

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER

Ana Lúgia Batista de Aquino Rodrigues*

Claudilene Patricia Bezerra Lima**

Renata Fernandes do Nascimento***

RESUMO

O estudo tem o objetivo de avaliar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com Alzheimer. A Doença de Alzheimer é uma patologia que ainda não tem cura e que se agrava ao longo tempo. É progressiva e neurodegenerativa que, aos poucos vai reduzindo as funções intelectuais (memória, orientação, comportamento, linguagem, cálculo), devido à morte de células cerebrais. A capacidade de trabalho e, principalmente, a relação social também serão atingidas; com isso, o comportamento e a personalidade da pessoa acometida pela Doença de Alzheimer ficam totalmente comprometidos. Este trabalho é do tipo qualitativo, realizado através de revisão bibliográfica e coleta de dados que teve início pela seleção das palavras chaves: Idosos, Alzheimer, Cuidados de enfermagem. As bases de dados investigadas correspondem a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, MEDLAINE, de onde foram selecionados seis artigos, os quais foram, posteriormente, analisados. Foram observados aspectos como a necessidade de se criar oportunidades para que profissionais da saúde, cuidadores e familiares entendam sobre a doença e executem as ações de cuidado com qualidade. Sugere-se que o profissional da enfermagem esteja sempre em formação contínua, adquirindo conhecimento através de especialização profissional, na participação ou promoção de eventos sobre a temática e no convívio com pacientes e familiares.

Palavras-chaves: Idosos. Alzheimer. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The study aims to evaluate the challenges faced by the nursing professionals that treat patients with Alzheimer. The Alzheimer's Disease is a pathology that doesn't have a cure yet, and that evolves over time. It is a progressive and neurodegenerative disease that progressively reduces the intellectual functions (memory, orientation, behavior, language, calculations) due to the death of cerebral cells. The capacitation for work and, especially, the social relations are also affected. This way, the behavior and personality of the person affected by the Alzheimer's Dise-

* Acadêmica de enfermagem da FASETE;

** Acadêmica de enfermagem da FASETE;

*** Enfermeira graduada pela UFAL em 2007, pós-graduada em enfermagem obstétrica pela UNCISAL, em didática do ensino superior de enfermagem pela UFPE, em gestão e financiamento do SUS pelo IMIP/FIOCRUZ, e em saúde pública pela UNITER.
enfermeirarenatafernandes@gmail.com

ase are completely compromised. This work is qualitative, realized through the bibliographical revision and data collect that started by the selection of keywords: elders, Alzheimer, Nursing care. The database correspond to the Virtual Library of Health (BVS), LILACS, MEDLAINE, from where were selected six articles, which were posteriorly analyzed. It were observed aspects such as the necessity of creating opportunities for health professionals, caregivers and the family to understand the disease and execute the care actions with quality. It is suggested that the nursing professional always be in a continuous formation process, acquiring knowledge through professional specialization, participating or promoting events about this theme and living with patients and relatives.

Keywords: Elders. Alzheimer. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

As diversas pesquisas nos informam que a doença de Alzheimer  a patologia neurodegenerativa mais frequente relacionada  idade, cujas manifestaes cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma provável incapacitao. Também se faz presente as dificuldades de ateno e fluência verbal.  medida que a patologia evolui, outras funes cognitivas deterioram entre elas: a capacidade de desenvolver cculos, as habilidades vsuoespaciais e a utilizao de objetos comuns e ferramentas (SERENIKI, 2008, pag1).

A doença de Alzheimer  considerada evolutiva, pois o paciente portador desta doença apresenta problemas de memória que vão se agravando e progressivamente vão se instalando em um quadro demencial. Sendo possível encontrar uma ruptura com a realidade, ocorrendo desorientao, confusão e graves distúrbios de memória (SALES, 2011, pág. 493).

O Ministério da Saúde disponibiliza algumas informaes importantes sobre esta doença. Como a não existência de medicamentos disponíveis para evitar esse acúmulo de proteínas beta-amiloide, anormalmente produzida. Porém foi constatado o uso de medicamentos que podem retardar a progressão do Alzheimer. Em que, os mesmos podem aumentar uma substância no cérebro que, em menor quantidade, trazem alteraes na memória Alguns desses medicamentos são fornecidos gratuitamente pelo Sistema nico de Saúde (SUS)(BRASIL, 2012, pág. 04).

Segundo a Organizao Mundial da Saúde (OMS), “Pelo menos 35,6 milhões de pessoas no mundo sofrem com problemas decorrentes de demência mental. A estimativa  que até 2030 esse número aumente para 65,7 milhões e até 2050 para mais que o triplo - 115,4 milhões” (OMS,2014,pág. 06).

O envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento dessa doença. Dessa forma, com o passar do tempo, os portadores de Alzheimer acabam perdendo sua independência. De repente, tudo muda, a rotina da pessoa diagnosticada é alterada e o seu trabalho é interrompido, o prazer de fazer coisas simples no seu dia-a-dia como pegar o carro e ir até a padaria já não é mais permitido, sua mente já não funciona como antes e isso lhe trará grandes problemas físicos e principalmente emocionais (LEITE,2014, pág. 49).

Nas pesquisas referentes à temática é possível perceber que, a cada etapa da doença, serão indicados profissionais especializados no intuito de orientar e diminuir os problemas enfrentados pela família, colaborando para a superação de perdas enfrentadas pelo processo de adoecimento, além de priorizar a disponibilidade do contato e do relacionamento.

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz ,2014), “(...)muitos são os profissionais que cuidam de pessoas com Doença de Alzheimer. Além de médicos (geralmente neurologistas, geriatras, psiquiatras ou clínicos gerais) (...)”, é possível encontrar outros profissionais de saúde como: psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas entre outros.” Considerando que a enfermagem deve fazer parte da equipe durante todo o processo, destacamos o que Santana menciona.

A enfermagem auxilia nos cuidados físicos, psicológicos e sociais do paciente o que abrange seu ambiente, seus cuidadores e família. A importância da assistência de enfermagem se torna de maior relevância na medida em que progride a doença e o paciente torna-se dependente total de necessidades básicas. A importância da enfermagem no cuidado com o paciente de Alzheimer consiste em assistir o cliente no seu estado psicológico, até os cuidados clínicos hospitalares especializados, satisfazendo suas necessidades (SANTANA, et al, 2008).

Ao deparar com os profissionais na área da saúde que não dispõem de conhecimento sobre fisiopatologia da doença de Alzheimer e do cuidado prestado ao idoso, o nosso estudo tem o intuito de compreender como a escassez de orientação e despreparo por parte do enfermeiro pode influenciar de forma negativa na evolução da doença. Sendo assim, destaca-se a importância necessária da equipe de enfermagem em oferecer uma melhor qualidade nos cuidados prestados ao idoso. Pois, o conhecimento coletivo sobre o que é a doença de Alzheimer e sobre como tratar o paciente com tal doença poderá ajudar melhor nos cuidados prestados a ele e, conseqüentemente, melhorar a sua qualidade de vida.

Deste modo, o nosso estudo tem como objetivo geral verificar quais os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com Alzheimer e, como objetivo específico, o conhecimento sobre a fisiopatologia do Alzheimer pode contribuir para o trabalho do enfermeiro e da equipe.

2 METODOLOGIA

Este trabalho é do tipo qualitativo e foi realizado através de uma pesquisa exploratório-descritiva com o percurso metodológico construído com utilização de revisão bibliográfica narrativa. O estudo teórico foi elaborado a partir da reflexão pessoal e da análise de documentos escritos, os quais foram usados como fontes.

Foi realizado o levantamento da bibliografia e, posteriormente, o levantamento das informações contidas na bibliografia. A técnica para investigação ocorreu pelos seguintes passos: leitura e reconhecimento do material bibliográfico, leitura exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa.

Na coleta de dados realizada teve como critérios de inclusão, o parâmetro temático de obras que tivessem relacionamento com o objeto de estudo, o parâmetro linguístico de obras em português, e como parâmetro de acesso ao trabalho completo e de forma gratuita, a coleta de dados teve início pela seleção dos descritores. As bases de dados investigadas correspondem a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, MEDLAINE, onde foram selecionados 06 artigos, os quais foram posteriormente analisados, indexados na base de dados dos descritores de ciências em saúde DeCs.

Posteriormente, foi realizada uma busca por trabalhos científicos que abordassem o tema nas bases de dados correspondentes a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO, MEDLAINE. Foi utilizado para produção deste artigo também pesquisa em livros básicos que tratavam da história da enfermagem, de ginástica laboral, de saúde do trabalhador, de teoria da administração.

Esta escolha se pautou nos seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos: apresentar ambos os descritores, disponibilizar o texto completo, estar publicado em português, ano de publicação de 2010 á 2013.

Além disso, utilizamos como fonte de pesquisa sites do Ministério da Saúde e ABRAz (Associação brasileira de Alzheimer), em que encontramos informações de fisiologia, patologia

que abordam o tema. Este material foi trabalhado de forma a buscar pontos que destacassem o objeto de estudo do trabalho.

Assim, a análise explicativa das soluções foi realizada a partir da exploração do material bibliográfico apresentado e conseguinte a realização da síntese narrativa e integradora.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Fisiopatologia

Segundo Sereniki (2008), a doença de Alzheimer caracteriza-se, histopatologicamente, pela maciça perda sináptica e pela morte neuronal observada nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral.

Dentre os achados, destacam-se alguns aspectos que são relevantes para discussão. Para Sales (2011), o Alzheimer trata-se de uma doença que causa a deterioração das funções mentais, do comportamento e da funcionalidade. Nesse sentido, a doença de Alzheimer é uma doença cerebral e não de envelhecimento normal, porém não se sabe ao certo o porquê de sua ocorrência, não havendo, por isso, métodos de prevenção ou de cura. Mesmo assim, existem alguns fatos explicados e comprovados. Em algum período da doença, as células nervosas da parte do cérebro onde se controlam a memória, o raciocínio e a capacidade de julgamento ficam danificados, interrompendo-se as mensagens entre os neurônios.

A Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz, 2014) disponibiliza algumas informações sobre as manifestações clínicas sobre a doença de Alzheimer, nas quais, não se sabe por que a Doença de Alzheimer ocorre, mas são conhecidas algumas lesões cerebrais características dessa doença. As duas principais alterações que se apresentam são as placas senis decorrentes do depósito de proteína beta-amiloide, anormalmente produzida, e os emaranhados neurofibrilares, frutos da hiperfosforilação da proteína tau. Outra alteração observada é a redução do número das células nervosas (neurônios) e das ligações entre elas (sinapses), com redução progressiva do volume cerebral.

Segundo Sales (2011), acredita-se, então, que há uma diminuição de acetilcolina, considerada a principal substância envolvida no controle da memória. Ocorre também um aumento do neuro-

transmissor glutamato, considerado importante mediador entre memória e aprendizado, causando a morte neuronal, quando presente em excesso. Essas alterações relacionadas à acetilcolina e ao glutamato causam hiperfosforilação de proteína tau e produção de proteína β -amiloide, principais responsáveis pelo dano celular.

Sereniki (2008) ainda coloca que baseado nesses marcadores neuropatológicos, duas hipóteses principais foram propostas, a fim de explicar a etiologia da doença. De acordo com a hipótese da cascata amiloidal, a neurodegeneração na doença de Alzheimer inicia-se com a clivagem proteolítica da proteína precursora amilóide (APP) e resulta na produção, agregação e deposição da substância β -amilóide ($A\beta$) e placas senis. De acordo com a hipótese colinérgica, a disfunção do sistema colinérgico é suficiente para produzir uma deficiência de memória em modelos animais, a qual é semelhante à doença de Alzheimer¹⁰. Cérebros de pacientes portadores da doença de Alzheimer mostraram degeneração dos neurônios colinérgicos, ocorrendo também uma redução dos marcadores colinérgicos, sendo que a colina acetiltransferase e a acetilcolinesterase tiveram sua atividade reduzida no córtex cerebral de pacientes portadores da doença de Alzheimer.

Sales (2011) já ressaltava com isso que, ocorre um encolhimento do córtex cerebral, diminuindo a área da superfície cerebral. Essa atrofia cerebral é um requisito muito importante para ser avaliado, visto que prejudica a capacidade de pensar e de funcionar do indivíduo.

Segundo Sereniki (2008), em relação às placas senis, quando a substância $A\beta$ encontra-se em altas concentrações, fibras amiloidais insolúveis são formadas no cérebro, as quais podem agregar-se ao zinco e ao cobre, agravando, assim, a toxicidade neuronal. Vários estudos mostraram a correlação entre os metais e a biologia celular da APP e a neurodegeneração da doença de Alzheimer. A outra característica neuropatológica da doença de Alzheimer, os NFT, consiste em filamentos helicoidais procedentes da hiperfosforilação do citoesqueleto da proteína tau. A hipótese da tau e dos NFT sugeriu que, na doença de Alzheimer, a função normal da proteína tau de estabilizar os microtúbulos neuronais foi prejudicada, e, mais ainda, esses microtúbulos de neurônios doentes foram gradualmente substituídos por NFT.

3.2 Sinais e sintomas

Ao lidar com a essa temática, é possível compreender que, tanto o profissional de enfermagem quanto a família passam por grandes desafios ao deparar e com as perdas progressivas das ca-

pacidades funcionais e cognitivas que são características da Doença de Alzheimer. Pensando na melhor qualidade de vida e no bem estar do idoso com a doença de Alzheimer, é importante que o enfermeiro esteja atento aos sinais e sintomas desta fisiopatologia. Abaixo serão apresentados alguns destes observados por Sales.

Sales (2011) menciona que a doença de Alzheimer pode afetar cada individuo diferentemente, podendo apresentar vários sinais e sintomas progressivos, observados de acordo com suas fases:

1º estágio – fase leve: o indivíduo costuma estar alerta e ser sociável, mas seus esquecimentos frequentes começam a interferir nas suas atividades da vida diária. Os sintomas costumam ser confusão, perda de memória, desorientação espacial, dificuldade no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento. A assistência é voltada para o suporte familiar, procurando orientar a família para o entendimento do diagnóstico e prognóstico da patologia, de mudanças no comportamento e de medidas de controle da ansiedade e agitação. Nesta fase, pode-se trabalhar com técnicas de orientação para a realidade junto aos pacientes. A reabilitação cognitiva também pode contribuir para retardar o processo demencial.

2º estágio – fase moderada: iniciam-se dificuldades de reconhecimento das pessoas (proso-pagnosia), de compreensão do que é ouvido, de expressar o que é dito, de nomear objetos e de executar tarefas motoras, interferindo nas atividades da vida diária, como no banho, no vestir-se e alimentar-se. Para a preservação da segurança e para a realização das tarefas do dia-a-dia é necessário que o indivíduo com DA moderada esteja sob os cuidados de outra pessoa, que trabalhe por uma melhor atenção à segurança. Sua segurança e sua tranquilidade dependem da percepção que o doente tem da segurança e da tranquilidade que o cuidador lhe transmite. Para isto, é preciso que o ambiente seja adaptado. Portanto, a assistência de enfermagem nessa fase volta sua atenção para a prevenção de acidentes, para os métodos de segurança, para orientações sobre alimentação, eliminações e medicação, para a proteção ambiental, para o estabelecimento de rotinas e para o reconhecimento dos códigos de comunicação, verbais ou não verbais

3ª estágio – fase grave: os indivíduos nessa fase necessitam da atenção do cuidador 24 horas ao dia, pois não conseguem mais realizar as tarefas comuns, como higiene pessoal. São totalmente dependentes de cuidados e estão quase sempre confusos. A perda de memória já é bastante avançada, o que dificulta muito a comunicação. Essas pessoas têm uma diminuição acentuada no vocabulário, podendo também ter descontrole urinário e fecal. É necessário que se mante-

na o suporte familiar de forma contínua, vivenciando as perdas progressivas e a iminência da morte, que, embora seja considerada um descanso para o idoso e para os cuidadores, representa um momento muito triste por ser uma despedida.

3.3 Diagnóstico e tratamento

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz , 2014), é muito comum que os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer sejam confundidos com o processo de envelhecimento normal. Essa confusão tende a adiar a busca por orientação profissional e não tão rara, a doença é diagnosticada tardiamente. Recomenda-se que, diante dos primeiros sinais, as famílias procurem profissionais ou serviços de saúde especializados para diagnóstico precoce no estágio inicial da doença, o que favorecerá a evolução e o prognóstico do quadro.

Sales (2011) ressalta que o diagnóstico definitivo só é feito por meio de exame anatomopatológico de tecido cerebral obtido em autópsia, conduta impossível de ser realizada quando o idoso está vivo. Neste exame, são visíveis as alterações do cérebro, como a quantidade e a concentração das placas neuríticas e dos aglomerados fibrilares no hipocampo (centro da memória cerebral), a quantidade anormal de proteínas nos neurônios doentes, o aumento no tamanho dos ventrículos (sulcos), o encolhimento do córtex e a diminuição de neurotransmissores. Desse modo, o diagnóstico da Doença de Alzheimer é feito excluindo-se outras patologias que podem evoluir também com quadros demências, tais como; doenças da tireóide, acidentes vasculares encefálicos, hipovitaminoses, hidrocefalia, efeitos colaterais de medicamentos, depressão, desidratação ou tumores cerebrais.

Sales (2011) ainda coloca que a confirmação do diagnóstico só pode ser obtida por meio do exame microscópico do tecido cerebral do doente após seu falecimento. Antes disso, esse exame não é indicado, por apresentar riscos ao paciente. Na prática, o diagnóstico da Doença de Alzheimer é clínico, isto é, depende da avaliação feita por um médico, que irá definir, a partir de exames e da história do paciente, qual a principal hipótese para a causa da demência. Exames de sangue e de imagem, como tomografia ou, preferencialmente, ressonância magnética do crânio, devem ser realizados para excluir a possibilidade de outras doenças. Faz parte desses exames complementares uma avaliação aprofundada das funções cognitivas.

Ainda de acordo com, a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz,2014), a avaliação neuropsicológica envolve o uso de testes psicológicos para a verificação do funcionamento cog-

nitivo em várias esferas. Os resultados, associados aos dados da história e da observação do comportamento do paciente, permitem identificar a intensidade das perdas em relação ao nível prévio, e o perfil de funcionamento permite a indicação de hipóteses sobre a presença da doença. Muitos pacientes apresentam um comprometimento cognitivo leve que não tem como causa a Doença de Alzheimer, e muitos não evoluem para a demência, mas é importante que o paciente e seu familiar procurem um profissional para a avaliação cuidadosa.

A associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2014) destaca uma novidade nas pesquisas científicas é a análise de biomarcadores de beta-amiloide (das placas senis) e de proteína tau (dos emaranhados neurofibrilares) que estão sendo estudados para auxiliar no diagnóstico preciso da Doença de Alzheimer. Porém, essa análise ainda não é indicada para a prática clínica. Por enquanto, ela está restrita a pesquisas. No campo das pesquisas na área da genética, sabe-se que alguns genes estão relacionados à maior risco de desenvolvimento da doença.

Em relação ao tratamento, os remédios existentes hoje para pacientes portadores da Doença de Alzheimer estão melhores, por causarem menos efeitos colaterais e por obterem resultados significativos com alguns pacientes. Mesmo com os avanços, a doença ainda é de causa desconhecida, seu tratamento é considerado sintomático, ou seja, atinge diretamente os sintomas, e não a causa.

Sales (2011) afirma que as medicações como donepezil, galantamina e rivastigmina, consideradas inibidores da acetilcolinesterase, tem o objetivo de corrigir os déficits cognitivos e os distúrbios psicocomportamentais, melhorando o desempenho das atividades do dia-a-dia. Esses medicamentos demonstram melhor atuação nas fases iniciais da doença, no entanto, têm certa eficácia nas fases moderada e avançada, principalmente quando uma delas for combinada com a memantina, que é um modulador do neurotransmissor glutamato. “A decisão sobre o tratamento de longo prazo dos pacientes com a Doença de Alzheimer continua sendo feita baseada na resposta individual do paciente e na experiência do médico especialista” (SALES, 2011, pág. 494).

Sales (2011) destaca que os tratamentos podem ser utilizados com o portador de Alzheimer são as terapias não farmacológicas que, ao mesmo tempo em que estimulam as capacidades cognitivas como memória, atenção, percepção e outras que o paciente vai paulatinamente perdendo, proporcionam qualidade de vida ao portador, uma vez que este é levado a realizar várias atividades, satisfazendo assim uma necessidade de todo o ser humano, que é a do “fazer”.

Diante de tantas mudanças tanto o profissional da saúde quanto a família devem ser preparados de forma cuidadosa e clara sobre todas as fases da doença, as informações vão auxiliar o cuidador para o “controle” da situação. Identificando o momento certo para ter uma ajuda em tempo integral e dividir os cuidados prezando sempre o bem estar e a qualidade de vida do paciente. “A partir disso, foi observado que, por muitas vezes, familiares, cuidadores e também a equipe de enfermagem não se encontram preparados para lidar com tal doença, acarretando necessidade de mais informações.” (SALES, 2011, pág.496)

3.4 Resultados

A análise aprofundada dos artigos permitiu o levantamento de diversos assuntos relacionados à assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer. Os cuidados de enfermagem devem ser voltados para os principais componentes associados.

De acordo com Mattos (2013), a avaliação de enfermagem em pacientes com Alzheimer deve-se avaliar a função cognitiva para orientação, introversão, pensamento abstrato, concentração, memória e capacidade verbal, avaliar as alterações no comportamento e capacidade de realizar as diárias como higienização e cuidados pessoais, avaliar a nutrição e hidratação, verificar peso, turgor cutâneo, hábitos de refeição, avaliar capacidade motora, força, tônus muscular e flexibilidade.

Mattos (2013) destaca alguns dos diagnósticos de enfermagem para a Doença de Alzheimer como risco para lesão relacionado à falta de atenção aos perigos ambientais; confusão Crônica relacionada à incapacidade de avaliar a realidade secundária à degeneração dos neurônios cerebrais; mobilidade física prejudicada relacionada à instabilidade ao andar; riscos para processos familiares alterados relacionados aos efeitos da condição sobre os relacionamentos, as responsabilidades e as finanças; manutenção do lar prejudicada relacionada à incapacidade de cuidar si mesma e da casa, ou a indisponibilidade da pessoa que presta cuidado; negligência unilateral relacionada à patologia neurológica; déficit no autocuidado relacionado à diminuição da força muscular, desgaste do papel do cuidador relacionado às necessidades múltiplas de cuidados e aos recursos insuficientes.

As intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem têm o objetivo de preservar ao máximo a capacidade do paciente e conseguir o melhor desempenho funcional possível em cada estágio da doença visando sempre o bem estar físico e emocional do portador de Alzheimer.

O enfermeiro que se dispõe a estabelecer ações que proporcionem melhoria e qualidade de vida dos portadores da Doença de Alzheimer necessita antes de tudo dispor de paciência, solidariedade e acima de tudo respeito ao paciente idoso, estabelecendo um relacionamento afetivo de confiança sobre os cuidados prestados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer é uma virtude. Os profissionais de saúde e a sociedade devem estar preparados para acolher estes pacientes; o número de idosos aumenta constantemente e merecem passar por essa fase da vida com dignidade e respeito.

Concluimos que quando a equipe de enfermagem interage com o idoso respeitando as limitações impostas pela doença, apresenta capacidade de identificação de problemas, estabelecer intervenções que se fazem necessárias para solucionar ou amenizar os sintomas da doença de Alzheimer.

Assim, observamos o quanto é importante cada vez mais os profissionais de enfermagem invistam em conhecimento sobre os cuidados prestados ao portador e a sua família para que consigam prestar uma assistência de qualidade e humanizada, pois mesmo sendo uma doença ainda incurável ela é tratável e a enfermagem pode melhorar a qualidade de vida, minimizar danos à saúde e evitar complicações.

Com isso, as diversas leituras realizadas nas diversas pesquisas possibilitaram compreender que, ainda se fazem presentes as limitações sobre o conhecimento adquirido pelo profissional da enfermagem sobre a fisiopatologia do Alzheimer. Para isso, é importante que o profissional da enfermagem esteja sempre em formação contínua, adquirindo conhecimento através de especialização profissional, na participação ou promoção de eventos sobre a temática e no convívio com pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer) 2014

LEITE C, et al. **Conhecimento de enfermagem e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer**: uma revisão da literatura. J Bras Psiquiatria. 2014; 63 (1), 48-56

MATOS V, Schinider L. **A importância da assistência de enfermagem ao idoso portador da doença de Alzheimer**. Ministério da Saúde

POLTRONIERE S, Cecchetto FH, Souza EM. **Doença de Alzheimer e demandas e cuidados: o que os enfermeiros sabem?** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS). 2011jun; 32(2):270-8

SALES A, et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer**. R Enfer. Cent. O. Min. 2011 out/dez; 1(4):492-502

SANTANA R, Almeida K, Savoldi N. **Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer**. Rev. Esc. Enfer. USP 2009; 43(2):459-64

SERENIKI A, Vital M. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos**. Rev. Psiquiati RS. 2008;301 (1 Supl)