

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO PACIENTE COM ALZHEIMER: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

## *NURSING CARE IN RELATION TO THE PATIENT WITH ALZHEIMER: A BIBLIOGRAPHIC STUDY*

Sanny Laryssa Araujo Noletto 1  
Yanna Loren Cardoso Cordeiro 2  
Martin Dharlle Oliveira Santana 3

**Resumo:** A doença de Alzheimer (DA) é uma doença progressiva que destrói a memória e também outras funções mentais importantes. Questionou-se então, quais as práticas assistenciais adotadas pelo enfermeiro frente ao Alzheimer na diminuição de agravos? Tendo como objetivo geral o de descrever as principais condutas adotadas pelo enfermeiro frente aos pacientes com Alzheimer. Dentro dos aspectos metodológicos a pesquisa foi classificada como estudo bibliográfico, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de cunho descritivo; o instrumento de coleta de dados utilizado foi o Word, em Abril de 2021, a partir de consultas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline e Google Scholar. Os dados foram coletados através da análise de conteúdo. Os resultados da DA é uma doença incurável, descoberta em 1906 e é considerada uma síndrome progeróide genética. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados por enfermeiros, principalmente no que diz respeito aos cuidados específicos com o paciente e cuidador, já que a enfermagem é a ciência do cuidado, prefigurando como os profissionais de extrema importância na equipe profissional para trabalhar com pacientes acometidos por essa patologia.

**Palavras Chave:** Alzheimer. Enfermagem. Cuidados.

**Abstract:** Alzheimer's disease (AD) is a progressive disease that destroys memory as well as other important mental functions. It was then questioned, which care practices adopted by nurses in the face of Alzheimer's in reducing health problems? The general objective is to describe the main behaviors adopted by nurses in relation to patients with Alzheimer's. Within the methodological aspects, the research was classified as a bibliographic study, it is a qualitative research, with a descriptive nature; the data collection instrument used was Word, in April 2021, based on consultations in the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline and Google Scholar databases. Data were collected through content analysis. The results of AD is an incurable disease, discovered in 1906 and is considered a genetic progeroid syndrome. It is recommended that further studies be carried out by nurses, especially with regard to specific care for the patient and caregiver, since nursing is the science of care, prefiguring as extremely important professionals in the professional team to work with affected patients by this pathology.

**Keywords:** Alzheimer's. Nursing. Care.

1- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8220468310930857>. E-mail: sannylaryssa16@gmail.com

2- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0253424098856910>.

3- Enfermeiro, Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3264558880489257>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-299X>. E-mail: mdharlle@gmail.com.

## Introdução

A doença de Alzheimer é caracterizada por um declínio progressivo e irreversível de certas funções intelectuais. Suas principais consequências são perda de memória, perda de tempo e espaço, pensamento abstrato, dificuldades de aprendizagem, incapacidade de realizar cálculos simples, linguagem, capacidade de comunicação e processamento de tarefas diárias. A doença de Alzheimer é a principal causa de demência em idosos (POLTRONIERE, 2011).

De acordo com Smith, (1999) a doença de Alzheimer (DA) foi denominada pelo psiquiatra Alois Alzheimer em 1906. E a doença pode ser descrita como perda sináptica e morte neuronal, pessoa afetada inicialmente, possui dificuldades de memória e perda de capacidades intelectuais. No entanto, é uma doença degenerativa, que lentamente destrói as células do cérebro, afetando a memória, o funcionamento mental, como a fala, pensamento, confusão, mudanças de humor e no comportamento, agressividade, agitação, ansiedade, delírios, mudanças físicas e chegando a depressão.

Estudo desenvolvido por meio de método de pesquisa bibliográfica, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de cunho descritivo. A pesquisa foi desenvolvida a partir de consultas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline e Google Scholar. As palavras-chave utilizadas para selecionar os artigos foram “Alzheimer, idosos, enfermagem, cuidados”. Dessa forma os escritos considerados essenciais, partiu-se para a seleção dos principais conteúdos relacionados ao tema em estudo, formando a partir de um conjunto de informações bibliográficas necessárias para a realização das pesquisas.

As pesquisas foram baseadas em indexadores da língua portuguesa e inglesa com as combinações “Alzheimer AND Idosos AND enfermagem OR cuidados”, “Alzheimer AND cuidados OR enfermagem AND idosos”, “Enfermagem AND Alzheimer OR cuidados AND idosos”, foram incluídos na pesquisa, 16 artigos entre o período de 1999 a 2021. Avaliou-se as seguintes características das produções científicas: ano da publicação, autor, período, objetivos, metodologia e principais resultados. Após uma breve leitura dos artigos, analisando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados dois pesquisadores envolvidos no estudo.

Durante as atividades realizadas nos estágios acadêmicos de enfermagem, e também na vida escolar, foram observadas e presenciadas, que muitos profissionais, pacientes e familiares possuem uma grande dificuldade com relação aos cuidados de enfermagem e as práticas assistenciais do enfermeiro. Nesse sentido, tendo observado esse problema, surgiram as preocupações sobre essa ausência de informações. Por esse ângulo, pretende-se pesquisar sobre, quais as práticas assistenciais adotadas pelo enfermeiro frente ao Alzheimer na diminuição de agravos?

Para responder a pergunta, foram estabelecidos como objetivo geral: descrever as principais condutas adotadas pelo enfermeiro frente aos pacientes com Alzheimer; e como objetivos específicos: identificar quais os sinais e sintomas da doença de Alzheimer; Verificar o conhecimento prático e teórico durante o cuidado de enfermagem ao paciente portador da doença de Alzheimer; Identificar a importância do enfermeiro no tratamento do paciente com Alzheimer; analisar o papel do enfermeiro no apoio familiar, por se tratar de uma doença crônica e degenerativa.

O tema proposto para essa pesquisa é embasado na importância que os profissionais de enfermagem têm frente aos cuidados paliativos para as pessoas com doença de Alzheimer e seus familiares. O estudo aborda os cuidados de enfermagem em pacientes com Doença de Alzheimer - DA, no qual desencadeia o papel do enfermeiro frente ao paciente e no apoio familiar.

## Referencial Teórico

### Caracterização da Doença de Alzheimer

Alzheimer é uma doença lenta que prejudica a memória de forma violenta, fazendo com o que o paciente tenha dificuldades em realizar atividades diárias, tornando-o dependente, pois o indivíduo afetado, apresenta complicações em alimentar-se, agir e principalmente dificuldade em obter e memorizar informações. A idade em que a doença afeta o indivíduo é depois dos 50 anos, de acordo com o agravamento da doença o paciente não tem melhora e não há cura (POLTRONIERE, 2011).

No grupo das demências a doença de Alzheimer é a mais comum e na maioria dos casos o paciente já possui a doença e não sabe, pois é confundida com o envelhecimento natural pelo fato de ter como principal características a perda de memória. E por ter sintomas semelhantes à doença de Parkinson que também é degenerativa, às vezes pode haver confusão no diagnóstico (POLTRONIERE, 2011).

Um dos fatores de risco é a falta de exercício cerebral, pois é necessário trabalhar a mente, mas muitos acreditam que pode ser idade e vale lembrar que não é caso raro de pessoas acima de 30 anos serem afetadas pela doença de Alzheimer. Os enfermeiros já dizem que o maior fator de risco é a genética pelo fato de haver mutações nos cromossomos (01, 14 e 21) e se houver histórico familiar o indivíduo possuir parentesco em 1º grau, se tornam mais possíveis a ser afetado pela doença (POLTRONIERE, 2011).

De acordo com Emiliano (2017), sociodemográficos foram constituídos apenas por quatro idosos mostrando que são 75% do sexo feminino é apenas 25% do sexo masculino. E entre as idades eram na média de 60 a 64 anos. Na pesquisa relativa à renda familiar mensal, identificamos que 75% possuem uma renda de dois salários mínimos. E sobre o nível de escolaridade de 50% dos idosos não concluíram o ensino fundamental completo e apenas 25% conseguiram concluir o ensino médio completo. Identificamos que os cuidadores são 100% mulheres, constituídas por esposa, filhos e cunhada (EMILIANO, 2017).

## **Diagnóstico da Doença de Alzheimer**

De acordo com Diamond (2008), o diagnóstico na fase inicial da doença é fundamental para o retardamento do processo, quanto para a garantia de um suporte ao paciente e sua família no que tange a qualidade de vida e o bem estar mesmo na presença da Doença do Alzheimer (DA).

O diagnóstico é clínico, é para ter uma concepção melhor no acompanhamento da família ao médico, pois é muito importante para que ele tenha uma melhor percepção do diagnóstico, pois com a família acompanhando pode detalhar ao médico o que está acontecendo com o portador, quais os sintomas presentes e qual o comportamento (POLTRONIERE, 2011).

O diagnóstico decisivo da DA depende de exame anatomopatológico do tecido cerebral, obtido em biópsia ou necropsia, que aponta as alterações típicas da doença. Apesar disso, o nível elevado de segurança do diagnóstico clínico dispensa a indicação de biópsia cerebral com essa finalidade (VILELA; CARAMELLI, 2006).

Os indivíduos afetados pela doença de Alzheimer são sensíveis a terem outras complicações como: pneumonia aspirativas, infecções vias urinárias, e principalmente quedas (acompanhadas de fraturas) que podem ser fatais. Os enfermeiros acreditam que as infecções urinárias ocorrem por colocar e tirar a sonda constantemente. Quando a doença estiver em fase mais grave, a equipe de saúde precisa ter cuidado para que as complicações não se agrave, e procurar saber os limites do portador até onde ele consegue suportar sua permanência hospitalar (POLTRONIERE, 2011).

A doença de Alzheimer não tem cura, porém existem remédios que ajudam no controle da doença, como: Donepezil, Rivastigmina e Galantamina. Esses fármacos atuam no controle da depressão, agitação e insônia, esses citados são os que os médicos passam para uso frequente, existem outros como Memantina que auxilia na comunicação e nas atividades do dia a dia. Sempre é importante que o portador tome a medicação corretamente, seja em casa ou no ambiente hospitalar (POLTRONIERE, 2011).

## **Apoio da Família com o Portador de Alzheimer**

É muito importante e fundamental o papel da família em todos os estágios da doença, o cuidador específico ou a equipe de enfermagem precisa também de cuidar das famílias, pois são eles que têm uma grande dificuldade em aceitar a situação em que o portador se encontra (POLTRONIERE, 2011).

De acordo com Luzardo (2004) na família que se encontram os principais cuidadores. São estes quem reconhecem os primeiros sinais, e são eles que realizam o primeiro cuidado. Porém, as alterações na saúde de um indivíduo desencadeiam, também, modificações na dinâmica familiar; podendo gerar estresse e crise em toda sua unidade.

É complicado, e faz-se necessário que a equipe de saúde prepare a família para a perda e sempre orientar o que fazer quando o paciente estiver em casa, pelo fato que na maioria das vezes a família não tem paciência, pois a repetição de fala é constante e isso acaba irritando os mais próximos, é importante ressaltar que na fase final o portador fica mais tempo deitado, e o cuidador ou a família tem que está ciente da mudança de decúbito que é feito de duas em duas horas, para prevenir lesões na pele (úlceras de pressão) (POLTRONIERE, 2011).

A base de tudo é o conhecimento primeiramente o cuidador se orienta de como fazer todo o processo do cuidar e depois passa seu conhecimento para a família e assim podendo oferecer melhoria da condição de vida para o portador da doença de Alzheimer (POLTRONIERE, 2011).

De acordo com Talmelli (2010), identificou que cerca de 82% dos idosos apresentam baixo desempenho cognitivo, sendo 86,6% do sexo masculino e 80,7% do sexo feminino. Com isso, houve permanência de deficiência em ambos os sexos, incluindo as crianças entre 0 a 4 anos. Em geral o nível de dependência está associado com a presença da doença cognitiva, desde então, a frequência de dependência completa (DC) foi 25,5-69,1% para os idosos que possuíam o déficit e 0-25 para os idosos sem déficit, em relação aos 55 idosos que apresentam a D.A, às atividades motoras com maior nível de dificuldade foram controle da urina, banho, higiene pessoal, vestir-se e uso do vaso sanitário e para as atividades cognitivas, foram à resolução de problemas e memórias.

## **Resultados e Discussão**

Aplicando o critério de busca de artigos por meio das palavras-chave Enfermagem AND Cuidados AND Alzheimer de publicação, a pesquisa inicial no Google Scholar foram encontrados aproximadamente 1.680 resultados, na BVS foram 602 publicações, no Scielo a pesquisa resultou em 5 artigos, enquanto no Medline resultou em 955, totalizando 3.242 publicações.

Das 3.242 publicações foram analisados primeiramente, a leitura dos títulos, autor, periódico, objetivos, metodologia, e principais resultados, sendo excluídos 3.153 estudos nessa fase. Os 89 restantes foram submetidos ao ano da publicação (1999 - 2021) e leitura dos resumos, dos quais 73 não tratavam do tema estudado, restando 16 publicações que foram incluídos nesta pesquisa após detalhado estudo.

Os resultados foram divididos em dois tópicos: o primeiro expõe o apoio e os cuidados da equipe de enfermagem ao portador de Alzheimer, e o segundo aborda sobre os benefícios do tratamento da doença de Alzheimer.

## **Apoio da Enfermagem para o Portador de Alzheimer**

O atendimento do enfermeiro seja ambulatorial ou hospitalar, envolve realizar coleta de dados, exame físico, aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e funcional e também a elaboração de um plano de cuidados. A profissão propicia uma maior aproximação com

os familiares, fazendo com que estes de maneira significativa sintam-se úteis, participando das revisões dos planos de cuidados, das ações a serem desenvolvidas voltadas aos cuidados paliativos (JOHNSON, 2012).

De acordo com Sales (1999) mesmo a qualidade de vida melhorando significativamente no Brasil, a enfermagem percebeu a necessidade de obter conhecimentos sobre os cuidados com a população idosa que vem aumentando. O enfermeiro trabalha suas habilidades cognitivas e profissionais no processo de interação enfermeiro-paciente e familiares estabelece uma parceria onde a empatia, aceitação, participação são indispensáveis nesse modo e estabelecendo um relacionamento sólido.

Por meio da consulta de enfermagem, o profissional enfermeiro identifica o cuidado principal, que é observar a dinâmica familiar e estruturas sociais e econômicas, e assim desenvolve maneiras adequadas para a realização de ações e cuidados paliativos com o paciente. O enfermeiro precisa estar capacitado, atualizado, buscar especializações e se especializar para aprimorar e compartilhar o seu conhecimento e capacitar os cuidadores e familiares quanto às técnicas adequadas, esclarecer dúvidas sobre a patologia, tratamento e prognóstico do paciente (JOHNSON, 2012).

Lopes (2015), conclui que o profissional de enfermagem é um modelo para a família. Sempre pensando no bem estar do paciente, olhando com respeito, e com carinho, o enfermeiro é o mediador, pois o mesmo possui o conhecimento científico e assim haverá uma melhor comunicação entre os familiares e cuidadores. Observamos na enfermagem crescimento com a saúde do idoso, a qual requer atendimento multiprofissional, e políticas públicas voltadas ao assistencialismo e tratamento de doenças.

Nesse contexto é importante enfatizar que os cuidados paliativos não são adotados adequadamente pelas pessoas que estão na linha de frente na assistência com o portador de DA, embora esses cuidados sejam de grande valia ao paciente, é comprovado que o tratamento do distúrbio neurodegenerativo é negligenciado, se comparado a outros distúrbios. Com tudo, no momento em que o profissional de enfermagem encontra a possibilidade de adotar cuidados paliativos com o paciente, é importante desenvolver as etapas da enfermidade, estabelecendo medidas de intervenções e objetivos, adequando ao dia a dia do paciente e suas limitações, pode-se utilizar instrumento como a escala FAST - Functional Assessment Staging Tool, que do grau 1º a 7º pode determinar os 7 estágios de evolução da doença (PIMENTEL, 2021).

Segundo Nettina (2007), o enfermeiro (a) tem autonomia na promoção de independência no autocuidado, com tudo deve, avaliar a capacidade de autonomia do paciente, estimulando as tomadas de decisões em relação a rotina do paciente, facilitando ações simples, como usar roupas de velcro ou elástico ao invés de botões e zíper.

Deve falar lentamente e de forma simples e breve com o paciente, identificar-se sempre que encontrá-lo para melhorar a comunicação, solicitar óculos ou prótese auditiva no caso de pacientes com distúrbios de visão ou audição, procurar conhecer os sentimentos do paciente, não contestar o conteúdo de possíveis delírios, o profissional deve reforçar a realidade (NETTINA, 2007).

A enfermagem responsabiliza a manutenção da segurança física ao paciente, redução da ansiedade e agitação. O enfermeiro atua, sustentando a função cognitiva promovendo a segurança física, reduzindo a ansiedade e agitação, melhorando a comunicação, promovendo a independência nas atividades de autocontrole. O enfermeiro reforça a autoestima e autoconfiança da família para que a mesma exerça o papel de cuidador com empenho demonstrado amor e determinação (SALES, 2009).

Alzheimer ainda é uma doença incurável, embora haja uma forma de melhorar a vida do portador, que são por meio do afeto e compreensão, assim, podemos minimizar o sofrimento do idoso. A rotina é fundamental na vida do portador de Alzheimer, não é o condicionamento físico e sim os exercícios, praticá-las nos mesmos horários, assim ajuda o enfermo a lembrar suas atividades diárias. Lembramos que o enfermeiro em primeiro lugar precisa amar, ser solidário, ter paciência e trabalho em grupo. Todavia, os benefícios do tratamento minimizam o sofrimento do portador (SALES, 2009).

## Tratamento da Doença de Alzheimer

De acordo com ZABAR (2006), um tratamento específico para a DA não existe, a terapêutica voltada para essa patologia apresenta-se tanto em forma farmacológica, utilizando medicamentos como: tacrina, donepezil, rivastigmina e a galantamina, mas se esses medicamentos forem interrompidos durante o tratamento podem agravar ainda mais a doença, concomitante com a terapia não-farmacológica na forma de, terapias comportamentais, psicológicas grupais e individuais, fonoaudiologia, muito pacientes são submetidos a momentos mais lúdicos, como jogos, brincadeiras, música, auxiliando desta maneira para um tratamento de qualidade.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Portaria SAS/MS nº 1.295 de 21 de novembro de 2013, o tratamento da Doença de Alzheimer deve ser multidisciplinar, envolvendo os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas, no qual o tratamento medicamentoso vai propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de efeitos adversos. Os fármacos mais utilizados para o tratamento da DA leve a moderada.

**Tabela 1.** Os fármacos mais utilizados para o tratamento da DA leve a moderada

<b>Fármaco</b>	<b>Dose Inicial</b>	<b>Dose de Manutenção</b>
Donepezil	5 mg- 1 vez ao dia	5 a 10 mg - 1 vez ao dia
Galantamina	4 mg - 2 vezes ao dia	8 a 12 mg- 2 vezes ao dia
Rivastigmina	1,5 mg- 2 vezes ao dia	3 a 6 mg- 2 vezes ao dia

Fonte:

De acordo com Engelhardt, et. al. (2005), o tratamento da Doença de Alzheimer deve ser voltado ao comprometimento cognitivo, declínio funcional, sintomas de comportamento e psicológico e manifestações neurológicas, podendo ser divididas em propostas farmacológicas e não-farmacológicas, atentando-se para a situação específica da intervenção proposta para cada paciente e se possui aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Para o tratamento farmacológico do comprometimento cognitivo são usados inibidores da colinesterase (Donepezil, Galantamina, Rivastigmina), que é uma estratégia preconizada para o tratamento da DA, com a introdução dos inibidores das colinesterases foi possível demonstrar mesmo com a progressão da doença, benefícios em relação à cognição, função e comportamento, que foram verificadas pelos médicos e cuidadores.

Na Doença de Alzheimer, como em qualquer outra doença, degenerativa ou não, é importante enfatizar que não somente o tratamento medicamentoso é importante, as intervenções fisioterápicas, psicológicas, familiares, entre tantas outras tem um valor imensurável para a qualidade de vida do paciente e dos familiares que o cercam, e que também estão envolvidos diretamente com o cotidiano do doente.

Desta forma, diferentes abordagens são experimentadas, induzindo o comportamento cognitivo de habilidades específicas e técnicas gerais, com o intuito de reabilitar ou estabilizar a memória, proporcionando uma possível melhora no quadro do paciente que esteja com a doença no nível de gravidade de leve a moderada (ENGELHARDT, et al. 2005).

## Considerações Finais

A presente pesquisa objetivou esclarecer os cuidados de enfermagem e orientar as famílias das pessoas acometidas com a doença de Alzheimer. Nota-se que cuidar de um paciente acometido por essa patologia torna-se difícil em alguns momentos, pois requer da equipe de enfermagem e familiares muita paciência, dedicação, amor e solidariedade.

No entanto, é necessário dar suporte a esses pacientes e seus familiares, em cada estágio de suas vidas e do progresso da doença, pois a cada dia são vividas novas experiências, ou seja, tudo se torna novo devido à deterioração progressiva da memória para o portador de DA, nesse mesmo momento a família sofre pois tem a consciência que está perdendo um ente querido, o que acarreta em uma fragilidade emocional para os familiares mais próximos, principalmente os que estão no revezamento ao cuidado do paciente.

Portanto, é possível observar que existe ainda uma falta de conhecimento da parte dos profissionais, por isso recomenda-se que novos estudos sejam realizados por enfermeiros, principalmente no que diz respeito aos cuidados específicos com o paciente e cuidador, já que a enfermagem é a ciência do cuidado, prefigurando como os profissionais de extrema importância na equipe profissional para trabalhar com pacientes acometidos pela doença.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.298. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Alzheimer**. 2013. Pgs 147-153. Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>.

DIAMOND, J. **Report on Alzheimer's Disease and current research**. Alzheimer Society of Canada. Toronto. 2008;

EMILIANO, M. da S. et al. A Percepção da Consulta de Enfermagem por Idosos e seus Cuidadores. **Rev enferm UFPE online**, Recife. 2017. Vol 11(5). Pág 1791-1797; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032117>.

ENGELHARDT, E. et al. Tratamento da Doença de Alzheimer - Recomendações e Sugestões do **Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia**. 2005. Vol 63(4). Pgs 1104-1112. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v63n4/a35v63n4.pdf>.

JOHNSON, M. et al. Ligações NANDA NOC-NIC. **Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 3 ed. 2012.

LOPES, A. J. et al. **Doença de Alzheimer: A enfermagem cuidando do cuidador**. INESUL, 2015.

LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com Doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum Health Sciences**. 2004;

NETTINA, S.M. **Prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 8 ed, 2004.

PIMENTEL, B. N. **Lesões Neurológicas: Da Fisiopatologia à Repercussão Social**. Cuidados Paliativos da Doença de Alzheimer: Aspectos Clínicos e Sociais. Cap 3. Pag 31. Editora Atena. Paraná. 2021. Disponível em: <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/44478>.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. de. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Rev. Gaúcha Enferm.** 32 (2). (Online). 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/3cYxYjqCSTd7dBDmT8P58cJ/abstract/?lang=pt>;

SALES, O. **Doença de Alzheimer para Enfermagem e Cuidadores Familiares.** AB editora. 2008. 1 ed. 144 pg;

SMITH, M. de A. C. Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr. [online]**. 1999. vol. 21; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/DbpBDqKVtNsfyF3HHTDckNN/abstract/?lang=pt>.

TALMELLI, L. F. da S. et al. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. **Rev. esc. enferm. USP.** 44(4). 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400011>;

VILELA, L. P.; CAMARELLI, P. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. **Rev. Assoc Med Bras.** 52 (3). 2006. São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000300014>;

ZABAR, Y. **Neurologia de Netter.** 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Recebido em 18 de fevereiro de 2022.

Aceito em 10 de abril de 2022.