

ATUALIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHEILA DE SOUZA RIBEIRO¹; LORENA GONÇALVES RODRIGUES²; LUCAS BATISTA DE PAULO³; SARAH VIEIRA SILVA⁴; FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA⁵; ROBERTA MENDES VON RANDOW⁶

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFACIG. E-mail: 2410250@sempre.unifacig.edu.br

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFACIG. E-mail: 2410255@sempre.unifacig.edu.br

³ Acadêmico do Curso de Enfermagem da UNIFACIG. E-mail: 2410077@sempre.unifacig.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFACIG. E-mail: 2410178@sempre.unifacig.edu.br

⁵ Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ), graduada em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Professora na Faculdade do Futuro (FaF) e Professora no Centro Universitário UniFacig, coordenadora do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva, Emergência e Trauma da UNIFACIG. E-mail: flavia.l.s@terra.com.br

⁶ Educadora, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialista em Saúde do Adulto (modalidade residência) pelo HU/UFJF, Especialista em Políticas Públicas e Pesquisa em Saúde Coletiva pelo NATES, Possui MBA Gestão Serviços de Saúde, Acreditação e Auditoria pela FEA/UFJF, Coordenadora Curso Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG. E-mail: enfermagem@unifacig.edu.br

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo realizar uma pesquisa integrativa sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com Alzheimer. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada em maio de 2025, na base de dados SciELO, utilizando os descritores Alzheimer, enfermagem e cuidados de enfermagem. Após a implementação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 7 artigos para a organização do estudo com corte temporal de 2020 e 2025. Nos resultados e discussão foi possível observar que a Doença de Alzheimer apresenta manifestações clínicas progressivas, que se iniciam com déficits sutis de memória e evoluem para comprometimentos severos das funções cognitivas, motoras e comportamentais. O diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer permite a implementação de medidas terapêuticas e não farmacológicas que retardam a progressão da doença e melhoram a qualidade de vida do paciente e da família. Os medicamentos para o tratamento da Doença de Alzheimer controlam os sintomas e a desaceleração da progressão do quadro. Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel crucial no tratamento da doença de Alzheimer, atuando como um elo essencial entre o paciente, a família e a equipe de saúde. Sua atuação abrange desde a educação e orientação sobre a doença e seus cuidados, até a promoção do bem-estar e da qualidade de vida do paciente e seus cuidadores. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um instrumento essencial na condução do cuidado.

Palavras-chave: Alzheimer; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

UPDATE ON NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This study aims to conduct integrative research on nursing care for patients with Alzheimer's disease. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. Data collection was conducted in May 2025 in the SciELO database, using the descriptors Alzheimer's, nursing, and nursing

care. After implementing the inclusion and exclusion criteria, seven articles were selected for the study, covering the periods 2020 and 2025. The results and discussion revealed that Alzheimer's disease presents progressive clinical manifestations, beginning with subtle memory deficits and progressing to severe impairments of cognitive, motor, and behavioral functions. Early diagnosis of Alzheimer's disease allows for the implementation of therapeutic and non-pharmacological measures that slow disease progression and improve the quality of life of the patient and their family. Medications for the treatment of Alzheimer's disease control symptoms and slow the progression of the condition. It is concluded that nurses play a crucial role in the treatment of Alzheimer's disease, acting as an essential link between the patient, their family, and the healthcare team. Their responsibilities range from education and guidance about the disease and its care to promoting the well-being and quality of life of patients and their caregivers. The application of the Nursing Care Systematization (NCS) is an essential tool in providing care.

Keywords: Alzheimer's; Nursing; Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população constitui uma tendência global resultante do aumento da longevidade, aliado à expressiva redução das taxas de mortalidade e fecundidade. No contexto brasileiro, dados demográficos indicam que uma em cada dez pessoas possui 60 anos ou mais de idade contribuído para o aumento da incidência de enfermidades crônicas e neurodegenerativas. Dentre esses, a Doença de Alzheimer (DA) representa cerca de 60% dos casos, e as projeções indicam que, até 2050, esse número poderá atingir 150 milhões de pessoas com DA (Dadalto; Cavalcante, 2020).

O envelhecimento é amplamente reconhecido como o principal fator de risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer. No entanto, diversos outros fatores também estão associados ao aumento do risco, incluindo o uso de certos medicamentos, trauma craniano, exposição à radiação, estilo de vida, estresse, infecções, doenças imunológicas, câncer, além de condições como níveis elevados de colesterol e homocisteína, obesidade e diabetes (Sales *et al.*, 2019).

A Doença de Alzheimer foi inicialmente descrita em 1906 pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, a partir da observação clínica de uma paciente de 51 anos, anteriormente saudável, que passou a apresentar sintomas como perda de memória e desorientação, evoluindo para total dependência de cuidados. Após seu falecimento, quatro anos mais tarde, a análise neuropatológica revelou alterações significativas no cérebro, incluindo lesões e áreas de atrofia (Martins *et al.*, 2022).

Por se tratar de uma enfermidade neurodegenerativa de evolução progressiva, os sintomas da Doença de Alzheimer surgem de forma gradual e tendem a se intensificar com o tempo. Essa progressão demanda um envolvimento crescente não apenas do cuidador, mas também da equipe de enfermagem, dos familiares e de outros profissionais de saúde, exigindo atenção contínua. Mesmo fora dos ambientes institucionais, como hospitais e centros especializados,

esses profissionais e cuidadores assumem responsabilidades relacionadas à alimentação, ao ambiente domiciliar e a outros fatores que contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Silva *et al.*, 2020).

Em virtude de sua sintomatologia, a DA compromete significativamente a qualidade de vida e a independência funcional da pessoa idosa, demandando cuidados específicos e, por vezes, intensivos. Nessa perspectiva, o cuidador adquire papel essencial na assistência às Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que incluem alimentação, higiene, manejo medicamentoso, administração de recursos financeiros, entre outras. Frequentemente, essa assistência é realizada no ambiente domiciliar, por um familiar que assume tal responsabilidade (Marques *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, os profissionais de enfermagem responsáveis pela gestão do cuidado a pacientes com Doença de Alzheimer devem adotar estratégias interativas tanto com os próprios pacientes quanto com seus familiares. Essas ações devem ter como objetivo ampliar o conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento e suas particularidades, distinguindo-o das condições patológicas. Além disso, é fundamental promover uma assistência qualificada e integral à saúde do idoso, baseada em uma abordagem humanizada e centrada nas necessidades individuais. Essa assistência deve ocorrer de forma colaborativa, envolvendo tanto o paciente quanto o cuidador e seus familiares de maneira ativa (Farfan *et al.*, 2017).

Nesse contexto, torna-se relevante compreender as potencialidades e fragilidades vivenciadas por familiares ou cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer no cotidiano do cuidado, assim como as estratégias utilizadas por eles para lidar com os desafios impostos por essa condição (Marques *et al.*, 2022).

Assim o objetivo proposto para o estudo foi realizar uma pesquisa integrativa sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com Alzheimer.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, cuja finalidade foi reunir e analisar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com Doença de Alzheimer.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2025, por meio de busca eletrônica na base de dados SciELO, utilizando os descritores Alzheimer, enfermagem e cuidados de enfermagem conforme os vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português nos últimos 10 anos e que abordassem diretamente práticas de enfermagem relacionadas ao cuidado do idoso com Alzheimer.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos que não tinham relação com a temática proposta ou que tratavam apenas de aspectos biomédicos da doença, sem foco na atuação da enfermagem.

Inicialmente, a busca com o descritor “Alzheimer” resultou em 1.575 artigos. Com o descritor “Cuidados and Alzheimer” foram encontrados 99 artigos, e com “Enfermagem and Alzheimer”, um total de 44 publicações, totalizando 1.718 artigos.

Posteriormente, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: idioma português, publicações dos últimos 10 anos, áreas temáticas Ciências da Saúde e Enfermagem.

Após a aplicação desses filtros, o número total de artigos foi reduzido para 16. Todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra para avaliação do conteúdo. Desses, apenas 7 artigos atenderam aos critérios de relevância para os objetivos da pesquisa, sendo incluídos na análise final. O corte temporal dos estudos selecionados ficou entre os anos de 2017 e 2022.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva e analítica do conteúdo dos artigos. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, conforme os principais sinais clínicos da doença e as respectivas intervenções de enfermagem descritas na literatura. Segue no **quadro 1** o roteiro de busca utilizado para a composição da amostra a partir dos descritores.

Quadro 1 - Roteiro de busca utilizado para a composição da amostra a partir dos descritores.

DESCRITORES	BASE/Nº de artigos	
	SCIELO	%
Alzheimer; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.	1.718	100%
Total de artigos selecionados	7	0,41%

Fonte: Autores do estudo, (2025).

3. RESULTADOS

Após a seleção dos 7 artigos, estes foram lidos e analisados e os dados foram organizados no **quadro 2** de extração, contendo título, autores, ano de publicação, revista e metodologia.

Quadro 2 - Artigos selecionados para a realização da pesquisa.

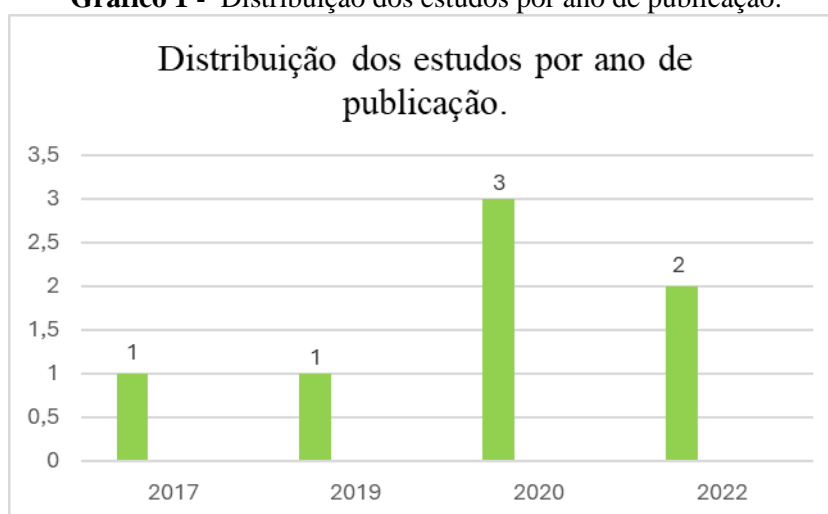
TÍTULOS	AUTORES	REVISTA/ ANO	METODOLOGIA
A Enfermagem no Cuidado com o Idoso Portador de Alzheimer.	Sales <i>et al.</i>	Revista Eletrônica Acervo Saúde 2019	Revisão bibliográfica integrativa.
Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa.	Silva <i>et al.</i>	Nursing Edição Brasileira 2020	Revisão integrativa.
Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias.	Marques <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem 2022	Estudo de abordagem qualitativa
Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática.	Guimarães <i>et al.</i>	Revista Eletrônica Acervo Saúde 2020	Revisão sistemática de literatura,
O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos.	Dadalto e Cavalcante.	Ciência & Saúde Coletiva 2020	Revisão de literatura
Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer.	Farfan <i>et al.</i>	CuidArte 2017	Estudo qualitativo, descritivo e de revisão sistemática da literatura.
Cuidados de Enfermagem para a pessoa idosa com Alzheimer: uma revisão integrativa.	Martins <i>et al.</i>	Research, Society and Development 2022	Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura

Fonte: Autores do estudo, (2025).

Em relação a área de publicação dos artigos, 100% dos estudos selecionados foram estudos voltados para a enfermagem.

Quanto ao ano de publicação dos artigos, 5 artigos (71,4%) foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, evidenciando dados atualizados no estudo. Segue no **gráfico 1** a distribuição dos 7 estudos de acordo com o ano de publicação.

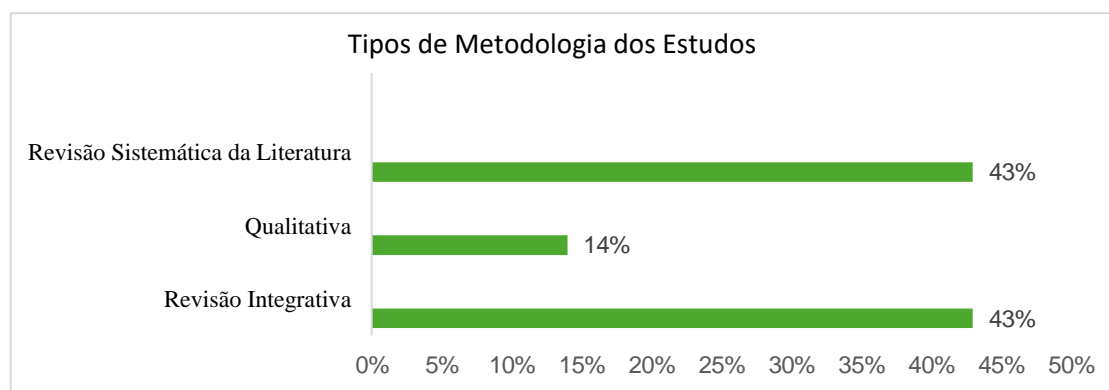
Gráfico 1 - Distribuição dos estudos por ano de publicação.



Fonte: Autores do estudo, (2025).

Com relação ao tipo de metodologia dos 7 estudos selecionados, 3 (43%) foram do tipo Revisão Integrativa, 1(14%) Qualitativo e 3 (43%) Revisão Sistemática da Literatura. Segue no **gráfico 2** a representação desses dados.

Gráfico 2 - Tipo de metodologia dos estudos selecionados.



Fonte: Autores do estudo, (2025).

4. DISCUSSÃO

Para a elaboração das discussões os artigos foram lidos, analisados e em seguida, construído a contextualização a partir de 4 tópicos: 4.1) Características clínicas da Doença de Alzheimer; 4.2) Importância da identificação precoce da Doença de Alzheimer; 4.3) Medicamentos e terapias adjuvantes para a Doença de Alzheimer; 4.4) Cuidados de Enfermagem baseados nos sinais clínicos da Doença de Alzheimer.

4.1 Características clínicas da Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer apresenta manifestações clínicas progressivas, que se iniciam com déficits sutis de memória e evoluem para comprometimentos severos das funções cognitivas, motoras e comportamentais. Os sintomas mais frequentes incluem: perda de memória recente, desorientação temporal e espacial, dificuldade de linguagem, alterações de humor, irritabilidade, apatia, e em estágios avançados, incontinência urinária, disfagia e imobilidade (Guimarães *et al.*, 2020).

Marques *et al.* (2022) descrevem a doença tem início de forma insidiosa e afeta, nos estágios iniciais, o hipocampo, uma estrutura localizada no lobo temporal medial, essencial para a formação de novas memórias. Com o avanço da patologia, outras regiões do cérebro, como o córtex cerebral são comprometidas, levando à progressiva perda da autonomia funcional do idoso. A doença geralmente evolui em estágios, com diferentes níveis de gravidade dos sintomas. Segue no **quadro 3** os estágios da Doença de Alzheimer segundo Marques *et al.*, (2022).

Quadro 3 - Estágios da Doença de Alzheimer.

ESTÁGIOS	CARACTERÍSTICAS
Estágio inicial	Perda de memória leve, desorientação, alterações na linguagem e concentração.
Estágio moderado	Perda de memória mais acentuada, dificuldade em realizar tarefas diárias, alterações comportamentais mais evidentes, alucinações e delírios.
Estágio grave	Perda de memória severa, dificuldade de comunicação, problemas de mobilidade, necessidade de assistência para atividades básicas e maior vulnerabilidade a infecções.

Fonte: Marques *et al.*, (2022) adaptado por autores do estudo, (2025).

Fisicamente, a Doença de Alzheimer se caracteriza pelo acúmulo anormal de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares de proteína tau no tecido cerebral, o que provoca a morte dos neurônios e a interrupção das sinapses. Assim, do ponto de vista fisiológico, o Alzheimer representa uma falência progressiva do sistema nervoso central, com manifestações clínicas que refletem a destruição gradual das redes neurais envolvidas no processamento cognitivo e comportamental (Sales *et al.*, 2019).

Sales *et al.* (2019) descrevem as principais características da Doença de Alzheimer (**quadro 4**).

Quadro 4 - Sinais e sintomas da Doença de Alzheimer.

SINAIS	SINTOMAS
Perda de memória	Dificuldade em lembrar eventos recentes, informações aprendidas, nomes de pessoas e objetos.
Problemas com a linguagem	Dificuldade em encontrar palavras, entender a fala e seguir conversas.
Desorientação	Confusão sobre tempo, lugar e pessoas.
Alterações comportamentais e de humor	Irritabilidade, ansiedade, depressão, agitação, agressividade e, em estágios avançados, alucinações e delírios.
Dificuldades com tarefas diárias	Dificuldade em cozinhar, vestir-se, tomar banho, realizar tarefas domésticas e administrar finanças.
Problemas com julgamento e tomada de decisões	Dificuldade em tomar decisões simples e avaliar situações de risco.
Alterações visuais	Dificuldade em interpretar imagens, reconhecer rostos e encontrar objetos.
Problemas de coordenação motora	Dificuldade em caminhar, manter o equilíbrio e realizar movimentos precisos.

Fonte: Sales *et al.*, (2019) adaptado por autores do estudo, (2025).

O enfermeiro deve atuar de forma integral, realizando uma avaliação contínua do estado funcional e cognitivo do paciente. Ações como o estabelecimento de uma rotina estruturada, estimulação cognitiva, comunicação clara e ambiente seguro são essenciais para reduzir episódios de confusão e agitação. Também é papel da enfermagem prestar suporte emocional à família, promovendo orientações sobre os cuidados diários (Sales *et al.*, 2019).

4.2 Importância da identificação precoce da Doença de Alzheimer

O diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer permite a implementação de medidas terapêuticas e não farmacológicas que retardam a progressão da doença e melhoram a qualidade de vida do paciente e da família. A Academia Brasileira de Neurologia, (2022) recomenda o uso de instrumentos clínicos e neuropsicológicos para o diagnóstico diferencial, aliado a exames de imagem cerebral quando necessário (Guimarães *et al.*, 2020).

Identificar precocemente os sinais da doença possibilita a inclusão do paciente em programas de reabilitação cognitiva, planejamento de cuidados futuros e maior envolvimento da família no tratamento, evitando internações precoces e sobrecarga assistencial (Sales *et al.*, 2019).

A identificação da Doença de Alzheimer envolve uma avaliação clínica minuciosa, com destaque para a observação de sintomas cognitivos progressivos, como perda de memória, dificuldades na linguagem e mudanças no comportamento. O diagnóstico precoce é essencial para o planejamento do cuidado e para o envolvimento da família, especialmente do cuidador

principal, no manejo da doença. A investigação médica inclui uma anamnese detalhada, entrevistas com familiares e aplicação de testes neuropsicológicos padronizados que avaliam funções cognitivas. Além disso, exames laboratoriais são utilizados para descartar outras causas de demência, como deficiências vitamínicas e alterações hormonais (Farfan *et al.*, 2017).

Os exames de imagem também desempenham um papel relevante no diagnóstico da Doença de Alzheimer. Conforme ressaltado por Guimarães *et al.* (2020) e Martins *et al.* (2022), exames como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) do crânio ajudam a identificar atrofia cerebral típica, especialmente no hipocampo, uma área relacionada à memória.

Outros autores, como Farfan *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2020), apontam que, embora não exista um exame específico e definitivo para o Alzheimer, a combinação entre avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem permite um diagnóstico mais confiável. Dessa forma, a atuação da equipe de enfermagem também se destaca ao monitorar sinais e sintomas, contribuindo para o encaminhamento precoce ao especialista.

4.3 Medicamentos e terapias adjuvantes para a Doença de Alzheimer

Atualmente, os medicamentos aprovados para o tratamento da Doença de Alzheimer têm como objetivo principal o controle dos sintomas e a desaceleração da progressão do quadro. Os fármacos mais utilizados são os inibidores da acetilcolinesterase, como a donepezila, rivastigmina e galantamina, além do antagonista do receptor NMDA, memantina, indicado para fases moderadas a graves (Marques *et al.*, 2022).

No **quadro 5** segue as medicações mais utilizadas no tratamento do Alzheimer e suas características principais.

Quadro 5. As classes e as medicações mais utilizadas no tratamento do Alzheimer e suas características principais.

CLASSES	MEDICAMENTO	CARACTERÍSTICAS
Inibidores da acetilcolinesterase	Donepezila	Inibe a enzima acetilcolinesterase, que degrada a acetilcolina (neurotransmissor importante para a memória e cognição). Aumenta a quantidade de acetilcolina disponível nas sinapses neuronais que melhora sintomas cognitivos em pacientes com Alzheimer leve a moderado.
	Rivastigmina	Inibe duas enzimas (acetilcolinesterase e butirilcolinesterase), aumentando os níveis de acetilcolina. Pode ser um pouco mais eficaz que a donepezila em alguns pacientes, principalmente em demência associada ao Parkinson.
	Galantamina	Também modula positivamente os receptores nicotínicos, facilitando a ação da acetilcolina nos neurônios. Melhora

		cognição, atenção e funções executivas.
Receptor NMDA	Memantina	Bloqueia os receptores NMDA de forma seletiva e moderada, regulando a entrada de glutamato (excesso de glutamato leva à toxicidade neuronal e morte dos neurônios). Protege os neurônios e melhora funções cognitivas e comportamentais em estágios moderados a graves do Alzheimer.

Fonte: Marques *et al.*, (2022) adaptado por autores do estudo, (2025).

4.4 Cuidados de Enfermagem baseados nos sinais clínicos

O enfermeiro desempenha um papel crucial no tratamento da doença de Alzheimer, atuando como um elo essencial entre o paciente, a família e a equipe de saúde. Sua atuação abrange desde a educação e orientação sobre a doença e seus cuidados, até a promoção do bem-estar e da qualidade de vida do paciente e seus cuidadores (Farfan *et al.*, 2017).

O comprometimento da memória e das funções cognitivas é um dos primeiros sinais da Doença de Alzheimer e requer da enfermagem intervenções que respeitem a individualidade do paciente e favoreçam sua orientação no tempo e espaço. Estratégias como o uso de lembretes visuais, organização de rotinas estruturadas e estimulação da memória com fotografias e objetos familiares são recomendadas para retardar o declínio funcional (Sales *et al.*, 2019).

Além disso, a comunicação deve ser clara, com frases simples, tom de voz calmo e contato visual direto, a fim de reduzir a confusão mental e a ansiedade do paciente. Para os déficits de mobilidade, é fundamental o uso de dispositivos de apoio, realização de exercícios supervisionados e medidas de prevenção de quedas. Além disso, a atenção à integridade da pele, especialmente em pacientes incontinentes, é essencial para evitar complicações como dermatites e lesões por pressão (Guimarães *et al.*, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método estruturado que organiza o trabalho profissional do enfermeiro, fundamentando-se em bases científicas, técnicas e éticas.

O Processo de Enfermagem, compreende cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A SAE regulamentada pela Resolução COFEN nº 736/2024, permite ao enfermeiro tomar decisões clínicas embasadas, promovendo a continuidade do cuidado e a valorização da autonomia profissional, além de ser obrigatória conforme a legislação brasileira.

Segue no **quadro 6** os problemas de enfermagem levantados nas referências estudadas e os cuidados de enfermagem para promover a saúde e bem-estar do paciente a partir Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), 2020.

Quadro 4 - Problemas de enfermagem levantados nas referências estudadas e os cuidados de enfermagem.

PROBLEMA DE ENFERMAGEM	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Perda de memória recente	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação da realidade (NIC 4820): Fornecer informações visuais e verbais sobre tempo, lugar e situação. • Estimulação da memória (NIC 4720): Utilizar fotos, músicas e objetos familiares para reforçar lembranças. • Promoção da comunicação (NIC 4980): Facilitar interações sociais com o paciente, usando linguagem clara e pausada.
Desorientação temporal e espacial	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação cognitiva (NIC 4722): Reforçar dados como data, horário e localização usando recursos visuais. • Ambiente seguro (NIC 6486): Manter a casa livre de obstáculos, com iluminação adequada e sinalização clara. • Prevenção de quedas (NIC 6490): Avaliar riscos e supervisionar a deambulação, especialmente à noite.
Dificuldade de linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • Melhora da comunicação (NIC 4350): Adaptar a comunicação verbal e não verbal às necessidades do paciente. • Terapia de linguagem (NIC 4360): Colaborar com fonoaudiólogos no estímulo à expressão e compreensão verbal. • Treinamento da memória (NIC 4720): Estimular o uso de palavras simples associadas a imagens para facilitar a compreensão.
Alterações de humor	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio emocional (NIC 5270): Ouvir com empatia, respeitar emoções e oferecer suporte constante. • Promoção do humor (NIC 5230): Propor atividades que tragam prazer e bem-estar emocional. • Terapia de distração (NIC 5330): Utilizar estímulos positivos (música, jogos simples) para reduzir agitação e tristeza.
Irritabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Controle do humor (NIC 5335): Observar e documentar mudanças de comportamento e intervenções eficazes. • Redução da ansiedade (NIC 5820): Criar ambiente calmo, evitar confrontos e aplicar técnicas de relaxamento. • Controle do ambiente (NIC 6486): Minimizar estímulos estressantes, como barulho ou excesso de pessoas.
Apatia	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulação cognitiva (NIC 4720): Propor tarefas simples e prazerosas para manter o envolvimento mental. • Promoção de interação social (NIC 5100): Estimular conversas e atividades com familiares e outros pacientes. • Incentivo à atividade (NIC 4310): Motivar o paciente a realizar tarefas diárias compatíveis com sua capacidade.
Incontinência urinária	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento vesical (NIC 0610): Estabelecer horários regulares para idas ao banheiro. • Controle da incontinência urinária (NIC 0615): Utilizar fraldas e barreiras de proteção conforme necessário. • Cuidados com a pele (NIC 3584): Prevenir lesões relacionadas à umidade com higiene e produtos adequados.
Disfagia	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de aspiração (NIC 3200): Garantir postura adequada durante a alimentação e consistência segura dos alimentos. • Cuidados com a alimentação (NIC 1050): Acompanhar o paciente durante as refeições, observando sinais de dificuldade. • Terapia de deglutição (NIC 3900): Colaborar com fonoaudiólogos na reabilitação da deglutição.
Imobilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de posição (NIC 0840): Reposicionar o paciente a cada 2 horas para prevenir úlceras por pressão.

	<ul style="list-style-type: none">• Exercício: mobilidade articular (NIC 0221): Realizar movimentos passivos e ativos conforme tolerância.• Prevenção de complicações da imobilidade (NIC 4354): Monitorar sinais de trombose, escaras e contraturas.
--	--

Fonte: NIC, (2020); adaptado por autores do estudo, (2025).

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu uma análise crítica sobre a importância da atualização dos cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes acometidos pela Doença de Alzheimer. Diante do aumento expressivo da população idosa e da consequente elevação na prevalência dessa patologia, torna-se evidente a necessidade de qualificação contínua dos profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências.

Constatou-se que a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um instrumento essencial na condução do cuidado, favorecendo a tomada de decisões clínicas mais assertivas, o planejamento individualizado das intervenções e a promoção da dignidade do paciente em todas as etapas da doença. A atuação do enfermeiro, portanto, vai além do domínio técnico: exige habilidades relacionais, sensibilidade ética e capacidade de integração com a equipe multiprofissional e com a família do paciente.

Ademais, evidenciou-se a relevância do apoio contínuo aos cuidadores familiares, frequentemente sobrecarregados física e emocionalmente, o que reforça a necessidade de estratégias de acolhimento, educação em saúde e acompanhamento sistemático por parte da equipe de enfermagem.

Ao final do estudo foram elaborados nove problemas de enfermagem e descritos os seus cuidados de enfermagem importantes para a qualidade da assistência a essa clientela.

Conclui-se que o cuidado ao paciente com Doença de Alzheimer representa um desafio complexo e crescente, que demanda não apenas conhecimento especializado, mas também uma postura empática, ética e comprometida com a melhoria da qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, a formação continuada e a valorização das práticas assistenciais fundamentadas na ciência e na humanização devem ser prioridades na atuação profissional do enfermeiro frente a essa realidade.

REFERÊNCIAS

COFEN, **Resolução nº 736/2024**, Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. 17 DE JANEIRO DE 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> Acesso em: 25/06/2025.

Dadalto, EV; Cavalcante, FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 147-157, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CWw8j4HLgyzrDCV389hkZgR/> Acesso em: 12/04/2025.

Farfan, AEO *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoa com demência de Alzheimer. **Revista CuidArte** 2017 jan.-jun.; 11(1): 138-145. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31636> Acesso em: 12/04/2025.

Guimarães, TMR *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 38, e1984, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1984> Acesso em: 12/04/2025.

Marques YS, Casarin F, Huppés B, Maziero BR, Gehlen MH, Ilha S. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. **Cogitare Enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/8N5pZryQ6nsgBVbbxLGJhyp> Acesso em: 12/04/2025.

Martins, AKSO *et al.* Cuidados de Enfermagem para a pessoa idosa com Alzheimer: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e368111638449, 2022. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/38449/31738/418832> Acesso em: 12/04/2025.

Moorhead, S., Johnson M., Meridean L., Maas M.L., Swanson, E.; **Classificação dos resultados de enfermagem Noc/Nursing outcomes classification (Noc)**. 5ª ed. Porto Alegre: ELSEVIER; 2016.

Sales, JNF *et al.* A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 18, e235, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/235> Acesso em: 12/04/2025.

Silva, SPZ *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Nursing Edição Brasileira*, [S. l.], v. 23, n. 271, p. 4991–4998, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146996> Acesso em: 12/04/2025.