

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR FRANCISCO MAEDA**

Maxiel Gualbino Dos Santos

ALZHEIMER, FAMILIARES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**ITUVERAVA
2022**

MAXIEL GUALBINO DOS SANTOS

ALZHEIMER, FAMILIARES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade Doutor Francisco Maeda. Fundação Educacional de Ituverava para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriela Carrion Degrande Moreira.

**ITUVERAVA
2022**

MAXIEL GUALBINO DOS SANTOS

ALZHEIMER, FAMILIARES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade
Doutor Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, ____ de _____ de ____.

Orientador (a): _____
Prof^ª. Dr^ª. Gabriela Carrion Degrande Moreira.

Examinador (a): _____
Nome do examinador (a)

Examinador (a): _____
Nome do examinador (a)

Dedico esse trabalho a minha mãe e irmãos pilares da minha formação como ser humano, maiores e melhores orientadores na vida, que desde o início da minha trajetória nunca me desmotivaram e se opuseram a ajudar e apoiar.

AGRADECIMENTOS

Muito obrigado,

A minha orientadora professora Prof.^a Dr^a Gabriela Carrion Degrande, pela paciência, competência e sabedoria.

A minha mãe e irmãos, pelo apoio, carinho e lições de vida.

Aos professores e Coordenadora Andreza, pelos ensinamentos e receptividade.

Aos colegas, que passaram a ser meus parceiros de trabalho, todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para o êxito desse trabalho.

A fé torna as coisas possíveis, não fáceis.

Autor desconhecido

RESUMO

O objetivo desse estudo é identificar na literatura científica estudos sobre cuidados de enfermagem a familiares e cuidadores de pessoas com Alzheimer. Trata-se de uma revisão narrativa. O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática no período de junho de 2022, na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados os termos (Alzheimer) and (enfermagem) and (assistência em saúde) and (cuidador), em português, artigos completos e publicados entre 2012 a 2022. A amostra foi composta por seis artigos. O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento da doença de Alzheimer nos aspectos de orientação e conforto promovendo esclarecimento de dúvidas a respeito da doença, dos medicamentos, hábitos de higiene e alimentação, e contribuir para minimizar os impactos gerados no núcleo familiar. Para o cuidado de enfermagem é necessário que o enfermeiro reconheça o cuidador como parte desse processo com suas necessidades de suporte em vários aspectos, como sociais, individuais ou familiares. Verifica-se que a ausência de suporte poderá expor o cuidador ao adoecimento, prejudicando sua qualidade de vida. A compreensão das perdas pode subsidiar o enfrentamento desse longo processo de adoecimento e cuidado. O enfermeiro possui a habilidade e a virtude de facilitar o elo entre paciente e a rede de saúde, além de integrar ações educativas voltadas para o cuidado da saúde do cuidador da pessoa com Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer. Enfermagem. Atenção à saúde.

SUMMARY

The objective of this study is to identify in the scientific literature studies on nursing care for family members and caregivers of people with Alzheimer's. This is a narrative review. The material collection process was carried out in a non-systematic way in the period of June 2022, in the Virtual Health Library. The terms (Alzheimer's) and (nursing) and (health care) and (caregiver) were used, in Portuguese, complete articles published between 2012 and 2022. The sample consisted of six articles. The nurse has a fundamental role in the follow-up of Alzheimer's disease in terms of guidance and comfort, promoting clarification of doubts about the disease, medication, hygiene and food habits, and contributing to minimize the impacts generated in the family nucleus. For nursing care, nurses need to recognize the caregiver as part of this process with their support needs in various aspects, such as social, individual or family. It appears that the lack of support may expose the caregiver to illness, impairing their quality of life. Understanding the losses can support coping with this long process of illness and care. The nurse has the ability and virtue to facilitate the link between the patient and the health network, in addition to integrating educational actions aimed at the health care of the caregiver of the person with Alzheimer's.

Keywords: Alzheimer. Nursing. Delivery of Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. MATERIAL E METODO	20
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O Alzheimer (Alois Alzheimer, neurologista alemão que primeiro descreveu essa patologia) é um distúrbio cerebral irreversível e progressivo que afeta a memória e as habilidades de pensamento e, em alguns casos, a habilidade motora (SERENIKI, VITAL, 2008). A faixa etária mais atingida pela doença, são pessoas de 60 anos, mas não é uma regra a doença também pode ocorrer em pessoas mais jovens (WHO, 2005).

o Alzheimer começa no tronco cerebral, mais especificamente numa área denominada núcleo dorsal da rafe, e não no córtex, que é o centro do processamento de informações e armazenamento da memória, como tradicionalmente a medicina postula. Descobertas recentes de neurocientistas afirmam que três de cada quatro neurônios humanos estão no cerebelo, e não no córtex. “Sob essa ótica, o cerebelo, e não o córtex representaria o pináculo da evolução humana”. O resto dos neurônios humanos está distribuído por estruturas menores, como o bulbo (FARFAN, 2017).

O Alzheimer é um processo progressivo de perda das funções cerebrais mais nobres, como memória, linguagem, atenção, capacidade de planejamento, representando um declínio do estado geral de uma pessoa (CANINEU, 2022). Segundo Mourão Junior (2011), a morte de alguns neurônios localizada em regiões específicas do cérebro responsáveis pela memória e pelas funções cognitivas influenciam no desempenho de tarefas simples de seu cotidiano.

A Organização Mundial de Saúde considera a demência como uma prioridade de saúde global (OMS, 2012). Esse tipo de demência afeta cerca de 25 milhões de pessoas em todo o mundo. Considerando que 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo irão viver com demência em 2010. Prevê-se que este número quase duplique a cada 20 anos, atingindo os 65,7 milhões em 2030 e os 115,4 milhões em 2050. Este aumento se deve pelo ao aumento do número de pessoas com demência em países de baixo e médio rendimento (ADI, 2010).

O objetivo desse estudo é identificar se há disponível na literatura científica estudos sobre cuidados de enfermagem a familiares e cuidadores de pessoas com Alzheimer.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa.

As revisões narrativas podem contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo. São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

Segundo Rogers, et al. (2007), a revisão narrativa permite a descrição e discussão teórico-reflexiva de estudos já produzidos a respeito de um assunto relevante e atual, como também viabiliza o acesso e o processamento do conhecimento e de ideias novas acerca da temática estudada, possibilitando a sua emolduração de forma sumarizada e em espaço temporal curto.

O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática, em junho de 2022, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados artigos em português publicados entre 2012 a 2022, com os termos (alzheimer) AND (enfermagem) AND (assistência em saúde) AND (cuidador). Os materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente e apresentados na Tabela 1.

3.RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a utilização dos filtros foram encontrados 23 artigos na BVS, 12 estavam em ambas as bases de dados LILACS e BDEF. Após a leitura, foram selecionados seis para a amostra desse trabalho, conforme a Tabela 1.

TABELA 1- Artigos selecionados para amostra na Biblioteca Virtual de Saúde. Ituverava-SP, 2022.

TÍTULO	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO
Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar	GONÇALVES, F. C. A; LIMA, I. C. S	2020
Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar	SILVA, M. I. S; ALVES, A. N. O; SALGUEIRO, C. D. B. L; BARBOSA, V. F. B	2018
A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores	EMILIANO, M. da S; LINDOLPHO, M. da C; VALENTE, G. S. C; CHRIZOSTIMO, M. M; SA, S. P. C; ROCHA, I. da C. M	2017
Grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência: resultados da estratégia	LINDOLPHO, M. da C; GUALTER, C. A; SA, S. P. C; VALENTE, G. S. C; CRUZ, T. J. J. P; ALBUQUERQUE, B. G	2017
Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer	FARFAN, A. E. O; FARIAS, G. B; ROHRS, R. M. S; MAGALHÃES, M. S. S. P; SILVA, D. F; SCHULZ, R. S.	2017
Doença de Alzheimer: Papel do Enfermeiro como Promotor de Saúde	GUIMARÃES, M. H. D	2018

Fonte: Elaborado pelo Autor

Os seis artigos foram publicados em português, acessíveis gratuitamente, três foram publicados em 2017, dois em 2018 e um em 2020. Para ampliar a discussão utilizou-se outros artigos publicados sobre o tema disponíveis na literatura científica.

Um dos primeiros sintomas da doença é usualmente o declínio da memória, e desorientação espacial, aspectos cognitivos em grande parte dependentes da formação hipocampal (CARMELLI, 2002). Esses sintomas se instalam de forma silenciosa, com piora lentamente progressiva, embora períodos de relativa estabilidade clínica possa ocorrer. Alterações de linguagem, distúrbios de planejamento e de habilidades viso

espaciais surgem com a evolução do quadro (NETO, 2005).

A doença é o tipo de demência mais comum, representando aproximadamente de 50 a 70% dos casos. Segundo Canineu, 2022 há três estágios comuns da doença, o inicial, o intermediário e o avançado que necessita de dependência total.

1. *Estágio inicial*

Duração aproximada de 2 a 3 anos, com a presença de sintomas vagos difusos, instalação lenta onde a principal característica é a memória alterada. O paciente nessa fase também pode apresentar desorientação, alterações da linguagem, aprendizado, concentração e crítica comprometida (BRASIL,2022).

2. *Estágio intermediário*

Duração aproximada de 3 a 5 anos, também é progressiva e lenta, com maior deterioração de memória e sintomas mais pronunciados. Acompanham alterações no cálculo, julgamento, planejamento e abstração. As emoções, personalidade e comportamento social também podem ficar progressivamente alterados. Já com o avanço desta fase ocorrem alterações de postura, marcha e tônus muscular (SILVA, 2022).

3. *Estágio avançado*

Duração variável, nesse estágio existem mais recursos para o tratamento das complicações da doença (infecções, desidratação e lesões de pele) prolongando a vida dos indivíduos nesta fase. Neste período as funções do organismo já se encontram mais gravemente comprometidas, fala já está prejudicada, podendo observar incontinência urinária e fecal. Além dos sintomas e sinais neurológicos grosseiros: rigidez, convulsões, tremores e movimentos.

O trabalho dos profissionais de saúde, inclusive os de Enfermagem, envolve assegurar o bem-estar físico e mental do cuidador como, também, promover educação em saúde sobre a DA com o propósito de melhorar sua qualidade de vida e, assim, melhorar a qualidade de vida do idoso. Essa não é uma tarefa fácil, pois o cuidador precisa estar disposto a absorver todas as orientações do profissional fazendo uso das estratégias de enfrentamento disponíveis no momento (SILVA, et. Al 2018)

Ainda não existe causa estabelecida para a doença, porém alguns inúmeros fatores de risco podem contribuir para o seu aparecimento. De forma geral, os fatores de risco para as doenças do coração (diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia) são os mesmos que para a doença de Alzheimer. Além desses, a depressão, traumatismo craniano, isolamento

social e hábitos ruins como sedentarismo. O risco de desenvolver a doença é mais alto (de 2 a 3 vezes) em indivíduos que têm parentes de primeiro grau acometidos, assim como esse risco é aumentado na grande maioria das doenças. Esta fase evolui até o estado total vegetativo, culminando com a morte (CANINEU, 2022).

O diagnóstico clínico da doença de Alzheimer é baseado na observação de quadro clínico compatível e na exclusão de outras causas de demência por meio de exames laboratoriais e de neuroimagem estrutural (CARMELLI, BARBOSA, 2002). A tomografia computadorizada e, particularmente, a ressonância magnética revelam atrofia da formação hipocampal e do córtex cerebral, de distribuição difusa ou de predomínio em regiões posteriores (SCHWARTZ, 2019).

Outra possibilidade de diagnóstico possível é apresentar variações na evolução clínica, em casos que outras condições passíveis de produzir demência estejam presentes, porém sem serem consideradas, com base em juízo e experiência clínica, responsáveis pelo quadro demencial. O diagnóstico definitivo só é possível por exame anatomopatológico (CAPONERO, 2019).

Segundo Carmelli, Barbosa, 2002 a precisão do diagnóstico da presença de perfil clínico característico e de exames complementares normais ou inespecífico, afirmam a anatomopatológica média de 81%, taxa que se eleva com o seguimento dos pacientes.

Atualmente já existem exames específicos que podem auxiliar no diagnóstico confirmatório da doença. São biomarcadores coletados através da punção de líquor e têm um papel muito importante nos casos duvidosos, de comportamento menos típico ou de aparecimento precoce (CANINEU, 2022). A análise dos biomarcadores deve sempre ser realizada em associação com a história clínica, com a avaliação neuropsicológica e exames de imagem (NETO, 2005).

Segundo Cereja (2019) são combinações de biomarcadores com os exames de neuroimagem que permitem aumentar a veracidade do diagnóstico, com sensibilidade e especificidade adequadas para a discriminação de demência relacionada à doença de Alzheimer.

Segundo Ramirez, 2022, os inibidores da acetilcolinesterase ou anticolinesterásicos atuam na acetilcolina, esses medicamentos são aprovados para uso no Brasil nos casos de demências leve e moderada. Em estágios mais avançados pode-se usar de forma associada

uma classe adicional, os chamados inibidores do glutamato, como a memantina.

Além do uso de remédios, é importante fazer terapias que melhorem a mobilidade, como terapia ocupacional, fisioterapia e atividades físicas. Há evidências científicas que indicam que atividades de estimulação cognitiva, social e física beneficiam a manutenção de habilidades preservadas e favorecem a funcionalidade (ABRAZ, 2020).

No estágio inicial da doença de Alzheimer o paciente tem reações emocionais negativas, como dificuldade de adaptação a mudanças, com prejuízos sociais progressivos. Esperasse que o paciente identifique, pelo menos parcialmente, os prejuízos e tente evitá-los (ABRAZ, 2020).

No momento em que os sintomas tornam se mais evidente o confronto com prejuízos que interferem na autonomia é mais presente. Alguns pacientes podem precisar de monitoramento constante, para evitar exposição a situações de risco (UDESCO, 2017).

Ramirez (2022) diz que o cuidado envolve preocupação, responsabilidade e sentimento de afeição ao próximo.

Além de auxílio dos cuidadores, podem ser necessários tratamentos específicos, envolvendo a busca pela minimização de dificuldades que passam a interferir nas atividades diárias. Os tratamentos mais frequentes são os que requerem estímulo à locomoção e motricidade, deglutição, comunicação e nutrição, uma alimentação equilibrada e rica em vitamina C, E e ômega 3, ajudam a melhorar a saúde mental, já que têm ação antioxidante e protetora cerebral.

A cada fase da doença, podem ser incluídos profissionais especializados afim de minimizar problemas e orientar a família, com o objetivo de favorecer a superação de perdas e enfrentar o processo de adoecimento, mantendo a qualidade de contato e relacionamento. Muitos são os profissionais que cuidam de pessoas com Doença de Alzheimer. Além de médicos (geralmente neurologistas, geriatras, psiquiatras ou clínicos gerais), há a atuação de outros profissionais de saúde: psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores, educadores físicos, assistentes sociais e dentistas (ABRAZ, 2020).

Canineu (2022) relata que a avaliação de risco de Alzheimer pode ajudar a identificar pessoas aptas ao tratamento precoce com anticorpos, que visa frear a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida.

Os avanços da medicina têm permitido que os pacientes tenham uma sobrevida maior e uma qualidade de vida melhor, mesmo na fase grave da doença (ABRAZ, 2020).

É imprescindível intervenções eficazes e orientações de como lidar com a rotina, impedindo o esgotamento emocional no cotidiano que pode desanimar os familiares ou mesmo causar sintomas depressivos, o que com certeza afetará drasticamente a qualidade de vida e rotina do doente e seus familiares (UDESCO, 2017).

A enfermagem tem a responsabilidade de oferecer educação continuada e devido ao seu vínculo com a comunidade, deve observar e notificar os sinais graves de doença, a fim de pesquisar e aplicar métodos para uma possível recuperação (CONSAI, 2017). Também proporciona colaboração com as famílias na antecipação, evolução e cuidados rotineiros da doença para manter o bem-estar do paciente e de todos.

O vínculo com o idoso e seus familiares, traz confiança e estabilidade deixando o paciente confortável conforme conduta e prescrição médica, e necessário respeitar às preferências e rotinas familiares do idoso, criar estratégias de acolhimento e suporte ao idoso e seus familiares, realizando atividades de estímulo cerebral para estimular os idosos na convivência familiar e promover a aproximação com cada idoso oferecendo suporte para função cognitiva, promovendo segurança física entre outros cuidados essenciais para melhorar seu estado de saúde (CEREJA *et al*, 2019).

Diante das responsabilidades dessa comunidade de autocuidado, cuidadores e familiares devem buscar a ajuda de outros profissionais para compartilhar algumas das tarefas de cuidado ao idoso com outras pessoas, mesmo que por poucas horas, para permitir que os cuidadores tenham seu próprio tempo, seja para lazer ou por necessidades pessoais, fazer exercícios e manter uma vida social ativa podem ajudar a aliviar a carga de sua rotina diária. Segundo Afonso (2022) e Silva (2022) o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pode ter um papel determinante no acompanhamento dos cuidadores familiares, nomeadamente na capacitação para o desenvolvimento de estratégias de gestão da sobrecarga e de promoção de saúde mental.

Além do autocuidado, o conhecimento da doença confere aos cuidadores confiança para compreender a progressão da doença e suas complicações, o que fazer, como fazer e quando fazer permitindo que o mesmo tome atitudes importantes sobre a forma de cuidar, planejar e administrar suas tarefas de cuidador, evitando que sentimentos de incapacidade e ansiedade tome conta de sua mente (BRASIL, 2008).

Segundo Rodrigues (2007) o enfermeiro precisa ter foco em diversos aspectos, precisando se atualizar e reciclar seus conhecimentos, procurando evoluir as maneiras alternativas, que ocasionam em atitudes que lhes proporcionem pleno estado de saúde em seu sentido mais amplo.

A saúde mental da rede de apoio é muito importante no agravamento da doença, estabilizando a família e mostrando que não só o paciente tem apoio (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020).

Segundo Lindolpho (2017) o cuidador principal é aquele que tem total ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente no domicílio. Passa a existir quando a vida do ser cuidado tem importância para o seu cuidador trazendo o desejo de participar de sua vida nos momentos de sofrimento e felicidade (SILVA et al, 2018).

A função do cuidar é de extrema importância para quem tem a doença de Alzheimer, o cuidador é aquele que serve e proporciona ao outro sensação de conforto e bem-estar, e sendo sensível para perceber a dor e as suas respectivas limitações, pôr o paciente apresentar muita dependência (GUIMARAES, 2018). O familiar se apresenta como “cuidador” por fornecer acolhimento aos pacientes, principalmente aqueles que são dependentes (BINI et al, 2006).

O enfermeiro deve exercitar a empatia como essência do cuidado e lembrar que está lidando com pessoas que possuem experiência de vida e atribuem significados a tudo que lhes é falado (EMILIANO, et al. 2017).

É indispensável um profissional da enfermagem no suporte aos cuidadores de idosos com doenças de Alzheimer, pois proporciona cuidado ao indivíduo e sua família, facilitando o cuidar durante o processo, evitando danos a sua própria saúde, além de orientar, esclarecer dúvidas a respeito da doença, principalmente em sua evolução, colaborar com o tratamento, administrar os medicamentos, colaborar com os hábitos rotineiros de higiene e alimentação, e ajudar nos impactos gerados no núcleo familiar (VIEIRA et al., 2012; FONSECA & SOARES, 2007).

Quando identificada em seus estágios iniciais, maiores são as chances de se controlar os sintomas (BRASIL, 2022).

Segundo Schawrtz, (2019) os estágios intermediários, pode ocorrer afasia fluente, apresentando-se como dificuldade para nomear objetos ou para escolher a palavra adequada para expressar uma ideia. A fase de maior necessidade de intervenção e a terceira onde o paciente já se encontra com o organismo comprometido, geralmente a fala já está prejudicada, podendo observar incontinência urinária e fecal, além dos sintomas e sinais neurológicos: rigidez, convulsões, tremores e movimentos (CANINEU, 2022).

Mais complexa, a fase final ou severa é caracterizada por extrema dificuldade para ingerir alimentos com conseqüente perda de peso, ainda que a alimentação seja apropriada; total dependência dos familiares ou até mesmo de um cuidador.

Normalmente o indivíduo fica acamado, tornando-se totalmente incapaz de gerir o autocuidado, há nervosismo, alteração de humor e dificuldade para dialogar com as pessoas com quem convive (FARFAN, et al 2017)

Segundo Guimaraes (2018), o enfermeiro, através de ações de saúde, tem de informar a sociedade sobre as características, tratamentos e prevenções da patologia é a melhor maneira de combater os altos índices da doença de Alzheimer.

A Enfermagem deve atuar em conjunto, pois ele é o profissional que tem o elo entre paciente e família. O cuidador tem como estimular o paciente e envolver a família para o individualismo, o autocuidado, a promoção da segurança física, a redução da ansiedade e agitação (SOARES, 2014).

Segundo Farfan et al 2017, o ato do cuidar deve sempre conduzir ao bem-estar e a melhora do indivíduo, proporcionando uma maior interação na área social com outras pessoas e com o próprio cuidador, além de proporcionar a manutenção de atitudes amorosas e afetivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento da doença de Alzheimer nos aspectos de orientação e conforto promovendo esclarecimento de dúvidas a respeito da doença, dos medicamentos, hábitos de higiene e alimentação, e contribuir para minimizar os impactos gerados no núcleo familiar.

Para o cuidado de enfermagem é necessário que o enfermeiro reconheça o cuidador como parte desse processo com suas necessidades de suporte em vários aspectos, como sociais, individuais ou familiares. Verifica-se que a ausência de suporte poderá expor o cuidador ao adoecimento, prejudicando sua qualidade de vida. Sendo necessárias medidas de prevenção e promoção de saúde ao cuidador da pessoa com Alzheimer.

Sendo assim, é preciso cuidar do paciente, mas também do que os cercam. Todos vão pertencer a essa rotina de cuidados e estão sujeitos à sobrecarga emocional e física. A compreensão das perdas pode subsidiar o enfrentamento desse longo processo de adoecimento e cuidado. O enfermeiro possui a habilidade e a virtude de facilitar o elo entre paciente e a rede de saúde, além de integrar ações educativas voltadas para o cuidado da saúde do cuidador da pessoa com Alzheimer.

REFERÊNCIAS

AFONSO, C. I. C. **Curae de mim – A Prática Especializada de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Intervenção com Cuidadores Familiares**. ESSLei - Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. 2022.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL(ADI). **World Alzheimer Report 2010 – The global economic impact of dementia**. London, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). **Tratamento de Alzheimer**. Rev. Regional 30 anos. 2020. Disponível em:
<<https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/tratamento-2/>>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

BINI, R. ROSA, P. V. BERLEZI E. M. ROSA, L. H. T. SOUZA, V. B. A. **A intervenção fisioterapêutica aos cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer**. 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL – Ministério da Saúde. Alzheimer: eu não esqueço” é tema do Dia Mundial da Doença de Alzheimer 2018. **Biblioteca virtual em saúde**. 2022. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/alzheimer-eu-nao-esqueco-e-tema-do-dia-mundial-da-doenca-de-alzheimer-2018/>. Acesso em: 20 out. 2022.

CANINEU, R. B. **O que é Alzheimer, sintomas e causas da doença**. Alta Diagnósticos 2022. Disponível em:
<<https://altadiagnosticos.com.br/saude/alzheimer-sintomas-e-causas>>. Acesso em: 3 de abril de 2022.

CAPONERO, R. Entenda a biópsia e o exame anatomopatológico. Conselho Técnico-Científico da FEMAMA – Federações Brasileira de instituições filantrópica de apoio a saúde da mama. 2019. Acesso: 11 nov. 2022. Disponível:
<https://femama.org.br/site/blog-da-femama/entenda-a-biopsia-e-o-exame-anatomopatologico/>.

CARAMELLI, P. BARBOSA, M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Braz. J. Psychiatry** 24 (suppl 1). Abr. 2002. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000500003>>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

CEREJA, P. M. CARVALHO, N. M. AMPARADO, S. S. R. ANTUNES, S. R. FEIO, D. C. **A. Uso de biomarcadores sanguíneos no diagnóstico da doença de Alzheimer: um futuro próximo?**. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém-PA, Brasil. 2019.

CONSAI - Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Anais/ 2 Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1 Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida: **Processo de Enfermagem como Ferramenta de Cuidado**, 21, 22 nov. em Chapecó. – Chapecó, SC, UDESC – CEO, 2017.

EMILIANO, M. S; LINDOLPHO, M. C; VALENTE, G. S. C. et al. A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(5):1791-7, maio., 2017. DOI:10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201706.

FARFAN, A. E. O; FATIAS, G. B; ROHRS, R. M. S; MAGALHÃES, M. S. S. P; SILVA, D. F; SCHULZ, R. S. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **Rev. Cuid Arte Enferm.** 2017; 11(1):138-45.

FONSECA, A. M. SOARES, E. 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.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19.** Organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

GUIMARÃES, M. H. D. Doença de Alzheimer: Papel do Enfermeiro como Promotor de Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 03, Ed. 06, Vol. 03, pp. 78-88, jun. de 2018. ISSN:2448-0959.

LINDOLPHO, M. C. Et al. Grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência: resultados da estratégia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 1):247-53, jan., 2017. DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201701.

MOURÃO JUNIOR, C. A. MELO; L. B. R. Integração de três conceitos: função executiva, memória de trabalho e aprendizado. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2011, v. 27, n. 3 [Acessado 1 ago. 2022], p. 309-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000300006>>. Epub 30 Set 2011. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000300006>.

NETO, J. G. TAMELINI, M. G. FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2005, v. 32, n. 3 [Acessado 8 set. 2022], pp. 119-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>>. Epub 12 ago. 2005. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Organização Mundial da Saúde e a Alzheimer's Disease International declaram que a demência deve ser encarada como prioridade mundial da saúde.** 2012. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/ultimas-noticias/prnewswire/2012/04/11/organizacao-mundial-da-saude-e-a-alzheimer039s-disease-international-declaram-que-a-demencia-deve-ser-encarada-como-prioridade-mundial-da-saude.htm>>. Acesso em: 19 de abril de 2022.

RAMIRES, G. **Tratamento para Alzheimer: remédios, fisioterapia e opções caseiras.** Revisão Medica. Rev. Tua Saúde. Abr. 2022. Atualizado por Manuel Reis. 2022.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica.** FAETEC/IST Paracambi, 2007. Disponível em:
<http://www4.fct.unesp.br/docentes/educ/alberto/page_download/METODOLOGIA/metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em 30 de abr. de 2022.

RODGERS, M., ARAI, L., BRITTEN, N., PETTICREW, M., POPAY, J., ROBERTS, H., et al. (2007). Narrative synthesis in systematic reviews. **Manchester: ESRC Research Methods Programme.**

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. Enferm 2007. , v. 20, n. 2, pp. v-vi.

SCHWARTZ, M. S. **Demências uma revisão.** 2019. Disponível em:
<https://clinicajorgejaber.com.br/novo/wp-content/uploads/2019/11/nov_9_marcus.pdf>. Acesso em: 5 de maio de 2022.

SENERIKI, A; VITAL, M, A, B, F; A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev. psiquiátrica.** Rio Gd. Sul 30 (1 suppl), 2008.
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>.

SILVA, C. P. DIAS, M. S. de A. RODRIGUES, A. B. **Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 14, n.1, p. 1453-1462, 2009. Acesso em 15 out. 2022. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/630/63012430015.pdf>.

SILVA, M. I. S. da. ALVES, A. N. de O. SALGUEIRO, C. D. B. L. BARBOSA, V. F. B. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do Cuidador familiar. **Rev. De Enfermagem.** v. 12, n. 7, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231720p1931-1939-2018>.

SILVA, G. **Veja 5 sinais iniciais de Alzheimer para ficar atento.** Rev. A Gazeta. Publicado 20 de Abr. de 2022. Disponível em:
<<https://www.agazeta.com.br/hz/viver-bem/veja-5-sinais-iniciais-de-alzheimer-para-ficar-atento-0422>>. Acesso em: 5 de Mai de 2022.

SOARES, J. S. & CÂNDIDO, A. S. C. A assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Contemporânea.** 2014, 3(1): 27-36.

UDESCO. Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Processo de enfermagem como ferramenta de cuidado.** 2 Anais. Chapeco, 2017.

VIEIRA, L. et al. **Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 255-263, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200008>. Acesso em: 3 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.