



## O PAPEL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM ALZHEIMER

### *THE ROLE OF NURSES TO THE PATIENT WITH ALZHEIMER*

Benvinda Milanez Balbino da Costa<sup>1</sup>

Vanessa de Sousa Silva<sup>2</sup>

Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>

Ludmila Rocha Lemos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* benvinda.milanez@outlook.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* vanessadaniell123@gmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

<sup>4</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ludmilarochalemos@gmail.com

**Resumo:** O papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente com Alzheimer é de suma importância, uma vez que esta patologia vem crescendo ao longo dos últimos anos. A morte dos neurônios causa a diminuição do cérebro perdendo assim suas funções, isso ocorre porque o córtex encolhe, comprometendo áreas responsáveis pela memória e outras atividades intelectuais. O processo mais severo se dá no hipocampo, área do córtex importante pela formação de novas memórias, na qual corre a perda da proteína Tau, acontecendo o entrelaçamento neurofibrilar, cujas placas senis são formadas ocorrendo um processo degenerativo. O tratamento depende principalmente das orientações e dos cuidados dispensados ao paciente. Este estudo aborda a necessidade da intervenção integrada da equipe multidisciplinar com uma visão holística e humanizada podendo assim ter uma intervenção psicoterapêutica para o portador, familiar e cuidadores evitando assim o estresse e a depressão, garantindo a autonomia do paciente. Este artigo trata-se de um estudo bibliográfico, utilizando o método da revisão integrativa para coleta e análise de dados. Foram selecionados 15 artigos escritos após o ano de 2012 que forneciam mais informações sobre a função da equipe de enfermagem ao paciente portador da doença de Alzheimer, oferecendo a sistematização e assistência de enfermagem não somente assistencial mais também educativo. Levando-se em conta o embasamento nos estudos científicos, consideram-se os cuidados paliativos uma importante estratégia no tratamento do paciente com Alzheimer, devendo, portanto, ser trabalhado por toda uma equipe multidisciplinar em especial a enfermagem.

**Palavras-chaves:** Alzheimer, papel do enfermeiro e paciente.

**Abstract:** *The role of nurses in the care of patients with Alzheimer's is extremely important, since this pathology has been growing over the last years. The death of*

*neurons causes the brain to shrink thus losing its functions, this is because the cortex shrinks, compromising areas responsible for memory and other intellectual activities. The most severe process occurs in the hippocampus, an area of the cortex important for the formation of new memories, in which the loss of Tau protein occurs, leading to neurofibrillary entanglement, whose senile plaques are formed and a degenerative process occurs. Treatment depends mainly on the guidance and care given to the patient. This study addresses the need for an integrated intervention of the multidisciplinary team with a holistic and humanized view and thus can have a psychotherapeutic intervention for the carrier; family and caregivers thus avoiding stress and depression, ensuring patient autonomy. This article is a bibliographic study using the integrative review method for data collection and analysis. We selected 15 articles written after 2012 that provided more information about the role of the nursing staff to patients with Alzheimer's disease, offering systematization and nursing care not only care but also educational. Taking into account the basis of scientific studies, palliative care is considered an important strategy in the treatment of patients with Alzheimer's, and should therefore be worked by an entire multidisciplinary team, especially nursing.*

**Keywords:** *Alzheimer's, role of nurse and patient.*

### **Introdução**

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônica caracterizada neurodegenerativa que apresenta um quadro progressivo e degenerativo na capacidade funcional e perda da autonomia, provocando uma dependência total. Podendo causar demência ou perdas das funções cognitivas correlacionadas pela morte das células cerebrais. Quando detectado no início é possível identificar o seu avanço e tem mais controle sobre os sintomas, oferecendo uma melhor qualidade de



vida tanto do paciente quanto da família. A demência é uma doença mental ocasionada por prejuízo cognitivo que pode alterar a memória, causando desorientação em relação ao tempo, espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, linguagem e habilidades visuais [1].

A patologia evidencia-se pelo aglomerado hiperbólico de beta-amilóides (bA), peptídeos fibrinogênicos que se agregam em forma de oligômeros, formando placas extracelulares. Esse procedimento origina-se com a clivagem do peptídeo precursor amilóide (APP) quanto ao benefício das ações das enzimas beta-secretases e gama-secretases que começam e terminam as etapas, reciprocamente, que atua na via amiloidogênica [2].

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente, podem mudar de indivíduo para indivíduo sendo gradativo para uns e mais rápido para outro, as características do envelhecer varia de acordo com o estilo de vida [1,2].

A evolução dos sintomas da doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave. Na fase leve podem ocasionar alterações como perda de memória recente, encontrando dificuldade para expressar as palavras, tomar decisões, motivação e sinais de depressão. Na fase moderada acontecem dificuldades mais evidentes com atividades no dia a dia, com falhas na memória, esquecendo-se de fatos mais importantes, como nome de pessoas próximas, tendo dificuldade até de viver sozinho e de realizar seus afazeres do cotidiano, desenvolvendo alterações de comportamento como agressividade, irritabilidade, inquietação, desconfiança e alucinações. Na fase grave constata prejuízo gravíssimo de memória como ineficiência de registro de dados, com dificuldade na recuperação de memórias antiga sendo identificado de parentes, amigos, locais conhecidos, interferência na alimentação com prejuízo na deglutição podendo haver incontinência urinária e fecal, tendo interferência na capacidade de locomoção sendo necessário auxílio para caminhar necessitando de cadeiras de rodas [3].

A doença de Alzheimer caracterizada pela perda de sinapses e de neurônios nas regiões cerebrais que são responsáveis pelas funções cognitivas, no córtex cerebral do hipocampo, córtex entorrinal, estriado ventral, fibrilas de peptídeos de beta amiloide extra neuronais, constituindo as placa senis e a presença de intraneuronais da proteína Tau, que formam emaranhado neurofibrilares, estão envolvidos no desencadear da doença os fatores genéticos como: metabólicos neuroinflamação, alterações mitocondriais, distúrbios vasculares e processos oxidativos [4].

## Materiais e Métodos

O presente artigo vem a ser um estudo bibliográfico de caráter descritivo, utilizando o método de revisão integrativa da literatura por coleta e análise dos dados, por se tratar de revisão integrativa acerca da importância dos cuidados de enfermagem com os pacientes com

Alzheimer, foram selecionados artigos referentes ao objetivo do estudo, tendo como critérios de inclusão estar indexado em bases de dados como *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e *Google* acadêmico e publicados entre os anos de 2012 a 2019.

No que se refere a revisão, trata-se de ampla abordagem metodológica, proporcionando uma leitura seletiva no que diz respeito aos cuidados de enfermagem com o paciente com Alzheimer e nos artigos encontrados foram realizadas análises e descartados alguns trabalhos que não condiziam ao tema abordado ou publicados no ano anterior a 2012 [4].

## Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da doença de Alzheimer é clínico, depende de uma avaliação feita pelo médico, que irá distinguir a partir de exames e da história do paciente, que irá descrever a causa da demência devendo ser realizado exames de sangue, imagem, tomografia ou ressonância magnética do crânio podendo ser realizada uma avaliação profunda das funções cognitivas e neuropsicológicas, sendo observado os resultados, dados da história e o comportamento do paciente [5].

Os quatro níveis de tratamento são: nível 1, terapêutica específica que detecta processos patofisiológicos que irão encaminhar a demência e a morte neuronal. Nível 2, fazendo a análise profilática, visando a prevenção do declínio cognitivo retardando a demência. Nível 3, tratamento sintomático restaurando parcialmente ou provisoriamente. Nível 4, terapêutica complementar que visa o tratamento da demência nas manifestações não cognitivas como: agitação, psicomotora, psicose, agressividade, depressão e distúrbios do sono [4,5].

São utilizados no tratamento inibidores da acetilcolinesterase como tratamento farmacológico, sendo utilizados também tacrina, rivastigmina, donepezila e galantamina todos licenciados pela Anvisa, sendo utilizado também o treinamento das funções cognitivas como a atenção, memória, linguagem, orientação e desenvolver estratégias compensatórias para uma qualidade de vida e para ajudar na cognição, daí a importância do papel do enfermeiro nos cuidados com o paciente com Alzheimer e ter um conhecimento técnico científico para lidar com pacientes e familiares [5].

Com a sucessiva prolongação, a enfermagem, gerou com rigor para obter conhecimento a respeito da população idosa, com objetivo de desenvolver estudos que resultem no auxílio nos cuidados eficientes aos idosos. Na pretensão de conceber a saúde e assegurar o crescimento de um envelhecimento favorável e com qualidade de vida, a atenção solicita ser tão intensamente de atributo físico como emocional, sendo dessa forma o protetor poderá evitar doenças graves, que abrange o idoso, dessa forma ajudá-los nas



atividades. Diante do exposto o objetivo deste trabalho foi descrever o papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer [5,6].

### **O papel do Enfermeiro nos cuidados ao paciente com Alzheimer**

A associação Brasileira de Alzheimer cita que o papel do enfermeiro como educador em saúde pode ajudar os clientes a se adaptarem a doença e a distinguir complicações podendo assim, atender a terapia prescrita e resolvendo problemas quando surgirem, deduz-se que essa é uma tarefa para profissionais habilitados e competentes que visam promover a saúde evitando riscos e prevenindo doenças. O enfermeiro deve oportunizar aos cuidadores leigos, meios de ilustrar o cuidar durante todo o processo identificando danos que possam ocorrer à saúde dos mesmos. Deduz-se que o enfermeiro possui a virtude de serem uns atenuadores, por ser um prestador de cuidados às pessoas próximas ao adoecido e ao cuidador leigo, além de estar interagido com as ações educativas voltadas para o cuidador com a saúde. É de fundamental importância associar o exame físico e neuropsicológico com os dados levantados pelo enfermeiro para um diagnóstico adequado que identifique de forma que ilustre a importância da função desempenhada pela enfermagem. A aplicação de estratégias para o cuidado desenvolve uma assistência ofertada e adia progressão da doença, proporcionando uma qualidade de vida para os idosos com alto índice de desenvolver tal doença [4].

A enfermagem deve beneficiar-se de recursos terapêuticos nos estágios da DA, que se constitui em estratégias de comunicação entre enfermeiros e pacientes, dispondo de uma comunicação mais simples no estágio inicial, com frases curtas, falando devagar e terapêuticos com pistas multissensoriais como: olfato, tato, visão, audição e gustação. Falar de frente para o paciente, mantendo contato visual, repetir, usar fotografias e álbuns para terapêutica de lembranças, fazer uso de calendários, conversas, na fase intermediária realizar atividades que proporcione prazer no diálogo; na última etapa, recorrer a métodos para o contato visual concatenando o nome com o objeto, usar o toque [4].

É possível estruturar grupos de apoio de encontro, aprendizagem e troca de experiências oferecidas tanto para o paciente quanto para os familiares, nos quais os participantes têm oportunidades de refletir e perceber novas perspectivas superando as dificuldades e descobrindo como lidar com a DA, o profissional enfermeiro tem seu conhecimento técnico-científico que podem inferir um novo ponto de vista, aos pacientes e familiares sobre a doença, pois mesmo sendo incurável, é tratável e a assistência de enfermagem pode melhorar a qualidade de vida, minimizando danos à saúde e tentando reduzir a incidência de complicações. Quando o enfermeiro é adequadamente qualificado e

instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar os desafios impostos pelo ato de cuidar [8].

Para constatação antecipado da patologia, os grupos de saúde necessitam manuzear instrumentos próprios, acometer pessoas investidas por inúmeras doenças crônicas e com poucas limitações da autonomia e independência. A acessão da assistência contínua com o devido incitamento ao autocuidado das pessoas com a incapacidade incompleto ou completo, desenvolvidas a partir dos agravos da patologia existente, é indispensável, e a figura do enfermeiro nesse cenário é importante. O processo de execução da assistência dos serviços de saúde é fundamental, pois confere direcionalidade às ações, respondendo, assim, o gestor pelas tomadas de decisões [9].

Em 2017, no Brasil, a população de idosos era de 12% e passará para cerca de 30% em 2050, sendo de 24,4 milhões para aproximadamente 70 milhões. O aumento da expectativa de vida, devido ao processo de urbanização, o avanço tecnológico e medicinal, poderá aumentar a incidência de idosos acometidos por doenças crônico-degenerativas que afetam o sistema cognitivo causando incapacidade e dependência, como o Alzheimer. Esta doença é uma afecção crônica de caráter neurodegenerativo, marcada por declínio gradual e crescente das capacidades cognitiva e funcional que leva seu portador à dependência total de outras pessoas, como familiares e pessoas mais próximos. O diagnóstico de demência causa um grande impacto na vida do paciente e seus familiares e através do processo educativo, o profissional enfermeiro, poderá fornecer informações objetivando sobre a doença para uma melhor adaptação dos familiares e cuidadores no convívio com a doença e com o portador de Alzheimer [4].

A demência é uma doença mental caracterizada por problemas cognitivos que pode inferir alterações de memória, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento, linguagem e habilidades visuais e espaciais. Essas modificações podem ser associadas por mudanças tanto no comportamento quanto na personalidade e na forma de sintomas neuropsiquiátricos. Os prejuízos, necessariamente, impedem a habilidade no trabalho ou nas atividades diárias, representando declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho e não são explicáveis por outras doenças físicas e psiquiátricas. Muitas outras doenças podem causar uma demência, entretanto entre as várias conhecidas, a Doença de Alzheimer é a mais frequente. A idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de demência da Doença de Alzheimer (DA). Após os 65 anos, o risco de desenvolver a doença dobra a cada cinco anos. Dentre os principais fatores de risco conhecidos são: Idade, história familiar positiva e síndrome de Down. Mulheres têm risco maior para o desenvolvimento quatro vezes da doença, mas talvez aconteça pelo fator de viverem mais do que os homens.



Os familiares de pacientes com DA têm predisposição a desenvolver essa doença no futuro, comparados com indivíduos sem parentes com Alzheimer. Entretanto, isso não quer dizer que a doença seja hereditária [5].

Os casos principais quando a doença tem início antes dos 65 anos, é considerada herança genética. Esses casos correspondem a 10% dos pacientes com Doença de Alzheimer. Histórico de complexa atividade intelectual e alta escolaridade tende a desenvolver os sintomas da doença em um estágio mais avançado da atrofia cerebral, pois é necessária uma maior perda de neurônios para que os sintomas de demência comecem a aparecer. Desta maneira para retardar o processo da doença é necessária estimulação cognitiva constante e diversificada ao longo da vida. Alguns fatores de risco que são considerados importantes no estilo de vida: hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Os fatores relacionados aos hábitos são considerados modificáveis. Alguns estudos apontam que se eles forem controlados podem retardar o aparecimento da doença [6].

Faz parte da bateria de exames complementares uma avaliação profunda das funções cognitivas. A avaliação neuropsicológica envolve o uso de testes psicológicos para a verificação do funcionamento cognitivo 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. O idoso com Doença de Alzheimer tem sua integridade física, mental e social comprometida porque eles não conseguem ter um convívio social, o que acarreta situações de dependência total ou parcial, de seus familiares, amigos e muitas vezes com necessidade de cuidados complexo [7].

Trata-se de uma doença que incide em diversas dimensões da vida do idoso/família, é preciso intervenções integradas de diferentes profissionais de saúde, por meio de ações multidisciplinares/interdisciplinares. Além disso, os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, comumente presentes no idoso com Doença de Alzheimer, comprometem tanto a saúde do paciente quanto a dos familiares e os cuidadores envolvidos. Às vezes, é indicado aos familiares e cuidadores dos idosos com Doença de Alzheimer, uma intervenção psicoterapêutica, pelo fato de que quase a metade deles apresentam sinais de estresse ou depressão, e tendem a descrever sua saúde de forma mais negativa, quando comparado a pessoas que não exercem o papel de cuidar. Quando falamos em ações multidisciplinares, remete-se à relevância da definição de alguns conceitos [1].

A multidisciplinaridade é um conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma determinada questão, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico

ou científico. Aparte do pressuposto da integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os profissionais [12].

Incorporando seus conhecimentos em um novo modo de agir e na forma como se produz o cuidado em saúde, evitando a ótica da individualidade e ações multidisciplinares/interdisciplinares têm como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde doença, por meio de uma abordagem integral aos indivíduos e famílias, intervindo com ações voltadas a realidade a qual são inseridos [8].

A função do enfermeiro é planejar, coordenar, educar, supervisionar, avaliar as necessidades do idoso e dos seus familiares no processo saúde/doença, visando uma melhor qualidade de vida. O cuidado é basicamente caracterizado pela individualização de cada portador da doença, tendo em consideração suas limitações físicas, psíquicas e ambientais [9].

O portador de Alzheimer muitas das vezes necessita de uma atenção em tempo integral, impossibilitando de realizar atividades, cuidados com a higiene, alimentação e administração de medicamentos, dados e informações do desempenho do idoso e a evolução da patologia contribui para novas intervenções que tragam uma qualidade de vida mais equilibrada para o portador e para o seu cuidador, a troca de informações ajuda a desenvolver e compreender as situações diminuindo a insegurança [10].

Com a evolução dos estudos e no entendimento da doença de Alzheimer, foi possível constatar duas formas diferentes de Alzheimer, que são a Doença de Alzheimer de início tardio, no qual ocorre após os 60 anos de idade, com relação esporádica, e a DA familiar ou de início precoce, sendo de início que se dá antes dos 60 anos de idade e com importante papel genético no seu desenvolvimento [13,14].

#### **Estatuto do idoso – Lei Federal 10.741 de 01 de outubro de 2003**

Garante direitos a todos os idosos após os 60 anos, nos artigos 2 e 3 relata todos os seus direitos, que diz a lei: Art. 02. “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção, integral. Assegurado por lei todos seus direitos para conservação de sua saúde física, mental, moral, intelectual e intelectual e social, tendo em vista sua liberdade e dignidade” [15].

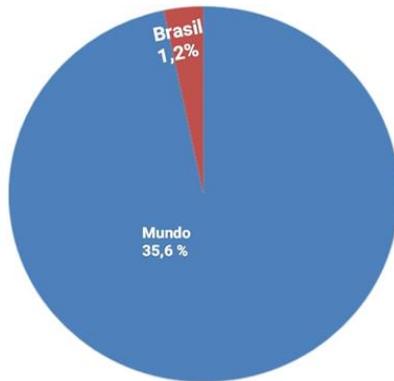
Art. 3. “A obrigação dos familiares, da comunidade, da sociedade, e do poder público, assegurar aos idosos todos os seus direitos com a vida, a saúde, a alimentação, a prioridade, ao lazer, ao esporte, à cultura, ao trabalho, a dignidade, a cidadania, e ao convívio familiar. A promoção do envelhecimento saudável, prevenção e recuperação das patologias” [15].

#### **Resultados**



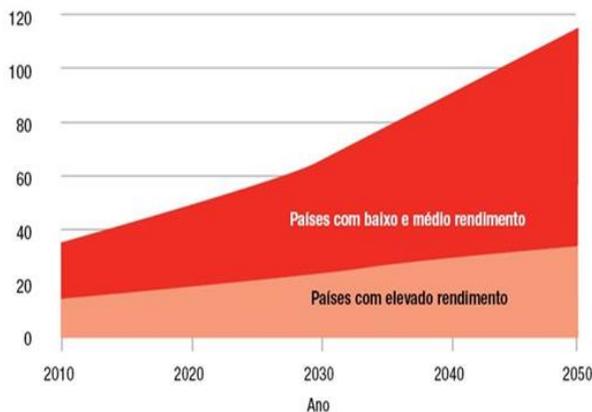
O Gráfico 1 apresenta a estimativa da população mundial com Alzheimer é de 35,6%, enquanto que o Brasil apresenta 1,2% da taxa total. No entanto, esse número poderá aumentar consideravelmente devido ao aumento da expectativa de vida.

Gráfico 1: Estimativa da população com Alzheimer [1].



De acordo com o Gráfico 2 podemos observar que há gradativamente um aumento no número de pessoas com a demência, muito deste aumento observa-se claramente ao número de pessoas em países de baixo e médio rendimento, sendo que em países com elevado rendimento o índice da demência é consideravelmente menor.

Gráfico 2: Índice mostra que vai triplicar até 2050 o crescimento do número de pessoas com demência em países de elevado, médio e baixo rendimento [14].



## Conclusão

O Alzheimer é uma doença crônica e degenerativa, faz-se imprescindível os cuidados de enfermagem. Dispor de conhecimentos técnico-científico para distinguir as complicações, proporcionando para os pacientes uma adaptação com a patologia, aplicabilidade de estratégias para o cuidado e a identificação dos sinais e sintomas, explicando a importância do tratamento terapêutico, assim o

enfermeiro proporcionará qualidade de vida para o paciente quanto aos seus familiares.

## Referências

- [1] Bertazzone TMA, Ducatti M, Camargo HPM, Batista FMJ, Kusumota L, Marques S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Rev Rene*. 2016; 17(1):144-53.
- [2] Fechini BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o idoso ao passar dos anos. *Rev Cient Inem*. 2012; 1(20):106-94.
- [3] Lima RSA, Silva LC, Gomes RS, Silva RKAB, Filho JB, Silva REMN. Cuidados paliativos aos pacientes terminais portadores de Alzheimer: diferenciado do enfermeiro. *Rev Saúde*. 2016; 10(1):57-62.
- [4] Silva AAES, Silva AM, Gadelha EV, Oliveira ML, Bisagni C. Enfermeiro no processo educativo para cuidadores do mal de Alzheimer. *Rev Cien Saúde*. 2017; 2(6):1-12.
- [5] Ximenes MA, Rico BLD, Pedreira RQ. Doença de Alzheimer: A dependência e o cuidado. *Rev Kairos Gerontol*. 2014;17(2):121-40.
- [6] Folle AD, Shimizu HE, Naves JOS. Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante. *Rev Enferm USP*. 2016; 50(1):81-7.
- [7] Carvalho PDP, Magalhães CMC, Pedrosa JS. Tratamento não farmacológico que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma visão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016; 65(4):334-9.
- [8] Lenardt MH, Silva SC, Seima MD, Willig MH, Fuchs OAP. Desempenho das atividades de vida diária em idosos com Alzheimer. *Cogitare Enfermagem*. 2012; 16(1):13-21.
- [9] Diogo MJDE. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Rev Latino-am Enferm*. 2000; 8(1):75-81.
- [10] Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. Rio de Janeiro. 2012; 15(2):255-63.
- [11] Falco A, Cukierman DS, Hauser-Davis RA, Rey NA. Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. *Rev Quím Nova*. 2016; 39(1):63-80.
- [12] Vilatela MEA, López-lópez M, Yescas-Gómez P. Genetics of alzheimer's Disease. *Archives of Medical Research*. 2012; 43(8):622-31.
- [13] Brownlow ML, Benner L, D'Agostino D, Gordon MN, Morgan D. A dieta cetogênica melhora o desempenho motor, mas não a cognição em dois modelos de camundongos da patologia de Alzheimer. *Rev PLoS One*. 2013; 8(9):61-7.



## ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

- [14] Caetano LAO, Silva FS, Silveira CAB. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão intetiva. Rev Nesme. 2017;14(2):84-92.
- [15] Torres ES, Lima NB. Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer: a importância do vínculo entre o paciente e família [dissertação]. São Lucas Centro Universitário. Porto Velho/RO; 2019.