover pela autonomia do cuidado dos usuários, buscando maneiras alternativas, que possam ocasionar em atitudes que lhes proporcionem pleno estado de saúde em seu sentido mais amplo (SILVA *et al.*, 2009).

Desta forma, a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) instituída através da resolução COFEN nº 272/02, estabelece que o profissional enfermeiro deverá prover pela promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, das famílias e também, das comunidades através de estratégias e métodos de identificação de situações de saúde/doença para que subsidie ações de assistência de enfermagem (BRASIL, 2002).

O enfermeiro é um educador por formação podendo desenvolver a educação em saúde e a promoção do cuidado de acordo com a realidade local ao qual está inserido e também, de acordo com a clientela a que assiste. Deve agir de forma participativa e dinâmica, adotando iniciativas de promoção ao cuidado e atenção à saúde tanto ao portador quanto ao cuidador de DA, a exemplo da criação dos grupos de ajuda (VALIM *et al.*, 2010).

No que tange ao apoio ao cuidador o enfermeiro deverá esclarecer as principais dúvidas a respeito da doença, assim como as principais características evolutivas, e também, como lidar com o tratamento, qual a necessidade dos medicamentos administrados, e ainda, como prover com os hábitos rotineiros de higiene e alimentação (FONSECA, SOARES, 2007).

Esclarecer qual é a evolução da doença, assim como, as características de cada etapa desta, são de suma importância, pois a cada dia o paciente tornará mais incapacitado e mais dependente do cuidador, fato que pode gerar um desconforto

---

emocional ao cuidador, caso este não saiba como é o fluxo natural da doença (ARRUDA *et al.*, 2008).

Em relação à assistência de enfermagem aos pacientes com DA, no âmbito da prevenção de lesões compete ao enfermeiro orientar quanto à iluminação adequada do ambiente que o paciente está inserido; instruir quanto à remoção de móveis e equipamentos que possam ocasionar em queda; orientar quanto ao uso de sapatos antiderrapantes; e ainda, adaptação do meio através de dispositivos como corrimãos e assentos durante o banho (SMELTZER, BARE, 2005).

Em relação ao campo cognitivo, o enfermeiro deverá orientar quanto: ao incentivo do paciente em executar suas próprias atividades, muito embora tudo seja supervisionado pelo cuidador; simplificar as condições de ambiente no qual o paciente está inserido, tornando-o harmonioso e livre de ruídos; e ainda, estabelecer períodos de repouso (NETTINA, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cada ano que passa percebe-se que a população brasileira torna-se cada vez mais idosa, fato explícito pela inversão da pirâmide etária de nosso país. E neste contexto, a DA tornou-se um problema de saúde pública, no qual toda a dinâmica de vida envolta nesta patologia gera novas experiências, além de, gastos com hospitalização quando necessário.

Os portadores da patologia tornam-se cada dia mais dependentes de cuidados, visto que suas limitações são inúmeras, e ainda, seu nível de dependência de outras pessoas torna-se a cada dia aumentado proveniente de seu estado demencial.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde deverá deter de informações cada vez mais precisas e sólidas no que tange ao Alzheimer e suas particularidades, a fim de prover recursos educacionais não apenas aos pacientes, mas também, aos cuidadores.

Portanto faz-se necessário apoiar estes pacientes nessa nova etapa de suas vidas, visto que, estes passam a vivenciar novas experiências no qual tudo se torna

---

novo, devido aos lapsos de memória e a degeneração progressiva que a doença proporciona.

Não menos importante, ao cuidador também deverá ser dispensada atenção, pelo fato de que, se o cuidador não estiver bem informado, e bem consigo mesmo, não poderá executar atividades propensas ao bem estar do paciente.

Cada etapa da doença deverá ser respeitada, e assim, estabelecida um conjunto de ações e práticas que visem melhorar as condições de vida destes pacientes, e ainda, acreditar que a visão holística do atendimento torna-se uma premissa para promover novas condições adaptativas nessa nova fase de vida.

Conclui-se que a DA é um problema de saúde pública no qual o enfermeiro deverá intervir nas ações não apenas destinadas ao paciente, mas também aos cuidadores, de forma holística para que possa proporcionar melhores condições de vida a estes pacientes.

### **ALZHEIMER'S DISEASE:**

#### **The nurse in the specific characteristics of the patient and caregiver.**

#### **ABSTRACT**

Population aging portrays a reality in which chronic diseases are highlighted, as these are related mostly to senile patients. In this context arises the Alzheimer's disease (AD) which is a degenerative neurological disease, progressive and irreversible, which begins insidiously with gradual loss of cognitive function and behavioral and affection disorders. Therefore, the objective of this work is to describe the importance of the nurse's role in addressing the AD patients along with their families and caregivers, as well to review the particularities inherent in this condition that causes a large impact on life quality of sufferers. For this, it was conducted a survey whose literary source search was based on electronic databases, enabling access to sites, which contained virtual magazines and periodicals with publications that addressed the topic of AD such as the Virtual Health Library, on sites like Scientific Electronic Library Online (SciELO). We conclude that AD is a public health problem in which the nurse should intervene in actions aimed

---

not only to the patient, but also to the caregivers, all seen holistically so it is possible to create better living conditions for these patients.

**Keywords:** Alzheimer's disease. Nurse's role. Family. Caregiver.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, Marco Antônio Bettine. GUTIERREZ, Gustavo Lins. Índices de qualidade de vida no Brasil: instrumento para análise crítica dos indicadores e das políticas públicas. **Revista Gestão Industrial**, v.3, n.3, p. 148-159, Paraná, 2007. Disponível em: < <http://www.pg.cefetpr.br/depog/periodicos/index.php/revistagi/article/view/60/57> >. Acesso em: 20 out. 2012.

ARRUDA, Michelli Coral. GONÇALVES, Ângela Maria. TAKASE, Lucia H. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer – participante de um grupo de ajuda mútua. **Revista Ciências Cuidando da Saúde**, v.7, n. 3, Santa Catarina, 2008. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6505/3860> >. Acesso em: 25 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2007- Uma análise da situação de saúde. Perfil de mortalidade do brasileiro**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 06 de novembro de 2008. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva\\_saude\\_061008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva_saude_061008.pdf) >. Acesso em: 29 out. 2012.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 272** de 27 de Agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro, 2002.

CALDEIRA, Ana Paula. RIBEIRO, Rita de Cássia H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Revista Arq. Ciências Saúde**, v. 4, abril, 2004. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?iscript=google&base=lilacs&lang=p&nextaction=ink&exprsearch=402444&indexsearch=id> >. Acesso em: 11 set. 2012.

---

CELICH, Kátia Lílian Sedrez. BATISTELLA, Maribel. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. **Cogitare Enfermagem**. 2007 Abr/Jun; v.12, n. 2, p. 143-149. Disponível em: <<http://132.248.9.1:8991/hevila/Cogitareenfermagem/2007/vol12/no2/1.pdf> >. Acesso em: 30 out. 2012.

CRUZ, Marília da Nova. HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, Maringá, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf> >. Acesso em: 02 nov. 2012.

DOURADO, Márcia Limeira. **A Doença de Alzheimer, o cuidador e as relações familiares: aspectos sociais e emocionais**. 2009. Disponível em: < <http://artigos.psicologado.com/neuropsicologia/a-doenca-de-alzheimer-o-cuidador-e-as-relacoes-familiares-aspectos-sociais-e-emocionais> >. Acesso em: 02 nov. 2012.

DOURADO, Márcia Limeira. **O impacto da doença de Alzheimer nas relações familiares sob a ótica do cuidador**. Núcleo de Família e Comunidade da PUC - São Paulo, 2006. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/artigos/o-impacto-da-doenca-de-alzheimer-nas-relacoes-familiares/65121/> >. Acesso em: 31 out. 2012.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. American Psychiatric Association. 4 ed. Artmed, 2002.

FONSECA, Aline Miranda. SOARES, Enedina. Interdisciplinaridade em grupo de apoio a familiares e cuidadores do portador da doença de Alzheimer. **Revista Saúde. Com**. Rio de Janeiro: 2007, v. 3, n.1, p. 3-11. Disponível em: < <http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n1/v3n1a01.pdf> >. Acesso em: 25 mar. 2013.

FRANCA, D.C. Cuidando do Cuida – Dor, in: **Psicologia Ciência e Profissão: Diálogos**. Ano 1, n. 1, 2004.

FREITAS, Elizabeth Viana de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

KAWASAKI, Kozue. DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal – parte I. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2001, v. 35, n. 3, p. 257-264. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf) >. Acesso em: 29 mar. 2013.

LITVOC, Júlio. BRITO, Francisco Carlos de. **Envelhecimento**. Prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v.6, Supl. 1, p. S4-S6, 2008. Disponível em: < <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf> >. Acesso em: 29 out. 2012.

NETTINA, Sandra. **Prática de Enfermagem** [revisão técnica Shannon Lynne Myers; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, Patricia Lydie Voeux, Roxane Gomes dos Santos Jacobson]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, oitava edição, volume1.

OLIVEIRA, Maria de Fátima. RIBEIRO, Marlene. BORGES, Raquel. LUGINGER, Sônia. **Doença de Alzheimer: perfil neuropsicológico e tratamento**. Portal dos Psicólogos, 2005. Disponível em: < <http://psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0032.PDF> >. Acesso em: 30 out. 2012.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia científica**. FAETEC/IST Paracambi, 2007. Disponível em < [http://www4.fct.unesp.br/docentes/educ/alberto/page\\_download/METODOLOGIA/metodologia\\_cientifica.pdf](http://www4.fct.unesp.br/docentes/educ/alberto/page_download/METODOLOGIA/metodologia_cientifica.pdf) >. Acesso em 12 de maio de 2011.

SILVA, Cheila Portela. DIAS, Maria Socorro de Araújo. RODRIGUES, Ângelo Brito. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 14, n.1, p. 1453-1462, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a18v14s1.pdf> >. Acesso em: 25 out. 2012.

SMELTZER, Suzanne. BARE, Brenda. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: décima edição, volume 1, 2005, Guanabara Koogan.

VALIM, Marília Duarte. DAMASCENO, Dênis Derly. ABI-ACL, Luana Caroline. GARCIA, Fernanda. FAVA, Silvana Maria Coelho Leite. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n. 3, Goiânia, 2010. Disponível em: < <http://www.fenufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a16.pdf> >. Acesso em: 31 out. 2012.

VILAÇA, Cyntia Marques. BARREIROS, Daniela dos Santos. GALLI, Fabrício de Andrade. BORÇARI, Izabela Torquetti. ANDRADE, Lubiana Fernandes de. GOULART, Márcia Adriana. CONCEIÇÃO, Caetano Laíse. CARNEIRO, Lígia Mohallem.

---

Autocuidado de cuidadores informais em domicílio na percepção de acadêmicos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n. 2, p. 221-226, Goiânia, 2005.

Disponível em:

[www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/878](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/878) >. Acesso em: 29 out. 2012.

<