



DOENÇA DE ALZHEIMER EM IDOSOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O PACIENTE

Alessandra Santos Paulino¹, Danilo Dias da Silva¹, Maria Salete Vaceli Quintilio²

1.Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2.Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

E-mail: saletevaceli@senaaires.com.br

RESUMO

Objetivo: descrever a Doença de Alzheimer em idosos e o papel da assistência de enfermagem no cuidado dos pacientes, destacando a importância do vínculo familiar para o sucesso progressivo do tratamento. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura onde foram pesquisados trabalhos e artigos científicos publicados no período entre 2010 e 2020, indexados em bases de dados gratuitas, utilizando como critério de busca os descritores de saúde Doença de Alzheimer, Demência e atenção ao idoso. **Resultados:** A Doença de Alzheimer é uma demência degenerativa que acomete, em sua maioria, idosos, caracterizada por prejuízos de funções neuropsiquiátricas e cognitivas com manifestações de alterações de comportamento e de personalidade. O enfermeiro arca com a responsabilidade pelos cuidados físicos, psicológicos e sociais, e sua atribuição se torna significativa na medida em que a doença progride e o paciente torna-se dependente até em suas necessidades básicas. O cuidado com o paciente deve incluir considerações acerca de sua qualidade de vida e o impacto da doença nas relações familiares. **Considerações finais:** O portador da Doença de Alzheimer vai se tornando dependente de cuidadores conforme a doença progride. A enfermagem tem vital importância nesse cuidado, exercendo um papel que exige responsabilidade, empatia e conhecimento acerca da doença, tanto para com o doente quanto para com sua família.

Palavras-Chaves: Qualidade de vida do idoso, Doença de Alzheimer, Atenção ao Idoso.

ABSTRACT

Aim: to describe Alzheimer's Disease in the elderly and the role of nursing care in patient care, highlighting the importance of the family bond for the progressive success of treatment. **Method:** This is a literature review study where scientific papers and articles published in the period between 2010 and 2020 were searched, indexed in free databases, using as search criteria the health descriptors Alzheimer's Disease, Dementia and care to the elderly. **Results:** Alzheimer's Disease is a degenerative dementia that mostly affects the elderly, characterized by impairment of neuropsychiatric and cognitive functions with manifestations of behavioral and personality changes. Nurses bear the responsibility for physical, psychological and social care, and their attribution becomes significant as the disease progresses and the patient becomes dependent even on their basic needs. Patient care must include considerations about their quality of life and the impact of the disease on family relationships. **Final considerations:** Patients with Alzheimer's disease become dependent on caregivers as the disease progresses. Nursing is vitally important in this care, playing a role that requires responsibility, empathy and knowledge about the disease, both for the patient and for their family.

Keywords: Quality of life of the elderly, Alzheimer's disease, Elderly care

Como citar: Paulino AS, Silva DD, Quintilio MSV. Doença de Alzheimer em Idosos: Atuação do Enfermeiro com o Paciente. Rev Inic Cient Ext. 2022; 5(2):860-66.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia¹, o número de pessoas com mais de 60 anos, que ultrapassam os 20 milhões, quase dobrará entre 2015 e 2050, passando de 12% para 22%. Em 2020, estima-se que o número de idosos terá superado o número de crianças menores de cinco anos de idade, e em 2060 esse número poderá chegar a 73 milhões. Com este aumento expressivo da população idosa, aumentam também os casos de demência, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a principal causa.²

O envelhecimento é um processo natural que acomete todos os seres humanos no decorrer de sua vida e que provoca uma série de alterações biológicas e psicológicas tanto física como socialmente. O envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, tendo em vista que, são denominados senescência e senilidade os processos do envelhecimento e que se diferem no tratamento de acordo com suas principais características.³

O envelhecimento muitas vezes está associado ao aparecimento de doenças crônicas degenerativas, seguidas de transtornos mentais, demências, transtornos psicóticos e até mesmo depressão.

A Doença de Alzheimer é uma demência que afeta o idoso e compromete sua integridade física, mental e social, causando a dependência total quando na fase mais avançada da doença e exige cuidados cada vez mais complexos.⁴ Trata-se de um processo degenerativo de causas ainda desconhecidas, que acomete diversas funções corticais, como a memória. Ademais, junto a essas alterações surgem também a perda do controle emocional e social, que leva a quadros de apatia e depressão nos portadores.²

A intervenção devida à doença deve ser multidisciplinar, preventiva e sintomática. A associação de tratamentos psicossociais, terapia comportamental e tratamentos médicos têm mostrado melhora significativa à qualidade de vida do paciente.⁵

Estudos relatam que, à medida que a Doença de Alzheimer progride, aumenta a demanda de cuidados para com o paciente, cuidados estes que, na maioria das vezes, são realizados por um membro familiar.⁶ Esta relação entre a progressão da doença e os cuidados prestados vem do fato de que a Doença de Alzheimer é uma doença que causa a deterioração gradual das funções mentais, do comportamento e da funcionalidade.⁷ Outro ponto a considerar é que a família do idoso com Doença de Alzheimer também passa por grandes dificuldades e contratempos, uma vez que é necessária maior atenção, tempo e esforço no cuidado deste. Em vista dessa situação, se faz necessário um cuidador adequado, que conheça a doença e que atue de forma apropriada e de acordo com sua evolução.⁵

A Doença de Alzheimer afeta de forma distinta cada paciente, ou seja, existem diversas formas de apresentação clínica e de progressão da doença e, provavelmente, de resposta ao tratamento. Os sintomas vão piorando de forma gradual e contínua, frequentemente, no período de oito a doze anos. Porém, existe uma variabilidade na velocidade da progressão da doença, podendo ser de dois até vinte e cinco anos.⁸

O papel do enfermeiro frente a essa doença vai muito além dos recursos terapêuticos. É necessário que ele possua contato direto com o cuidador, a fim de orientar quanto aos estágios da doença e facilitar a comunicação com a família, para que, desse modo, o idoso receba todos os recursos possíveis para melhora da qualidade de vida.⁵

Tendo em vista o grande aumento populacional de idosos acometidos pela Doença de Alzheimer, existe um interesse na busca de alternativas para o tratamento desta doença que, sendo uma doença degenerativa, acomete principalmente o sistema neurológico, atingindo a memória do paciente. Diante de tais estimativas, estudos que apresentam a importância da Doença de Alzheimer e os cuidados com a mesma em pessoas idosas são muito importantes, possibilitando um melhor entendimento tanto para os profissionais da saúde quanto para o cuidador, ajudando na resolução dos problemas que esta doença pode causar.^{8,9}

A presente pesquisa tem como objetivo descrever a Doença de Alzheimer em idosos e o papel da assistência de enfermagem no cuidado dos pacientes, destacando a importância do vínculo familiar para o sucesso progressivo do tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde foram selecionadas obras que versam acerca do cuidado de pacientes com doença de Alzheimer. Foram pesquisados trabalhos científicos e artigos publicados nos últimos 10 anos (2010 a 2020), indexados nas bases de dados SciELO, Lilacs, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e Medline, utilizando como critério de inclusão os descritores de saúde: Doença de Alzheimer, demência e atenção ao idoso. Todas as publicações foram nacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Demência se caracteriza por um grupo de sintomas que afetam primeiro o cérebro, após a degeneração de células específicas, causando problemas na memória, pensamento e comportamento. Na sequência, pode afetar também outros sistemas, como a coordenação motora e a fala.⁵

As demências são divididas de acordo com seu efeito no corpo e a área afetada do cérebro. As mais comuns são as demências progressivas, como a Doença de Alzheimer e a Demência Vasculare, duas das principais formas de demência que afetam a população. Estima-se que 60% dos casos de demência estejam relacionados a Alzheimer.¹⁰

O termo “Doença de Alzheimer” advém de um médico Alemão, Alois Alzheimer, que observou lesões no cérebro nunca vistas anteriormente, durante uma autópsia em 1906. O cérebro observado apresentava atrofia das células cerebrais e presença de uma proteína chamada beta-amiloide intracelulares, que tem efeitos tóxicos sobre os neurônios, e de fibras retorcidas enroscadas umas nas outras, prejudicando seu funcionamento. Esse tipo de degeneração nos neurônios ficou conhecido como Placas Senis, característica fundamental da Doença de Alzheimer (DA). Sua manifestação tem curso lentamente progressivo, com duração média de oito a dez anos entre o início dos sintomas e o óbito, mas não há um teste específico que estabeleça de modo inquestionável a doença de Alzheimer. O tempo de sobrevivência está intimamente relacionado com a qualidade dos cuidados recebidos pelo paciente.¹¹

A Doença de Alzheimer é caracterizada por prejuízos de funções neuropsiquiátricas e cognitivas superiores com manifestações de alterações de comportamento e de personalidade, interferindo nas habilidades do indivíduo em desempenhar suas atividades normais do dia a dia, sendo que, nos estágios finais da doença, o paciente se torna apático, apresentando sua função motora inteiramente prejudicada.⁴

Em geral, a doença de Alzheimer de acometimento tardio, com incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a doença de Alzheimer de acometimento precoce, com incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar.

Alguns dos sintomas comuns a vários tipos de demências são, além dos problemas de memória, a alteração do comportamento, desorientação em relação ao tempo e espaço e dificuldades com a fala e comunicação, porém a DA se caracteriza por uma patologia neurodegenerativa incurável de estabelecimento gradual e curso progressivo e insidioso que

inevitavelmente resultará em danos aos processos cognitivos e, portanto, na incapacitação do sujeito em estágios avançados. A progressão da doença traz como consequência a dependência do idoso demenciado. Com isso, a necessidade de cuidados aumenta cada vez mais, afetando não só a qualidade de vida do idoso, mas a de seus familiares e cuidadores.

Um aspecto importante da enfermagem é a assistência e tratamento do paciente. O enfermeiro arca com a responsabilidade pelos cuidados físicos, psicológicos e sociais, e sua atribuição se torna significativa na medida em que a doença progride e o paciente torna-se dependente até em suas necessidades básicas.⁵ O modo de cuidar varia muito com o estágio em que o paciente se encontra e, conseqüentemente, de acordo com suas necessidades. Alguns dos pacientes ainda comunicam-se, embora em vários momentos apresentem um declínio na memória, demonstrado por incapacidade de reconhecer os seus entes queridos e dificuldade de finalizar diálogos como, por exemplo, começam falando do esposo e de repente acham que estão falando do pai.⁸

Os cuidados de enfermagem no idoso com doença de Alzheimer incluem, também, cuidados de maior complexidade onde destacam-se, entre outros, a visita domiciliar para avaliação, seguimento e encaminhamento do idoso/cuidador e a consulta de enfermagem que permite aos enfermeiros efetuarem o diagnóstico das necessidades/dificuldades dos cuidadores, bem como planejarem e implementarem o plano de intervenção adequado ao contexto de cada um. Cuidar do idoso dependente no domicílio é, também, cuidar e auxiliar o cuidador.⁹

A equipe de enfermagem deve ter um conjunto de habilidades e conhecimentos adequado para que seja possível a orientação aos familiares ou prestadores de cuidados, contribuindo com o retardo e agravo da doença, gerando resultados satisfatórios e menos sofrimento, visando um reflexo positivo na sistematização da assistência integral, gerando qualidade de vida para todos os envolvidos. O enfermeiro tem o papel de facilitador, agindo entre a prestação de cuidados tanto para a pessoa adoecida, como para os cuidadores desta, integrando ações educativas direcionadas ao cuidado com a saúde.⁴

Poucas pessoas estão preparadas para lidar com a responsabilidade e sobrecarga que é cuidar de um idoso demenciado, pois, em geral, existe um desconhecimento sobre a doença, como agir, como entender a pessoa afetada e seus próprios sentimentos, produzindo desgastes de ordem emocional, física e psicológica para o cuidador e a família. Isto acontece devido ao fato do tratamento ser longo e o paciente perder gradualmente suas funções cognitivas e evoluir para quadros de total dependência, exigindo cada vez mais a dedicação daqueles que com ele convivem.¹²

Os cuidadores ainda se deparam com numerosos fatores psicológicos, que incluem desde a aceitação do diagnóstico, o lidar com um estresse cada vez maior, administrar o conflito dentro da família e até mesmo planejar o futuro. Tudo isso gera uma vulnerabilidade a doenças físicas, depressão, perda de peso, insônia, a abusar física e verbalmente do paciente, e uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.⁷

Alguns autores explicam que, no início do exercício do papel, as exigências parecem mais fortes, mas, ao longo tempo, em virtude do próprio processo de adaptação e da variedade de processos que ocorrem na vida do familiar cuidador, o senso de sobrecarga pode se estabilizar ou diminuir. Nesse sentido, não se deve pensar no cuidado como uma atividade que necessariamente traz efeitos negativos. Apesar de ser tarefa onerosa, nem todos os cuidadores estão insatisfeitos, doentes ou estressados, bem como também existe a possibilidade de transformar a situação de modo a lidar com o ônus.¹¹

Tratamento Farmacológico da DA

No campo do tratamento farmacológico, inúmeras substâncias psicoativas têm sido propostas para preservar ou restabelecer a cognição, o comportamento e as habilidades funcionais do paciente com demência. Contudo, os efeitos das drogas hoje aprovadas para o

tratamento da Doença de Alzheimer limitam-se ao retardo na evolução natural da doença, permitindo apenas uma melhora temporária do estado funcional do paciente.

Os inibidores das colinesterases são as principais drogas hoje licenciadas para o tratamento específico da doença de Alzheimer. Seu uso baseia-se no pressuposto déficit colinérgico que ocorre na doença, e visa o aumento da disponibilidade sináptica de acetilcolina, através da inibição das suas principais enzimas catalíticas, a acetil e a butirilcolinesterase. Têm efeito sintomático discreto sobre a cognição, algumas vezes beneficiando também certas alterações não cognitivas da demência.⁸

Existem algumas drogas que preservam o quadro de saúde do paciente diagnosticado em DA, dentre elas, destaca-se o uso da memantina que reside nos seus efeitos sobre a neurotransmissão glutamatérgica que, assim como a colinérgica, encontra-se alterada nessa doença.¹³

A eficácia clínica e a tolerabilidade da memantina foram avaliadas em 166 pacientes internados portadores de demência primária moderada e grave, incluindo os diagnósticos de doença de Alzheimer e demência vascular.¹⁴ Utilizando-se de medidas funcionais ao invés de cognitivas, os autores concluíram que o tratamento com memantina (10 mg ao dia, por 12 semanas) proporcionou, independentemente da etiologia da demência, benefícios funcionais e comportamentais, reduzindo a dependência de cuidados assistenciais.

Outro estudo clínico com 252 pacientes com idade média de 76 anos, comprovou a eficácia clínica da memantina no tratamento de pacientes portadores de doença de Alzheimer moderada a grave.¹⁵

Existem diversas outras abordagens terapêuticas que influenciam no tratamento da Doença de Alzheimer, porém o desenvolvimento de opções terapêuticas mais eficazes e seguras consiste em um dos objetivos mais perseguidos no cenário científico internacional. Drogas capazes de modificar a evolução natural da doença, ao lado da antecipação do diagnóstico, representarão o futuro do tratamento da doença de Alzheimer e outras demências.

Tratamento não-farmacológico da DA

A doença de Alzheimer resulta em altos custos para a saúde pública, portanto, são necessárias intervenções não-farmacológicas que visam manter a qualidade de vida dos portadores, visto que os medicamentos não são de fins curativos, dentre os métodos destacam-se:¹⁶

Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Com a aplicação de TENS, há melhora de funções superiores como a memória, a fala, o comportamento e melhora das praxias e gnosias. A maioria dos pacientes e cuidadores apresentaram reações positivas em relação à estimulação elétrica periférica aplicada diariamente. Os resultados obtidos são considerados suficientes para afirmar que a eletroestimulação é um bom tratamento sintomático para a doença de Alzheimer.¹⁷

Estimulação multissensorial, ou snoezelen é uma abordagem que estimula os sentidos da audição, tato, visão e olfato, num ambiente confortável e familiar ao paciente, tendo como objetivo promover estímulos simples, sem a necessidade de haver processos cognitivos complexos, para não frustrar o paciente e lhe trazer uma sensação de bem-estar, promovendo ou mantendo a melhora do comportamento e estado de humor dos portadores da DA. Tradicionalmente, a estimulação multissensorial é aplicada em uma sala especial, com uma variedade de equipamentos que oferecem múltiplos estímulos, atingindo todos os canais sensoriais. Os equipamentos incluem cama vibratória, para estimular a propriocepção, mobiliários confortáveis e de cores suaves, para promover o relaxamento e regular a atividade de sono, vaporizadores aromáticos, para estimular o olfato e identificação de odores, projetores de luz e espelhos, para promover feedback visual, música, para estimular a audição e promover sensação de bem-estar. São realizadas conversas que incluem recordação de fatos, pessoas e reconhecimento de entes

queridos. As técnicas de relaxamento induzido são utilizadas com os pacientes mais agitados e agressivos.⁴

Toque terapêutico é uma forma de tratamento não farmacológico clinicamente relevante no tratamento dos sintomas da demência, inclusive a doença de Alzheimer, exercendo efeitos positivos sobre os sistemas cardiovasculares, endócrino, sistema nervoso autônomo entre outros, principalmente se associado à massoterapia e à prática de atividade física.¹⁸

Musicoterapia é como uma alternativa de tratamento não farmacológico na doença de Alzheimer. A música permite a comunicação, sociabilização e estimulação da memória, também fazendo com que o paciente relacione a música a fatos que ocorreram ao longo de sua vida.¹³

Estes e outros procedimentos não farmacológicos para DA apresentam resultados positivos em sua ação. Ainda que os procedimentos das abordagens não farmacológicas apresentem níveis de complexidade relativamente baixos, o profissional deve estar capacitado a participar ativamente de tais intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há diversos tipos de patologias existentes que podem acometer o estado de saúde de um idoso, porém, dificilmente se encontra uma patologia que altera o sistema neurológico por período tão longo como a doença de Alzheimer. A participação da família no cuidado a estes pacientes requer doses relevantes de paciência, dedicação e carinho ao mesmo tempo, visto que não é algo fácil e exige uma preparação física e mental para poder lidar com tamanha responsabilidade.

É de extrema importância que haja o conhecimento em doença de Alzheimer por parte do profissional de saúde, bem como os seus sinais e sintomas que podem ser demonstrado de forma precoce ou tardia, a fim de se tornar um instrumento que irá ajudar não só o paciente como também sua família, pois a doença de Alzheimer ainda é um grande desafio para a medicina e pequeno é o quantitativo de profissionais que sabem lidar com esta doença, tendo em vista que, ainda não há estudos capazes de prevenir esta doença.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. OMS divulga metas para 2019: Desafios impactam a vida de idosos. 2019.
2. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: UFSC; 2001.
3. Falcão DVS. Doença de Alzheimer: um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília – UnB; 2006. [Acesso em 26 de Março] Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/3742>
4. Cardoso BV et al. A doença de alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. BH Memorialidades. 2015[Acesso em 9 de Maio de 2021] . Disponível em : <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1310>
5. Saldanha AL. A saúde do idoso: a arte de cuidar. 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. (Saldanha 2004)
6. Fernandes JSG, Andrade MS. Revisão sobre a Doença de Alzheimer: Diagnóstico, Evolução e Cuidados. Psicologia, Saúde e Doenças [Internet]. 2017;18(1):131-139. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250481011>

7. Oliveira R G, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2007; 41(1): 65-72 [Acessado 21 fev 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100009>
 8. Mendes CFM, Santos ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016; 25(1):121-32. [Acessado 9 Mar 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>
 9. Mattos EBT, Kovács MJ. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP* [online]. 2020, 31:1-11 e180023. [Acessado 18 Junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>
 10. Fernandes J da SG, Andrade, MS de. Revisão sobre a Doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Internet]. 2017;18(1):131-139. [Acesso em 19 de Maio de 2021]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250481011>
 11. Ximenes MA, Rico BLD, Pedreira RQ. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*, 2014;17(2), pp.121-140. [Acesso em 12 de Março] Disponível em : <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/21630/15877>
 12. Marins AMF; Hansel CG, Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Escola Anna Nery* [online]. 2016; 20(2):352-6 [Acessado 23 Fev 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160048> .
 13. Oliveira JSC, Ferreira AOM, Fonseca AM, Paes GO. Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de alzheimer inseridos em um grupo de apoio. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2016; 10(2):539-44. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201621.
 14. Soares JS, Cândido ASC. Assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores: revisão integrativa do período 2005- 2013. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2014; 3(1): 27-36. [Acesso em 22 de Março de 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.313>
 15. Reisberg B; Doody R; Stöfler A; et al. Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. *N Engl J Med*. 2003;348(14):1333-1341. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa013128>
 16. Carvalho PDP, Magalhães CMC, Pedrosa JS. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2016; 65(4):334-9. [Acessado 18 Mai 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000142>.
 17. Van Dijk KR, Scheltens P, Luijpen MW, Sergeant JA, Scherder EJ. Peripheral electrical stimulation in Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord Amsterdã Artmed Editora*, 2002. cap. 17, p. 197-232.
- Pizolotto AL; Leite MT; Hildebrandt LM; Costa MC da; Resta DG. Organização da família no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer. *Espac. Saude* [Internet]. 2015; 16(4):41-53. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/382>.