

**U
N
I
P
A
R**

UNIVERSIDADE PARANAENSE

CURSO DE ENFERMAGEM

**SIMONI AMANDA INACIA DA SILVA
SOUZA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS
COM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM A
DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

GUAÍRA, PR, BRASIL

2023

SIMONI AMANDA INACIA DA SILVA SOUZA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS COM IDOSOS
DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Enfermagem da Universidade Paranaense,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Ma. Daniele Garcia de
Almeida Silva.

GUAÍRA – PR

2023

SIMONI AMANDA INACIA DA SILVA SOUZA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS COM IDOSOS
DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso, para a obtenção do título de Enfermeiro,
apresentado em 24/11/2023 pela banca examinadora constituída pelos
professores e profissionais:

Prof^a Ma. Daniele Garcia de Almeida Silva
UNIPAR

EDUARDO HENRIQUE PEREIRA SANDIM
UNIPAR

PALOMA THAÍNA DE QUEIROZ DA SILVA
UNIPAR

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, sem ele o sonho de ser enfermeira não poderia estar sendo realizado, ao meu pai que sempre me apoiou nos estudos e minha mãe que sempre me acolheu com ombro amigo na hora da angústia e da alegria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todos os livramentos na estrada para chegar até a universidade ao longo desses 5 anos com todos os obstáculos, que não foram poucos.

Aos meus pais Sérgio Alves de Souza e Maria Cicera da Silva que sempre me ajudaram, pois sem eles eu não conseguiria chegar até aqui.

Ao meu namorado Igor de Paula Galli que me apoiou e acreditou em mim.

A minha companheira de estrada, de sala e minha dupla de trabalhos Nayara dos Santos Rodrigues.

Aos professores, em especial a minha orientadora Daniele Garcia de Almeida Silva que me orientou e foi essencial para a conclusão desse trabalho, os professores por todos os conhecimentos extraordinários desde o início todos foram essenciais para um bom desempenho no meu processo para formação profissional, gratidão define

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado as baseado nas Normas *ABNT–NBR-6023* as quais encontram–se em anexo.

RESUMO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS COM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Simoni Amanda Inácia da Silva Souza¹
Daniele Garcia de Almeida Silva²

Embasados na legislação brasileira, o indivíduo que possui 60 anos ou mais é considerado idoso e acompanhando uma tendência mundial, nos últimos anos, constatou-se que a população idosa no país vem aumentando consideravelmente. Observou-se nesse estudo que existem consideráveis fatores associados ao processo de envelhecimento e cada um ocorre de maneira diferente, em tempo variado e com o passar dos anos aparecem as doenças senis, dentre elas o Alzheimer. Uma doença neurodegenerativa progressiva, que afeta principalmente o cognitivo e a memória do paciente, que perde sua autonomia o que acaba afetando toda família. Visando amenizar esses aspectos desvelou-se a importância dos cuidados assistenciais dispendidos pelo enfermeiro ao idoso diagnosticado com a Doença de Alzheimer e seus cuidadores buscando melhoria na qualidade de vida de todos. Diante disso, esta pesquisa de cunho bibliográfico objetivou identificar e descrever os principais cuidados de enfermagem utilizados com idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. E ao final do estudo, foi possível concluir que os cuidados de enfermagem são de suma importância desde que planejados atendendo as necessidades primordiais do paciente, considerando os aspectos psicológicos, físicos e cognitivos, procurando otimizar a autonomia, zelando com responsabilidade do tratamento medicamentoso e cuidados essenciais, além de estimular hábitos que proporcionam conforto quanto à evolução e ao tratamento da enfermidade.

Palavras-chave: Idosos; Envelhecimento; Doença de Alzheimer; Cuidados de Enfermagem.

¹ Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIPAR

² Docente – Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIPAR

ABSTRACT

NURSING CARE USED WITH ELDERLY PEOPLE DIAGNOSED WITH ALZHEIMER'S DISEASE: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Simoni Amanda Inácia da Silva Souza¹
Daniele Garcia de Almeida Silva²

Based on Brazilian legislation, an individual aged 60 or over is considered elderly and following a global trend, in last years, it has been found that the elderly population in the country has been increasing considerably. It should be realized in this study that there are considerable factors associated with the aging process and each one occurs differently, at different times and over the years they appear as senile diseases, including Alzheimer's. A progressive neurodegenerative disease, which mainly affects the patient's cognitive and memory, which loses their autonomy and ends up affecting whole family. Aiming to alleviate these aspects, the importance of the care provided by nurses to the elderly reported with Alzheimer's Disease and their care seeking to improve everyone's quality of life was revealed. Therefore, this bibliographic research aimed to identify and describe the main nursing care used with elderly people diagnosed with Alzheimer's disease. And at the end of the study, it was possible to conclude that nursing care is of paramount importance as long as it is planned to meet the patient's primary needs, considering the psychological, physical and cognitive aspects, seeking to update autonomy, taking care of the responsibility of drug treatment and essential care, in addition to encouraging habits that prevent comfort regarding the evolution and treatment of the disease.

Keywords: Elderly; Aging; Alzheimer's disease; Nursing care.

¹Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIPAR

²Docente – Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIPAR

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	11
3.2 DOENÇA DE ALZHEIMER	13
3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas é considerado idoso (FIOCRUZ, 2022).

Já na legislação brasileira, a pessoa que possui 60 anos ou mais é considerada idosa (BRASIL, 2020). Os direitos dessa população específica estão inseridos na Política Nacional do Idoso (Lei Federal 8.842), de 1994, que garantem os direitos sociais, à saúde, ao trabalho, à assistência social, à educação, à cultura, ao esporte, à moradia e aos meios de transportes, promovendo condições para sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade. Outra Lei que fomenta todos esses direitos, as pessoas com 60 anos ou mais ao atendimento preferencial em estabelecimentos públicos e privados e prioridade na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas é o Estatuto do Idoso (Lei 10.741), inserido em 2003 (FIOCRUZ, 2022).

Esse segmento da população apresenta um crescimento considerável nos últimos anos, acompanhando a tendência mundial e segundo a Empresa Brasileira de Comunicação – EBC (2021), apresentando os dados obtidos em uma pesquisa realizada pelo (Dieese) Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, somos 210 milhões de brasileiros, e dentre essa população, 37,7 milhões são pessoas idosas, ou seja, que têm 60 anos ou mais.

O processo do envelhecimento acontece para todos, inicia-se no momento da concepção e consiste em uma passagem do tempo no calendário e idade como números em anos, meses, semanas ou dias (CARVALHO, *et al*, 2020).

Diante disso, pode-se identificar várias alterações que acontecem com os idosos relacionados aos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, além da possibilidade do acometimento de algumas doenças como a Depressão, a Demência, o Parkinson e a Doença do Alzheimer (DA), sendo esse o foco do estudo.

Estudos apontam que essa doença tem grande relação com o envelhecimento, ou seja, com o passar dos anos que vivemos, aumenta-se o risco da enfermidade. Como a realidade atual no Brasil é o aumento da expectativa de vida (longevidade), é necessário redobramos nossa atenção sobre esse tema (ROSAS, *et al*, 2020).

A DA em termos gerais, faz parte da grande família das “demências”, cujo termo médico está diretamente ligado à redução progressiva da memória, assim como das habilidades intelectuais interferindo na realização das atividades diárias do indivíduo. O Alzheimer representa cerca de 60 a 70% dos casos de demência diagnosticados (POIRIER; GAUTHIER, 2016)

A DA, se caracteriza como uma demência neurodegenerativa que possui déficits cognitivos e funcionais gradativamente progressivos. São pessoas acometidas de alterações comportamentais, relacionadas também ao acúmulo da proteína beta amiloide no cérebro. Os sintomas comuns são os cognitivos, como o déficit na memória de curto prazo, viso espacial, disfunção executiva e práxis. É que a maioria dos casos é acometida em indivíduos com idade superior a 60 anos de idade, ou seja, idosos (SILVA, *et al*, 2021).

Dessa forma, o papel do enfermeiro, na prestação da assistência da enfermagem é muito importante nos cuidados com os idosos que sofrem dessa enfermidade seja por meio da realização de orientações, apoio familiar, execução de técnicas visando a melhoria da qualidade de vida do paciente, já que muitas das vezes, os familiares não têm o conhecimento necessário para agir com as situações que aparecem no cotidiano do idoso e da família (CASTRO, 2022).

Objetivo deste trabalho visa identificar e descrever os principais cuidados de enfermagem utilizados com idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. Fundamentar as principais características, causas, sintomas e evoluções da doença de Alzheimer; averiguar quais são os principais mecanismos de diagnóstico e tratamento para o Alzheimer; identificar a importância do enfermeiro no acompanhamento e cuidados ao idoso com a doença de Alzheimer; e descrever quais os principais cuidados podem ser dispensados pelo enfermeiro a esse paciente.

Sabe-se da necessidade em ofertar assistência adequada ao indivíduo acometido com Alzheimer, principalmente devido ao crescente número de idosos portadores de DA que encontramos na atualidade, demonstrando assim a importância na prestação de uma assistência profissional qualificada. Diante disso, esse estudo se justifica no que diz respeito a identificar e desvelar os principais cuidados assistenciais dispendidos pelo enfermeiro ao idoso diagnosticado com a doença de Alzheimer.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para realização desse estudo foi a de caráter bibliográfico tendo como fonte de pesquisa livros, artigos, revistas científicas, Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses. Utilizou-se também como recurso de pesquisa os buscadores científicos online nas bases de dados eletrônicas, PUBMED, BVS / Ministério da Saúde, BDNF, MEDLINE, SCIELO, LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, dentre outros, buscando pelos termos “Doença de Alzheimer”, “Cuidados de Enfermagem”, “Idoso” e “Doenças do Envelhecimento”, do período de 2018 à 2023.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O total de idosos no mundo tem se tornado muito expressivo, de forma que o envelhecimento da população é indicado como uma tendência significativa do século XXI. Uma sociedade que não dá valor aos seus idosos e ao seu passado, é considerada uma sociedade sem consciência da própria história; quando não se tem consciência da sua própria história, torna-se uma sociedade alienada e sem o direito de apropriar-se de sua ancestralidade. Uma sociedade sem memória coletiva produz indivíduos que não se tornam sujeitos, são seres humanos sem identidade individual e social (BEAUVOIR, 2018).

Uma das mais relevantes transições demográficas, está relacionada com o processo de envelhecimento. Um dos maiores desafios da atualidade está ligado ao aumento da expectativa de vida das pessoas, sobretudo entre os países em desenvolvimento. Constata-se que o crescimento da população idosa vem acontecendo rapidamente e conseqüentemente dificultando a promoção de serviços sociais, previdenciários e de saúde pública (BARBOSA e FERNANDES, 2020).

O envelhecimento é visto como um processo gradual, universal e irreversível, que provoca perda funcional progressiva no organismo das pessoas (NAHAS, 2017). Para ele diversas alterações caracterizam esse processo, por exemplo: a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas, além de modificações psicológicas (provocando maior propensão à depressão).

As populações envelhecem em consequência de um processo conhecido como transição demográfica (processo de diminuição de taxas de mortalidade e natalidade), sendo que a primeira diminui mais rápido que a segunda, causando um período de aumento do crescimento vegetativo e, portanto, de grande acréscimo populacional, no qual há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, com populações predominantemente jovens, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de idosos (COSTA *et al.*, (2019). Ou seja, o quadro da taxa de natalidade, com relação a taxa da população de pessoas idosas vêm diminuindo, no que, tem-se mais pessoas idosas do que o aumento da população.

3.2 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

O nome Doença de Alzheimer, origina-se por meio de uma homenagem ao médico psiquiatra alemão *Aloysius Alzheimer*, que foi o precursor em estudar e descrever a doença no ano de 1906. Ele se dedicou e estudou com obstinação o caso da paciente *Auguste Deter*, uma mulher saudável com 51 anos de idade, que desenvolveu sintomas progressivos de distúrbio de linguagem, perda de memória, desorientação e algumas dificuldades em se expressar e compreender o ambiente na qual fazia parte. Aos 55 anos de idade, ela faleceu e o Dr. Alzheimer se propôs a examinar seu cérebro, e pôde descrever as alterações que ele descobriu e na atualidade caracterizam a enfermidade que leva seu nome. (FREIRE, *et.al.*, 2022).

Começa mais ou menos assim: repete-se o mesmo questionamento várias vezes. Existe também certa dificuldade para acompanhar diálogos e se pronunciar. Tarefas simples, como sair do carro por exemplo, viram pesadelos já que encontrar o caminho não é mais um tanto quanto natural em se realizar. Comportamentos como esses que evidenciam, a perda da memória recente, distinguem o primeiro e mais característico sintoma da Doença do Alzheimer, pois as células cerebrais morrem, e como consequência disso, capacidades como memória, orientação e raciocínio são prejudicadas. Com o progresso da enfermidade, aparecem problemas mais graves, como desorientação no espaço, irritabilidade e perda da autonomia (ABRAZ, 2019).

Mesmo sendo tema de vários estudos, ainda não se pode afirmar com certeza por que a DA acontece, porém já é possível caracterizar algumas lesões cerebrais dessa enfermidade. Duas de suas principais corrupções ocorrem em suas placas senis devido a concentração da proteína beta-amiloide, produzida fora da normalidade, e os emaranhados neuro fibrilares, oriundos da hiper fosforilação da “proteína tau”. Outra disfunção encontrada é a diminuição da quantidade dos neurônios e das sinapses, e por consequência da redução progressiva do volume cerebral. Evidencia-se ainda que provavelmente essas adulterações cerebrais já estariam alojadas precocemente ao aparecimento de sintomas da demência, desse modo, quando essas aparições clínicas são perceptíveis do diagnóstico, afirma-se que se iniciou a etapa demencial da doença (ROSAS, *et. al.*, 2020)

O Sistema Nervoso Central (SNC) possui atributos singulares para sua proteção imunológica, que funcionam como barreiras que bloqueiam a entrada de grandes moléculas e outras células circulantes. Face ao exposto, o SNC é acometido por uma inflação, ocorre uma resposta inflamatória diferenciada das realizadas por outros órgãos, e essa resposta resulta na degeneração e morte das células nervosas, causando as doenças denominadas neurodegenerativas (DNDGs). Estudos comprovam que a doença neurodegenerativa mais comum no mundo todo é a Doença de Alzheimer, onde apenas 10% dos casos apresentam sintomas antes dos 65 anos; e em sua grande maioria tem relação com a genética, com hereditariedade autossômica dominante e penetrância entre 92 a 100% dos portadores (RIBEIRO, *et. al.*, 2021)

Nos Estados Unidos o Alzheimer é a terceira principal causa de mortalidade entre os idosos e ainda está em crescimento percentil, enquanto que outras doenças mais comuns, como a cardiopatia, o câncer e o AVC por exemplo, encontram-se em queda (BREDESEN, 2021)

A doença de Alzheimer é considerada uma síndrome que provoca alterações na capacidade das pessoas (em geral idosos), de aprender informações novas ou também de recordar informações antigas, ou seja, compromete memória do indivíduo. Geralmente está ligada a um dano em pelo menos, uma das funções cognitivas, interferindo também no comportamento social e ou profissional da pessoa. Geralmente, o início do declínio cognitivo parece leve, mas pode ser ou tornar-se grave e perigoso. (OKAMOTO; BATISTA, 2022).

É considerada uma doença neurodegenerativa, progressiva e que ainda não tem cura. A grande maioria dos casos são encontrados em pessoas acima de 65 anos de idade, afetando a memória, a linguagem e a socialização do idoso. Também proporcional alteração no comportamento, na personalidade e no humor do paciente, sendo considerada uma doença progressiva, dividida em três “fases”:
1- LEVE (falhas de memória e esquecimentos constantes; dificuldades em realizar tarefas mais complexas; 2 – MODERADA: (precisa de auxílio para completar tarefas simples do dia a dia, como se vestir) e 3 – AVANÇADA (necessita de ajuda para executar qualquer atividade, como comer, tomar banho e cuidar da higiene pessoal), (BRASIL, 2022a).

A doença de Alzheimer é considerada uma reação defensora a diferentes ataques como o de micróbios e outros inflamógenos, aversão à insulina, toxinas e

redução de apoio dos nutrientes, hormônios e fatores de crescimento. Acredita-se que a redução cognitiva pode ser prevenida e até mesmo revertida tratando exatamente os fatores que contribuem para esse desequilíbrio causado pela enfermidade. (BREDESEN, 2021.)

Muitas pessoas confundem os sintomas iniciais da DA com o processo natural do envelhecimento. É trivial que os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer sejam confundidos apenas como uma característica do processo de envelhecimento. Isso se dá pelo adiamento da busca por acompanhamento médico e por esse motivo muitas vezes o diagnóstico da D. A. ocorre tardiamente. Portanto, é de suma importância que os familiares recorram aos profissionais e serviços de saúde especializados quando os primeiros sinais forem identificados, para que ocorra um diagnóstico precoce no estágio inicial da doença. Geralmente o início dos sintomas é lento (meses ou anos), gerando um agravamento progressivo das funções cerebrais. Exames de sangue e de imagem, como tomografia ou, preferencialmente, ressonância magnética do crânio, devem ser realizados para excluir a possibilidade de outras doenças. (BRASIL, 2022a).

Infelizmente nos dias atuais, para que se tenha 100% de certeza do diagnóstico da DA, só pode ser obtida após seu falecimento pois é preciso realizar um exame microscópico do tecido cerebral do doente. Com o paciente ainda em vida, esse exame não é indicado, pois pode apresentar riscos ao paciente. Hoje o diagnóstico da Doença de Alzheimer, depende de uma avaliação clínica realizada por um médico, que analisando exames e por meio do relato da história do paciente, evidenciará a hipótese que mais se equipara na causa da demência (ABRAZ, 2019).

No Brasil, as pessoas ainda encontram dificuldade para que seja efetivado o diagnóstico da doença, fato que se agrava com a carência de políticas públicas que sejam eficazes, eficientes e que realmente promovam um suporte adequado pós diagnóstico, uma vez que, muitas pessoas não conseguem ter acesso a tratamentos e apoio de que necessitam (ABRAZ, 2022).

Estima-se que 50 milhões de indivíduos no mundo todo sejam portadores de demência e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de aproximadamente 70% dos casos de demência seja de Doença de Alzheimer. E quando levantamos esses dados no Brasil, o número de pessoas vivendo com

demência deve triplicar até o ano de 2050, de acordo com a própria OMS e os diagnosticados com DA deve aumentar em proporção semelhante (ABRAZ, 2019).

Os sintomas característicos dessa doença acometem o paciente em suas funções fisiológicas (sentidos primários de sobrevivência), como também no seu cognitivo responsável pelas emoções, lembranças, afeto e convivência em sociedade. Por isso é importante que o tratamento do Alzheimer, busque propiciar a autonomia, a independência e os conceitos que envolvem a relação e cuidado dos envolvidos com o enfermo visando um tratamento adequado que proporcione qualidade de vida desse idoso (FREIRE, *et. al.*, 2022).

Importante destacar que os avanços da medicina têm permitido que os pacientes tenham uma sobrevida maior que a esperada antigamente e por consequência uma melhor qualidade de vida, mesmo quando o indivíduo esteja na fase grave da doença. Isso se dá principalmente devido às pesquisas que têm prosperado na compreensão das estruturas que causam a enfermidade e no desenvolvimento das drogas farmacológicas para o tratamento da mesma. Os tratamentos visam aliviar os sintomas, estabilizando-os ou, que pelo menos, permitam que o paciente obtenha uma progressão mais lenta da Doença de Alzheimer, alcançando a independência na execução das atividades da vida diária por mais tempo. Atualmente, os tratamentos indicados podem ser classificados em não farmacológico e farmacológico (ABRAZ, 2019).

Nos dias de hoje, o tratamento não farmacológico está cada vez mais em alta e inclui aromaterapia, fototerapia, fisioterapia, tratamento fonoaudiólogo, musicoterapia, terapia com animais e atividades sociais. Estudos demonstram também que o exercício físico tem sido muito benéfico sobre a função cerebral, reduzindo o risco de deterioração cognitiva e capazes de adiar o aparecimento de demência. (REIS; SIQUEIRA, 2023).

Estudos apontam que o primeiro fármaco testado foi a *fisostigmina*, há mais de 30 anos, e mesmo auxiliando na melhoria da memória apresentava muitos efeitos colaterais. Em larga escala, foi a *tacrina*, mas acabou saindo de cena pela dificuldade na utilização e pelos riscos de complicações e efeitos contrários. O tratamento por medicamentos tradicionais (fármacos) visa principalmente o equilíbrio dos comportamentos cognitivos que impedem os indivíduos portadores de DA a realizarem suas atividades normais cotidianas, com o mínimo de efeitos adversos. No Brasil principalmente nos casos de demências (leve e moderada), os

fármacos mais utilizados são: a *rivastigmina*, a *donepezila* e a *galantamina*. Mais de 244 drogas foram testadas nos Estados Unidos entre os anos de 2002 e 2012, e a memantina especificamente foi a que obteve resultados mais significativos para o tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer nas fases moderada a grave. (FREIRE, *et. al.*, 2022).

Mesmo ainda não tendo cura, é possível amenizar os transtornos ao paciente com a Doença de Alzheimer, utilizando tratamentos (farmacológicos e não-farmacológicos). Mas, em geral, essa patologia afeta também a família e com a evolução da doença, é frequente que o cuidador familiar busque auxílio especializado de um enfermeiro para ajudá-lo no dia a dia (ROSAS, *et al*, 2020).

Setembro é o Mês Mundial de Conscientização da D. A., e o intuito dessa data é promover o conhecimento acerca enfermidade, destacando a importância de apoio após o diagnóstico dos pacientes e de seus cuidadores (ABRAZ, 2022).

3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE IDOSO COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE ALZHEIMER

No Brasil, aproximadamente 1,2 milhão de indivíduos possuem alguma forma de demência e cerca de 100 mil novos casos são identificados por ano. A nível mundial, esse número chega a 50 milhões de pessoas. Segundo estimativas da *Alzheimer's Disease International*, o número de portadores dessa enfermidade, poderá chegar a 74,7 milhões em 2030 e a 131,5 milhões em 2050, principalmente pelo envelhecimento da população. Esse cenário mostra que a doença caracteriza uma crise global de saúde que deve ser enfrentada por toda sociedade, mas em especial pelos pacientes, seus familiares e cuidadores (BRASIL, 2022a).

Embora ainda haja muito a se fazer quanto ao trabalho e formação (conhecimento) de profissionais da saúde (principalmente enfermeiros) para a adequada atenção e cuidado aos pacientes com Alzheimer, acredita-se que se está no caminho correto para isso, uma vez que, tanto os profissionais quanto os cuidadores (familiares) estão bem mais atentos e atuantes com relação aos fatos clínicos, terapêuticos, sociais e políticos desta enfermidade já frequente no Brasil,

podendo se potencializar no futuro próximo, principalmente pelo envelhecimento da nossa população (ROSAS *et al.*, 2020).

A doença de Alzheimer é muito complexa, por isso, visando uma facilidade na interação entre médico-cuidador-paciente a equipe precisa ser multidisciplinar para que essa abordagem ocorra de forma integral. Sozinho, o médico é incapaz de resolver várias questões relacionadas à doença. Sendo assim, as atuações multidisciplinares podem auxiliar de maneira positiva no tratamento, proporcionando melhoras significativas de dificuldades comuns como a depressão (DUARTE *et. at.*, 2016).

Por conta de uma variedade de problemas de incompreensão sobre o Alzheimer, o choque do diagnóstico da doença para o idoso pode ser bem desanimador, gerando muitas incertezas aos familiares que convivem com o paciente sobre o que fazer diante dessa nova situação (DEMBERG, 2020).

Com a evolução da doença, o portador da DA perde cada vez mais sua autonomia na execução de suas tarefas diárias mais básicas inclusive, e isso acarreta em uma completa alteração de toda família, ou seja, o paciente acaba necessitando de cuidados complementares regularmente de familiares, cuidadores e a equipe multiprofissional, em destaque aos cuidados de enfermagem (ALVES *et al.*, 2020).

Muitas vezes os familiares (por falta de informação ou até mesmo negação ao diagnóstico) não têm o conhecimento necessário para lidar com situações pertinentes ao Alzheimer como a falta de memória, confusão mental dentre outras, e nesse momento se faz importante e se enaltece a relevância em se executar uma assistência especializada, promovendo todo o diferencial, já que isso não afeta apenas o idoso portador da doença, mas também seus familiares. Dessa forma, o auxílio e a atuação do enfermeiro, torna-se primordial por meio da realização de orientações, apoio familiar, execução de técnicas específicas e necessárias visando a melhoria da qualidade de vida não só do paciente, mas também de toda família que convive com o mesmo (CASTRO, 2022).

É notório que a Doença de Alzheimer afeta a família, os amigos, a comunidade na qual o paciente (geralmente idoso) está inserido e é mais comum do que se pensa que, ao receber o diagnóstico, tanto o paciente, quanto seus familiares enfrentem vários sentimentos negativos como a negação da enfermidade e desespero pelo que está por vir, sendo assim, destaca-se a importância da busca

pelo auxílio de uma assistência de enfermagem qualificada, para suprir esses anseios e angústias (ROSAS, *et al.*, 2020).

Com isso, enaltece-se o papel importante do enfermeiro tem na assistência e cuidados ao idoso com doença de Alzheimer, pois através das orientações e apoio familiar, controle dos medicamentos e exames, a sua atuação pode fazer a diferença na melhoria da qualidade de vida não só do paciente, mas também de todos os (familiares) envolvidos. (DEMBERG, *et.al.*, 2020)

Nesse sentido, salientamos a importância do conhecimento que o profissional enfermeiro deve ter sobre a evolução da doença de Alzheimer, para que ele possa desenvolver ações preventivas, e assim, criar um plano de cuidados, buscando impedir e ou adiar complicações originárias da DA, buscando sempre promover uma melhoria na qualidade de vida não só ao paciente, mas também a todas as pessoas que auxiliam na prestação desse cuidado, inclusive no contexto da família (DEGAN, *et.al.*, 2022).

Assim, acerca da assistência de enfermagem prestada ao idoso com doença de Alzheimer a partir dos diagnósticos de enfermagem para a doença de Alzheimer, as intervenções consistem em: orientar quanto a higiene corporal, a higiene oral, adotar medidas de prevenção de úlceras por pressão e mudanças de decúbito; administrar medicamentos conforme prescrição médica; proporcionar alimentação saudável (frutas e legumes), em pequenas quantidades, várias vezes por dia; estimular a ingestão hídrica, auxiliar e estimular o autocuidado, a comunicação verbal, a cognição e a memória através de jogos, leituras e atividades lúdicas (para prevenir o avanço rápido das falhas de memória); fazer encaminhamentos segundo as necessidades, tais como ao dentista, ao fisioterapeuta, ao psicólogo; e auxiliar a família no entendimento e enfrentamento da patologia (DEMBERG, *et. al.* 2020).

Além disso, os autores referem que é fundamental estimular: a atividade física e a fisioterapia (para evitar um avanço maior das consequências da limitação da amplitude das articulações, a marcha mais lenta e a concavidade lombar), as atividades da vida diária (para instigar o sono noturno), e a participação social, através do incentivo e inclusão nos eventos da comunidade. Outros aspectos a serem implementados são: a formação e participação em grupos de apoio ao paciente com Alzheimer e ao cuidador, e, em relação a promoção da segurança física, orientar pacientes e familiares quanto à adaptação do ambiente para evitar

acidentes, além de adotar medidas preventivas, como colar adesivos coloridos nas portas, evitar o uso de objetos no caminho e no corredor da casa, manter iluminação adequada, inclusive durante a noite. (DEMBERG, *et. al.* 2020).

As competências do enfermeiro que auxilia nessa assistência ao paciente devem incluir extensões teóricas e técnicas, sempre mantendo um diálogo franco e específico quanto aos cuidados que a família deve respeitar sobre o portador de DA considerando as dimensões da cultura, os valores e crenças, conhecimento sobre o processo, evolução, impactos e desfecho a doença (DEGAN, *et. al.*, 2022). Os autores classificam em três categorias as competências do enfermeiro no cuidado a pessoa idosa com DA no contexto familiar, são elas: 1- limites da família no cuidado com o paciente; 2- O idoso portador da doença de Alzheimer na família e a equipe multiprofissional que o assiste e 3- A DA na agenda das políticas públicas.

Nosso país possui uma ampla estrutura legal que garante apoio ao cuidador (enfermeiro) e à pessoa idosa que necessita de cuidados, embasados principalmente no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003). Sendo assim, é importante a concretização das políticas de cuidados de longa duração que ainda se apresentam amplamente escassas, dessa forma, é imprescindível garantir que os próprios idosos sejam inseridos nesse processo, uma vez que eles são os que mais conhecem suas próprias necessidades (DUARTE, *et.al.*, 2016)

Somando ao fato que no ano de 2020 cerca de 69% dos indivíduos com mais de 60 anos no Brasil, classificados como idosos, sobreviviam com até 2 salários mínimos recebidos mensalmente. Diante disso, foi proposto pelo Legislativo nacional o projeto de lei nº 990/2022 visando garantir acesso ao atendimento domiciliar por cuidadores a idosos (principalmente os acometidos por alguma doença, como o Alzheimer por exemplo), assim como a capacitação desses cuidadores que prestarão atendimento na casa desse indivíduo, incluindo os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, primordiais ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio (BRASIL, 2022b).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo, após o encerramento da pesquisa de fundamentação teórica de cunho bibliográfico, entendemos melhor acerca do processo de envelhecimento e da Doença de Alzheimer. Com isso, foi possível identificar os principais cuidados de enfermagem que devem ser utilizados no acompanhamento de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer e de que forma estes devem acontecer, minimizando os transtornos, visando a qualidade de vida do paciente e seus familiares.

Face ao exposto, conclui-se que os cuidados de enfermagem precisam ser planejados de acordo com as necessidades primordiais do paciente, levando em consideração vários aspectos (psicológicos, físicos, cognitivos) buscando melhorar a autonomia, cuidando sempre dos medicamentos e cuidados essenciais, além de estimular hábitos que proporcionarão um maior conforto quanto à evolução e ao tratamento da enfermidade.

Como futura enfermeira, ao me aprofundar nesse tema, pude desvelar a importância de um profissional qualificado e dedicado tanto no cuidado multidisciplinar ao idoso portador da Doença de Alzheimer, quanto aos familiares que o cercam em seu convívio (dificuldades diárias), muitas vezes seus cuidadores, proporcionando a melhoria considerável na qualidade de vida de todos, uma vez que os idosos em geral já são indivíduos mais sensíveis e os acometidos com DA, são mais fragilizados.

Sendo assim, devemos tratar o idoso portador da Doença de Alzheimer com amor, empatia, paciência e com o mesmo comprometimento que gostaríamos de ser tratados em nossa velhice também.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. **Precisamos falar mais da Doença de Alzheimer**. São Paulo, 15 de julho de 2019. <https://abraz.org.br/precisamos-falar-mais-da-doenca-de-alzheimer>.

ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. **Setembro: Mês Mundial de Conscientização da Doença de Alzheimer**. São Paulo, 01 setembro de 2022. Disponível em: <https://abraz.org.br/setembro-mes-mundial-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/>

ALVES, J. C. S *et al.* Vivências do familiar cuidador da pessoa com Alzheimer sob a ótica da enfermagem. **Revista Enf. Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/608>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde se A a Z. **Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Conhecer a Doença de Alzheimer – juntos podemos fazer muito: setembro, Mês Mundial do Alzheimer. 2022a**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/conhecer-a-doenca-de-alzheimer-juntos-podemos-fazer-muito-setembro-mes-mundial-do-alzheimer/>

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 990 de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre o atendimento domiciliar por cuidadores a idosos, bem como a capacitação de cuidadores de idosos. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2365187>

BREDESEN, D. E. **O fim do Alzheimer – Guia prático: O passo a passo para estimular a cognição e reverter seu declínio**; tradução Cássio de Arantes Leite; 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2021.

CARVALHO, L. P. N. *et al.* **Temas sobre Envelhecimento – Atividades Cognitivas para Idosos**. São Carlos: RiMa ed., 2020. 242p.

CASTRO, A. D. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER**. 53p. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). Icó – CE, 2022. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/AURELUCE_DUARTE_DE_CASTRO.pdf

DEGAN, A.C.M *et al.* As competências do enfermeiro no cuidado do idoso com a doença de Alzheimer no âmbito familiar. *Revista Gestão & Saúde*. n.24, v.2, p.117-133, 2022. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/filee50b0bf6faf19c0cd881421542aa369f.pdf>

DEMBERG, C. M.; CARVALHAL, C.; CUNHA, D. S. da.; COUTINHO, H. V. F. P.; SILVA, H. F. da.; PEREIRA, M. de J. Assistência de enfermagem ao idoso com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista ACC Cietna: Jornal da Escola de Enfermagem**. v. 07. n. 1, junho de 2020. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/351>

DUARTE, Y. A. de O.; BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso**: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCANTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9135?mode=full>

EBC – Empresa Brasileira de Comunicação. Agência Brasil. Direitos Humanos. **Dia Nacional do Idoso**: conheça políticas públicas para essa população. Pessoas com mais de 60 anos representam quase 18% dos brasileiros. Publicado em 01/10/2021 por Agência Brasil – Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao>

EPSJV/Fiocruz – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fundação Oswaldo Cruz. **Quem é a pessoa idosa?** Notícias, Reportagem, 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa>

FREIRE, D. S.; SILVA, A. S. da; BORIN, F. Y. Y. A fisiopatologia da Doença de Alzheimer. **Revista Terra & Cultura**, v. 38, n. especial, Londrina, 2022. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2767/2529>

OKAMOTO, I.; BATISTA, J. P. **Doença de Alzheimer**. Guia do Espólio de Cuidado. Sociedade Brasileira Israelita Brasileira Albert Einstein. 2022. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Doença-de-Alzheimer.pdf>

POIRIER, J.; GAUTHIER, S. **DOENÇA DE ALZHEIMER**: Guia Completo. São Paulo: MG ed., 2016. 176p.
RIBEIRO, H. F.; SANTOS, J. S. F. dos; SOUZA, J. N. de. Doença de Alzheimer de início precoce (DAIP): características neuropatológicas e variantes genéticas associadas. **Revista de Neuro-Psiquiatria**. v.84, n.2, Lima - abr./jun. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000200113

REIS, A. J. T.; SIQUEIRA, E. C. de. Uma abordagem geral da doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12059, 21 fev. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12059>

ROSAS, A. L.; MENEZES, L.; ERLICHMAN, V. **ALZHEIMER: Direito dos Pacientes**. São Paulo, SP: Faz Muito Bem, 2020. 80 p. Disponível em: <https://cuidadoria.torrentonline.com.br/img/Livro-Direitos-do-Paciente-com-Alzheimer.pdf>

SILVA, E. A.; SILVA, E. C.; FERREIRA, L.S. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - ReBIS**. 2021; 3(3):53-9. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/229/169>

ANEXOS

ANEXO 1 – Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;

B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva;
Zootecnia / Recursos Pesqueiros

B5 em Biotecnologia; Medicina II;

C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia

ANEXO 2 – Diretrizes para autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos

jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

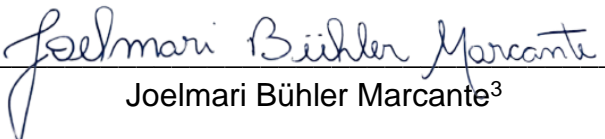
ISSN: 1982-114X

ANEXO 3 – Declaração de correção gramatical do resumo na Língua Inglesa**DECLARAÇÃO**

Eu, Joelmari Bühler Marcante, portadora do RG 000 95 95 16 - MS, CPF 923.165.901-44, domiciliada a rua Juscelino Kubistchek, nº 394, em Itaquiraí, Mato Grosso Do Sul, graduada pelo curso de Letras, pelas Faculdades Integradas de Naviraí (FINAV) declaro, para os devidos fins, que procedi com a verificação e tradução do resumo para o abstract do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Simoni Amanda Inácia da Silva Souza – RA 00204720 – graduanda no curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense, com o título **CUIDADOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS COM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Declaro também, que o abstract se encontra bem redigido, na língua inglesa conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Itaquiraí - MS, 23 de outubro de 2023.


Joelmari Bühler Marcante³

³ Curso de Graduação em Letras Português/Inglês e respectivas Literaturas, reconhecido pela Portaria/MEC nº 1522, de 21-10-1993, DOU Nº 202 de 22-10-1993 – fls. 15.789. Faculdades Integradas de Naviraí FINAV.