

FRANCIELDA PEREIRA DE OLIVEIRA

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO INDIVÍDUO COM ALZHEIMER DIANTE
DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA**

FRANCIELDA PEREIRA DE OLIVEIRA

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO INDIVÍDUO COM ALZHEIMER DIANTE
DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem da Faculdade Mauá
GO.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Luana Guimaraes da
Silva

Águas Lindas de Goiás
2024

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO INDIVÍDUO COM ALZHEIMER
DIANTE DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA**

FRANCIELDA PEREIRA DE OLIVEIRA

Aprovada em ___/___/___.

CORPO EXAMINADOR

Prof^a. Luana Guimarães
Faculdade Mauá Goiás

Prof^a.
Faculdade Mauá Goiás

Prof^a.
Convidado externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

*

Às pessoas que convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

*Somos a memória que temos e a responsabilidade que
assumimos.*

*Sem memória não existimos, sem responsabilidade
talvez não mereçamos existir.*

José Saramago

RESUMO

Introdução: O Alzheimer é uma condição neurodegenerativa que acomete geralmente idosos com mais de 65 anos, podendo também ocorrer em pessoas mais jovens devido a diminuição das conexões cerebrais devido à perda de neurônios colinérgicos levando o indivíduo à perda progressiva das funções cognitivas, principalmente da memória.

Objetivo: Discutir os aspectos emocionais do paciente com Doença de Alzheimer (DA) e os cuidados por parte dos enfermeiros, destacando estratégias e intervenções essenciais para garantir uma assistência de qualidade e promover o bem-estar por parte dos enfermeiros. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa realizada entre os períodos 2019 e 2024, utilizando os descritores de saúde: idoso, cuidados da enfermagem, doença de Alzheimer nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na plataforma Google Scholar. **Resultados e Discussão:** Observa-se que, os aspectos emocionais do indivíduo com Alzheimer, como confusão, frustração, ansiedade, tristeza e medo, refletem a complexidade da doença e a perda da autonomia, necessitando de uma abordagem empática, individualizada e integrativa no cuidado aos pacientes com Alzheimer, por meio de estratégias que visem a comunicação eficaz, a criação de um ambiente acolhedor e o suporte emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares. **Conclusão:** Nota-se que, o trabalho da equipe de enfermagem ao cuidar de pacientes com Alzheimer é permeado por uma variedade de aspectos emocionais que exigem habilidades de manejo emocional, empatia, cuidado consigo mesmo e suporte institucional para garantir a qualidade do cuidado prestado e o bem-estar dos profissionais envolvidos. **Descritores:** Idoso, cuidados da enfermagem, doença de Alzheimer.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Amostragem das produções científicas selecionadas.....	19
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
PERCURSO METODOLÓGICO	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	24

INTRODUÇÃO

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que predominantemente aflixe idosos, caracterizada pela progressiva perda das funções cognitivas, como memória, atenção e linguagem. Essa condição é marcada por uma série de alterações neurológicas, incluindo a atrofia cerebral, a redução do volume de determinadas regiões cerebrais e a diminuição da conectividade entre as áreas cerebrais (ADI, 2015).

Essas mudanças ocorrem principalmente nas placas de proteína beta-amiloide e nos emaranhados neurofibrilares. As placas de beta-amiloide são depósitos anormais de proteínas que se acumulam entre os neurônios, interferindo na comunicação entre eles e desencadeando uma resposta inflamatória no cérebro. Já os emaranhados neurofibrilares consistem em aglomerados anormais de uma proteína chamada TAU, que normalmente desempenha um papel na estabilização dos microtúbulos dentro dos neurônios. No entanto, em pessoas com Alzheimer, a TAU anormal se acumula em emaranhados, interferindo na estrutura e função dos neurônios (AHMAD *et al.*, 2017).

Essas anormalidades neuronais impactam a função cerebral de várias maneiras, levando à morte progressiva dos neurônios e à perda de conexões entre as células cerebrais. Isso resulta na atrofia do cérebro e afeta áreas responsáveis pelo pensamento, memória e controle das funções cognitivas e comportamentais, manifestando-se em sintomas como dificuldades de memória, confusão, alterações de humor, dificuldade de comunicação e perda de habilidades motoras. À medida que a doença progride, esses sintomas se agravam (Prince *et al.*, 2018).

O mecanismo de ação do Alzheimer ainda não é completamente compreendido, mas sabe-se que a formação de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares no cérebro desempenha um papel crucial. As placas de beta-amiloide causam a morte de células cerebrais e a diminuição das funções cognitivas, enquanto os emaranhados neurofibrilares comprometem o funcionamento das células cerebrais.

Estima-se que cerca de 47,5 milhões de pessoas no mundo vivam com demência, sendo que 60-70% desses casos são de Alzheimer. Embora não houvesse tratamentos efetivos para a doença por muito tempo, avanços na pesquisa têm levado a importantes descobertas sobre seu mecanismo de ação e novas estratégias terapêuticas, como o uso da música para melhorar a qualidade de vida e retardar a progressão da doença (WHO, 2022).

O aumento da população idosa acarreta em uma incidência maior das doenças crônico-degenerativas, entre as quais se incluem as demências (Brum *et al.*, 2013). A demência é definida como o comprometimento severo da função intelectual, sendo capaz de afetar a vida cotidiana de uma pessoa (Sternberg, 2015).

Nesse sentido, é importante para a assistência de enfermagem saber lidar promovendo o autocuidado, o individualismo, a atenção a partir dos primeiros efeitos de que cada idoso demonstra níveis distintos de dependência, diferenciando dessa maneira a forma de assistência. Cuidar de um idoso com doença de Alzheimer exige atenção constante, o que os sobrecarrega, por isso a presença de vínculos de apoio é importante para auxiliá-los no cuidado. Ressalta-se que os pacientes com Alzheimer não são os únicos que necessitam de cuidados, há também filhos, cônjuges, irmãos, sobrinhos e outras pessoas relacionadas que também necessitam de atenção e cuidados (Silveira, 2017).

Este estudo tem como objetivo discutir os aspectos emocionais do paciente com Doença de Alzheimer - DA e os cuidados por parte dos enfermeiros, destacando estratégias e intervenções essenciais para garantir uma assistência de qualidade e promover o bem-estar por parte dos enfermeiros

REFERENCIAL TEÓRICO

Conceito e legislação de Alzheimer

A Doença Alzheimer é definida pelo saldo negativo na memória episódica de longo termo e na memória de curto prazo, que é possível estar associada com a intensidade do quadro Rebelatto; Morelli, (2014).

Tal avaria da memória complica a aproximação dos indivíduos em suas afinidades emocionais e parentais, assim como dificulta a sua atuação funcional e suas relações sociais. A doença de Alzheimer é uma perturbação que faz perder as qualidades naturais do sistema nervoso central que resulta, gradualmente, numa perda de memória, mudanças de comportamento e caráter, assim como uma diminuição cognitiva. O desempenho de um indivíduo possuidor de DA tem consequências diretas nas modificações cognitivas que acontecem devido ao dano desses núcleos cerebrais.

O conhecimento médico conceitua a DA enquanto uma doença neurológica, que não é reversível, que se manifesta insidiosamente como resultado de uma lesão neuronal e resultando na degeneração do tecido nervoso (Sena; Gonçalves, 2018).

A desordem que atua sobre as células cerebrais, cuja maior parte das alterações habituais a ela relacionadas acontece nas células nervosas do córtex cerebral. Sua causa foi verificada em pesquisas com seres humanos, em que grupos de combinações nervosas por meio do córtex cerebral corrompiam-se e bloqueiam a transmissão de sinais eletroquímicos entre as células cerebrais. Esses campos de perda das qualidades naturais, ou placas, quando em quantidade maiores, fazem crescer os distúrbios na memória e no desempenho intelectual.

De acordo com Pitella (2015), é o modelo de demência mais propenso de se progredir na etapa da vida de idades mais adiantadas, uma vez que a velhice é o agente principal como fator de risco para a progressão da enfermidade, já que tanto o envelhecimento quanto a demência, dividem qualitativamente das mesmas transformações neuropatológicas. Na doença de Alzheimer, essas mudanças acontecem com muito maior seriedade. É definida pelo déficit na memória episódica de longo prazo (em virtude da pequena performance na evocação) e na memória de curto prazo que pode estar associada com a intensidade do quadro.

Enquanto Bear (2014) afirma que a demência de Alzheimer se caracteriza pela desestruturação do citoesqueleto dos neurônios do córtex cerebral, uma região encefálica fundamental para as funções cognitivas. Igualmente, define a doença de Alzheimer como uma doença que gera morte das células cerebrais de forma lenta e gradual.

A doença de Alzheimer se aloja, geralmente, de maneira insidiosa e progride devagar e prosseguindo por vários anos. As alterações neuropatológicas e bioquímicas da doença de Alzheimer podem ser classificadas em duas áreas gerais: mudanças estruturais e transformações nos neurotransmissores ou sistemas neurotransmissores. As transformações estruturais englobam os enovelados neurofibrilares, as placas neuríticas e as mudanças do metabolismo amiloide, assim como as falhas sinápticas e a morte neuronal. As mudanças nos sistemas neurotransmissores estão associadas às modificações estruturais que acontecem de maneira desorganizada na enfermidade. Alguns neurotransmissores são intensamente comprometidos ou relativamente

afetados revelando um modelo de degeneração de sistemas. No entanto, os sistemas neurotransmissores são capazes de serem corrompidos em determinados campos do cérebro, porém não em outras, como no episódio do dano do sistema colinérgico corticobasal e da falta de resultado em relação ao sistema colinérgico do tronco cerebral. Implicações similares são verificadas no sistema noradrenérgico (Brasil, 2018).

O mal de Alzheimer é uma doença de avanço progressivo cujo destino final é a incapacidade total do indivíduo e a morte. Assim afirma Samuels, (1992), que finaliza dizendo que na maior parte os pacientes acabam indo a óbito entre 4 e 10 anos após terem o diagnóstico da doença.

A doença de Alzheimer é considerada como uma doença de cunho neurológico degenerativa, avanço gradativo e não tem reversão. Nela ocorre diminuição cognitiva e alterações do comportamento e afeto. É uma patologia que acomete principalmente pessoas idosas mas pode também acometer pessoas de qualquer faixa etária (Smeltzer; Bare, 2015).

Aspectos emocionais do paciente com Alzheimer

O aumento do índice de idosos que precisam de tratamento no domicílio e esta atenção abrange familiares, parentes e amigos. O procedimento de acompanhar idosos com Alzheimer gera desgastes emocional, psicológico e financeiro ao cuidador familiar, pelo motivo de a terapêutica empregada e de o enfermo reduzir pouco a pouco seus papéis cognitivos e avançar para situações de total dependência. Esse contexto requer reorganização da vida dos componentes familiares para ser viável coexistirem com as consequências ocasionadas pela enfermidade, circunstâncias que acarretam à considerável influência na qualidade de vida dos indivíduos. Ainda que o cuidador familiar possua relevância fundamental no Brasil, já que as práticas do Estado são escassas na esfera da saúde pública a maior parte do contingente de cuidadores familiares ainda não tem os conhecimentos e a base exigida à assistência e esta ocorrência representa fator de risco para sua deterioração física, emocional e social (Cerqueira; Oliveira, 2014).

Neste estudo ficou evidente que a família que cuida dos portadores da doença de Alzheimer sofre uma série de comprometimentos físicos, social e emocional, pois se trata de um processo prolongado que requer uma dedicação contínua o que acaba desgastando-o, já que o mesmo também possui uma rotina cotidiana que envolve trabalhos e o cuidado do restante da família (Sena; Gonçalves, 2018).

Netto (2015) descreve que os maiores problemas que os familiares dos portadores da doença passam são do cotidiano, emocionais e econômicos. Relata também que é muito comum surgirem sentimentos como raiva, culpa, medo, ansiedade e depressão.

Conforme com Pelzer e Fernandes (2017), Alzheimer pode ser reconhecida enquanto uma enfermidade familiar devido ao seu aspecto de transformar intensamente a rotina das famílias. Em pesquisa realizada pelas autoras com duas famílias que tinham parentes com alta dependência por causa da doença, foi visto que eles foram submetidos a uma permanente carga de tensão e as mesmas estavam sujeitas a uma constante carga de tensão que as deixava cansadas, consumidas física e emocionalmente, simultaneamente em que se demonstravam desorganizadas financeiramente.

Smeltzer e Bare, (2015) afirmam que a carga emocional depositada em cima da família de um portador da DA é grande. A saúde física do paciente apresenta-se com frequência, em perfeito estado, e a degeneração mental é gradativa.

Como o diagnóstico não é característico, a família pode aumentar a expectativa de que o diagnóstico seja equivocado e que o indivíduo irá retornar a um estado saudável caso ela se aplique mais. A violência e a resistência demonstradas pelo portador são, em geral, mal compreendidas pelo cuidador ou pela família, que possui sentimento de frustração, não reconhecida e enraivecida. As emoções de culpa, nervosismo e inquietação colaboram para o cansaço e a depressão do cuidador e para a disfunção familiar.

O Papel da enfermagem na saúde mental frente ao paciente com Alzheimer

O papel do enfermeiro é orientar o processo de produção da enfermagem por meio da estruturação, premeditação, coordenação, desempenho e análise das práticas

de atenção de enfermagem. Ele solitariamente é uma rede de processamento sendo possível oferecer acompanhamentos assistenciais, gerenciais, investigativos, formativos e informativos. (Silva; Erdman; Cardoso, 2016).

No meio hospitalar, uma das fundamentais imputações da assistência de enfermagem é oferecer cuidados para que a determinação médica e terapêutica seja adotada. A assistência de enfermagem tem a função de vigiar a atuação do grupo de auxiliares; oferecer auxílios aos enfermos antes, no decorrer e após os processos e exames; providenciar medicamentos; solicitar médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e terapeutas na medida em que aparece a precisão. Muitas vezes ela repousa o doente e seus familiares, porém, de uma maneira geral, a terapêutica, os cuidados, o banho, o remédio e a nutrição praticada pelos enfermeiros são causados pelos princípios e julgamentos do hospital. (Smeltzer; Bare, 2015).

O enfermeiro no momento em que realiza a avaliação clínica precisa estar atento a alguns pontos importantes no paciente idoso que seriam as disfunções normais que ocorrem com o avançar da idade, as patologias ao quais esses pacientes estão submetidos além da questão genética que cada indivíduo possui. Outro aspecto importante que também deve ser levado em consideração é que se tratando de idoso muitas vezes o enfermeiro deverá também saber lidar com o cuidador desse paciente que no caso do idoso é muito comum. (Stevenson; Gonçalves; Álvares, 2017).

Um ponto importante que deve ser levado em consideração pelo enfermeiro e que é ponto que gera muitas queixas pelos familiares e próprios idosos é o fato da função cognitiva com o envelhecimento diminuir. Assim o enfermeiro deve avaliar essas queixas e sintomas de forma mais aprofundada, para que assim possa dar um diagnóstico mais preciso em relação a saúde mental deste indivíduo, para que assim o mesmo possa ser tratado da forma correta de acordo com a sua real situação.

É relevante ainda mencionar que é dever dos profissionais de saúde transmitir aos familiares e cuidadores informações e explicações fundamentadas em sua capacidade técnica, sem reduzir a ternura, os quais permitam diminuir o temor de ser um cuidador, bem como, desenvolver o vínculo do enfermo com sua família. Tal comportamento acarretará auxílio e alívio para aquele que receberá apoio, já que se perceberá protegido e, quanto mais elevado for o nível de empatia, mais perfeito será o retorno de um doente com implicações neurológicas. O cuidador é o apoio do idoso e,

dessa forma, seu bem-estar e sua calma estão sujeitos à compreensão que o cuidador lhe comunica.

Conforme Nettina (2015), a assistência de enfermagem, na ação de cuidar do idoso enfermo e dependente de capacidades interativas para a edificação da boa interação entre paciente, família e prestadores de cuidados, emprega-se formas de se expressar claras ao propiciar instruções efetivas ao paciente, à família e os prestadores de cuidados e dividir informações com o grupo de cuidadores domiciliares, possuindo ainda aptidão cultural apropriada e sensível para direcionar, explicar e comunicar informações sobre valores e crenças acerca da doença/saúde, alimentação e técnicas de saúde alternativas que alterem para melhor o estilo de vida.

A assistência de enfermagem precisa agir promovendo o autocuidado, o individualismo, a atenção a partir dos primeiros efeitos de que cada idoso demonstra níveis distintos de dependência, diferenciando dessa maneira a forma de assistência. A atuação é realizada em equipe direcionando o paciente, a família e a equipe de saúde. Assim, a assistência de enfermagem necessita estar suscetível para promover atitudes efetivas e relevantes de atenção à saúde do idoso, dentre as quais aceitam suas limitações sem julgá-lo e constituir um relacionamento seguro, amável e humanizado, fundado na confiança, no respeito mútuo e na empatia (Diogo; Duarte, 2016).

A enfermagem poderá promover a função cognitiva, gerando a segurança física, diminuindo a ansiedade e inquietação, aprimorando a comunicação, estimulando a autonomia nas práticas de autocuidado, atendendo a necessidade de socialização e familiaridades, estimulando a nutrição apropriada, e originando a atividade e o repouso desejados. Dessa maneira, a assistência de enfermagem, com o saber característico e treinamento de habilidades adequadas na esfera da saúde do idoso, será capaz de prover tal auxílio aos enfermos portadores de demência do tipo Alzheimer, que, assim, estarão aptos a conservar níveis mais altos da saúde compreendida e real Smeltzer; Bare, (2015).

No entendimento de Smeltzer e Bare (2015), para minimizar a ansiedade e a inquietação, ainda que existam consideráveis danos cognitivos, acontecerão ocasiões em que o paciente estará consciente de que suas habilidades estão se reduzindo aceleradamente. O paciente necessita de permanente apoio emocional, o que vigorará uma autoimagem positiva. Quando as lesões que impossibilitam as habilidades

surgem, as metas são acertadas para se amoldar ao decaimento da habilidade do paciente.

O ambiente precisa ser disposto de maneira simples, familiar e livre de barulhos. A agitação e a confusão podem angustiar, iniciando um estado agressivo e inquieto, denominado como reação catastrófica (reação exagerada à estimulação excessiva). No decorrer de tal reação, o paciente reage fazendo gritaria, chorando ou ficando agressivo (agressão física ou verbal). Esta é a forma de manifestar sua inabilidade de suportar o ambiente. Na medida em que isso acontece, é relevante continuar calmo e paciente. Atividades como ouvir música, acariciar, dançar ou distrair são capazes de tranquilizar o paciente. Com constância, o paciente não se lembra de o que iniciou a reação. Também é grande valia estruturar as atividades (Nascimento; Stipp 2012).

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. Essa escolha metodológica permite a avaliação e análise do conhecimento científico existente sobre o tema "Alzheimer". A pesquisa

bibliográfica foi conduzida como um procedimento formal, seguindo um método de pensamento reflexivo que proporciona um tratamento científico adequado.

Gil (2021) destaca que uma abordagem qualitativa e descritiva tem por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado

A seguinte questão foi utilizada em bancos de dados para identificar o tema e selecionar a pergunta de pesquisa: "Quais são os aspectos emocionais a pacientes com Alzheimer?" A partir disso, foi desenvolvida a seguinte estratégia de busca, utilizando descritores: Idoso, cuidados da enfermagem e doença de Alzheimer.

Foram considerados artigos completos em português e inglês, publicados entre 2014 e 2024, com foco em abordagens qualitativas e disponíveis eletronicamente. Esses artigos abordam diretamente a enfermagem e o cuidado ao portador de doença de Alzheimer.

O critério de inclusão foi de produções científicas que o estudo se concentra na análise de informações previamente publicadas sobre a degeneração cerebral na doença de Alzheimer. Sendo assim, excluídos produções que não evidenciasse a temática do aspecto emocional, teses, artigos de opinião e produções privadas anteriores ao ano de 2014

Essa pesquisa foi baseada na resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Ciências Humanas e Sociais, que não foram registradas nem avaliadas pelo Sistema CEP/Conep (Comitês de Ética em Pesquisa) conforme Art. I.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra desta pesquisa bibliográfica , destaca-se ano, autores, título e resultados encontrados, conforme quadro 1:

Quadro 1 - Amostra das produções científicas selecionadas.

Ano	Autores	Título	Resultados
2015	ADI - ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL	World Alzheimer Report 2015: the global impact of dementia	Análise da prevalência, incidência, custo e tendências da demência em todo o mundo.
2014	BEAR, M. F.	Neurociências desvendando o Sistema Nervoso	Abordagem sobre neurociências e sistema nervoso.
2017	CESÁRIO VAC, <i>et al.</i>	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer	Avaliação do estresse e da qualidade de vida dos cuidadores de idosos com Alzheimer.
2014	CERQUEIRA, A. T.; OLIVEIRA, N. I.	Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos	Descrição de um programa de apoio a cuidadores de idosos.

Faculdade
MAUÁ_{GO}
 FACULDADE MAUÁ
 BACHARELADO EM ENFERMAGEM

2014	DAWALIBI NW, <i>et al.</i>	Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade	Identificação de fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade.
2016	DIOGO, M. J., DUARTE, Y. A. O.	Cuidados em domicílio: conceitos e práticas	Descrição de conceitos e práticas de cuidados domiciliares.

2016	FREITAS, E. V., CANÇADO, L., FAX, D. J., GORZONI, M. L.	Tratado de Geriatria e gerontologia	Tratado sobre geriatria e gerontologia.
2015	NETTINA, S. M.	Prática de Enfermagem	Prática de enfermagem.
2015	NETTO, M. P.	Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada	Gerontologia: visão globalizada sobre a velhice e o envelhecimento.
2016	PRINCE, M; <i>et al.</i>	Relatório Mundial da Doença de Alzheimer: aperfeiçoando os serviços de saúde para pessoas vivendo com demência	Relatório sobre aprimoramento dos serviços de saúde para pessoas vivendo com demência.
2017	PELZER, M. T; FERNANDES, M. R.	Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência	Apoio à família que cuida de idosos com demência.
2015	PITELLA, J. E. H.	Neuropatologia da doença de Alzheimer e da demência vascular	Neuropatologia da doença de Alzheimer e da demência vascular.
2018	REBELATTO, J.R.; MORELLI, J.G.S.	Fisioterapia Geriátrica: A prática da Assistência ao Idoso	Prática de fisioterapia geriátrica.

Faculdade
MAUÁ^{GO}
 FACULDADE MAUÁ
 BACHARELADO EM ENFERMAGEM

2015	ROZENTHAL, M.ENGELHARDT, E.LAKS, J.	Neuropsicologia. II História	História da Neuropsicologia.
2018	SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T.	Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer – Perspectiva da filosofia de MerleauPonty	Experiências de cuidadores de idosos com Alzheimer.

2016	SILVA, M. A.; ERDMANN, A. L.; CARDOSO, R. S.	O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais	Visualização do cenário das políticas gerenciais no sistema de enfermagem hospitalar.
2015	SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.	Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica	Tratado sobre enfermagem médico-cirúrgica.
2017	STEVENSON, J.S, GONÇALVES, L.H.T. ALVAREZ, A.M.	O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica	Especificidade do cuidado de enfermagem geriátrica e gerontológica.
2017	SULLIVAN, E. V.; CORKIN, S.; GROWDON, J. H.	Verbal and nonverbal shortterm memory in patients with Alzheimer's disease and in health elderly subjects	Memória verbal e não verbal de curto prazo em pacientes com Alzheimer e em idosos saudáveis.
2017	SILVEIRA, T.M.	Porque eu? A escolha do cuidador familiar	Escolha do cuidador familiar.
2022	WHO	World report on ageing and health	Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Embora a causa exata do Alzheimer ainda não seja totalmente compreendida, fatores genéticos, idade avançada e certos fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes e obesidade, podem aumentar a probabilidade de desenvolver a doença, de acordo com WHO, (2022) salienta que apesar de não existir cura para o Alzheimer, as

abordagens de tratamento ajudam a aliviar os sintomas e retardar a progressão da doença em algumas pessoas.

Os aspectos emocionais revelam uma interconexão complexa entre a deterioração cognitiva e as manifestações emocionais dos pacientes. Pacientes com Alzheimer frequentemente experimentam uma ampla gama de alterações emocionais, incluindo ansiedade, depressão, agitação e irritabilidade, que podem variar em intensidade e frequência ao longo do curso da doença. Essas alterações emocionais podem resultar não apenas das mudanças neurológicas associadas à doença, como a degeneração de áreas cerebrais responsáveis pelo processamento emocional, mas também das dificuldades enfrentadas pelos pacientes para lidar com os desafios diários decorrentes da perda de memória e da capacidade funcional (Senna; Gonçalves, 2018).

Além disso, Pelota *et al.* (2017) salienta que os aspectos emocionais do Alzheimer têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. A presença de sintomas depressivos, por exemplo, está associada a um maior declínio funcional, piora da qualidade do sono e maior necessidade de cuidados. Da mesma forma, a ansiedade e a agitação podem tornar o ambiente doméstico mais desafiador e estressante para os cuidadores, aumentando o risco de sobrecarga e exaustão emocional.

É importante reconhecer que o tratamento eficaz do Alzheimer deve abordar não apenas os sintomas cognitivos, mas também os aspectos emocionais da doença. Abordagens terapêuticas que visam melhorar o bem-estar emocional dos pacientes, como intervenções psicossociais, terapia ocupacional e atividades de estimulação cognitiva, podem desempenhar um papel crucial na promoção da qualidade de vida e no gerenciamento dos sintomas emocionais associados ao Alzheimer. Além disso, o apoio psicológico e emocional aos cuidadores também é fundamental para garantir que eles tenham recursos adequados para lidar com os desafios emocionais inerentes ao cuidado de pacientes com Alzheimer (Pelzer; Fernandes, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da natureza da doença, suas causas, sintomas e impactos tanto nos pacientes quanto em seus cuidadores e na sociedade como um todo. Posteriormente, analisamos os avanços na pesquisa científica e no tratamento do Alzheimer, destacando as abordagens terapêuticas atuais e as perspectivas futuras para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.

Esta doença não afeta apenas a memória, mas também interfere em uma variedade de funções cognitivas e comportamentais, resultando em uma ampla gama de sintomas que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o Alzheimer tem um profundo impacto emocional não apenas nos pacientes, mas também em seus familiares e cuidadores, que frequentemente enfrentam desafios emocionais e psicológicos significativos ao lidar com a doença.

Outro aspecto importante a destacar, é a necessidade de abordagens terapêuticas multifacetadas e integradas para o tratamento do Alzheimer. Embora ainda não exista uma cura para a doença, intervenções farmacológicas e não farmacológicas podem ajudar a aliviar os sintomas, retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, é crucial reconhecer a importância do apoio psicossocial e emocional aos pacientes e cuidadores, proporcionando-lhes recursos e suporte para enfrentar os desafios associados ao Alzheimer.

À medida que avança-se no século XXI, enfrenta-se o desafio de uma população global que está envelhecendo rapidamente, o que inevitavelmente aumentará a prevalência e o impacto do Alzheimer em todo o mundo. Portanto, é imperativo a continuação em pesquisa científica e inovação terapêutica para desenvolver novas abordagens para prevenir, diagnosticar e tratar o Alzheimer. Além disso, deve-se promover a conscientização e a educação sobre a doença, reduzir o estigma associado ao Alzheimer e garantir que haja acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para todos os indivíduos afetados pela doença.

O combate ao Alzheimer requer uma abordagem global e colaborativa, envolvendo governos, instituições de pesquisa, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e a comunidade em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADI - ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. World Alzheimer Report 2015: the global impact of dementia - an analysis of prevalence, incidence, cost and trends.

London, 2015. Disponível em: Disponível em:

<http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>

BRUM, A.K.R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, v.66, n 4, p.619-624, 2013.

BORGHI AC, et al. Qualidade de vida de idosos com doença de alzheimer e de seus cuidadores. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2011; 32(4): 751-758.

BEAR, M. F. **Neurociências desvendando o Sistema Nervoso**. 2ed. São Paulo: Artmed, 2014.

BLOCH, K. V.; COUTINHO, E. S. F. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. In: MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, cap. 7. p. 107-113, 2002.

BORGES, R.; RIBEIRO, M.; OLIVEIRA, F. de M.; LUGINGER, S. Doença de Alzheimer: Perfil neuropsicológico e tratamento. **Trabalho de Licenciatura**, 2005.

BRASIL. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Ministério da Saúde, 2008.

CESÁRIO VAC, et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**. 2017; 41(112):171-182.

CALDAS, C. P. A Abordagem do enfermeiro na assistência ao cliente portador de demência. **Revista de Enfermagem da UERJ**. out, 3(2): 209-216, 1995.

CARROLL, M.; BRUE, L. J. **Enfermagem para Idosos: Guia prático**. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda., 1991.

CERQUEIRA, A. T.; OLIVEIRA, N. I. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Revista de Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.133–50, 2014.

COHEN, H. **Neurociências para fisioterapeutas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.

DAWALIBI NW, et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciênc. saúde coletiva**. 2014: 19(8): 3505-3512

DeLEON, M J, et al. The radiologic prediction of Alzheimer's disease: The atrophic hippocampal formation. **Amer J Neuroradiology** 14:897-906, 1993.

DIOGO, M. J., DUARTE, Y. A. O. **Cuidados em domicílio: conceitos e práticas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

ESLINGER, P. J.; DAMASIO, A. R. Preserved motor learning in Alzheimer's disease: implications for anatomy and behavior. **J Neurosci.** 6: 3006-3009, 1986.

FREITAS, E. V., CANÇADO, L., FAX, D. J., GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e gerontologia.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6 São Paulo: Atlas, 2021, 173 p.

HERLITZ, A.; VIITANEN, M.; Semantic organization and verbal episodic memory in patients with mild and moderate Alzheimer's disease. **J Clin Exp Neuropsychol.** 13: 559-574, 1991.

HODGES, J. R.; SALMON, D. P.; BUTTERS, N.; Recognition and naming of famous faces in Alzheimer's disease: a cognitive analysis. **Neuropsychology** 1993; 31: 775-788.

IZQUIERDO, I., IZQUIERDO, L. A.; VIANNA, M. R.; CAMMAROTA, M. "Neurobiologia da Memória", in CAIXETA, L. **Demência. Abordagem Multidisciplinar.** São Paulo, Atheneu, pp. 31-44, 2007.

JACK, C. R. et al. MR-based hippocampal volumetry in the diagnosis of Alzheimer's disease. **Neurol.** 42:183-188, 1992.

KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Revista Texto Contexto – Enfermagem,** Dez, vol. 15, nº. 4, p. 587-594, 2006.

MARTIN, A. & FEDIO, P. Word production and comprehension in Alzheimer's disease: the breakdown of semantic knowledge. **Brain Lang** 19: 124-141, 1983.

MONSCH, A. U. et al; Comparisons of verbal fluency tasks in the detection of dementia of the Alzheimer type. **Arch Neurol.** 49:1253-1258, 1992.

MORRIS, R. G.; KOPELMAN, M. D. The memory deficits in Alzheimer-type dementia. **Quart J Exp Psychol** 38 A:575-602, 1986.

NASCIMENTO, M. T. F., STIPP, M. A. C. Gerência de Unidade de Cuidado Crítico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** ago; 6(2): 189-94, 2012.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

NETTO, M. P. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

PRINCE, M; et al. Relatório Mundial da Doença de Alzheimer: aperfeiçoando os serviços de saúde para pessoas vivendo com demência [Internet]. Londres: **Alzheimer's Disease International**; 2016 140p. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>

PELZER, M. T; FERNANDES, M. R. Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**. Florianópolis, v.6,n.2,p.339-344.mai./ago.2017.

PITELLA, J. E. H. Neuropatologia da doença de Alzheimer e da demência vascular. In: RAMOS, L. R.; TONIOLO NETO, J. **Guia de geriatria e gerontologia**. Barueri: Manole, 2015.

REBELATTO, J.R.; MORELLI, J.G.S. **Fisioterapia Geriátrica: A prática da Assistência ao Idoso**. São Paulo: Manole, 2018.

RITCHIE, K.; KILDEA, D. Is senile dementia “age-related” or “ageing-related”? Evidence from meta-analysis of dementia prevalence in the oldest old. **Lancet**, v. 346, n. 8980, p. 931-934, 1995.

ROZENTHAL, M. ENGELHARDT, E. LAKS, J. Neuropsicologia. II História. Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.107-113, mar./abr. 2015.

SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer – Perspectiva da filosofia de MerleauPonty. Revista Texto contexto – **enfermagem**, vol. 17, n° 2, p 232-240, 2018.

SILVA, M. A.; ERDMANN, A. L.; CARDOSO, R. S. O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [on-line], v.10, n.2, p. 448-459, 2016. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a16.htm>.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10 ed, Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 218p.

STEVENSON, J.S, GONÇALVES, L.H.T. ALVAREZ, A.M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. Texto e Contexto – **Revista de Enfermagem da UFSC**, Florianópolis, v.6, n.2, p.33-50, maio/ago, 2017.

SULLIVAN, E. V.; CORKIN, S.; GROWDON, J. H. Verbal and nonverbal shortterm memory in patients with Alzheimer’s disease and in health elderly subjects. **Dev Neuropsychol**. 2:387-400, 1986.

STERNBERG, R.J. **Psicologia cognitiva**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SILVEIRA, T.M. **Porque eu? A escolha do cuidador familiar**. Rio de Janeiro: Arquimedes, 2017.

WELSH, K. A.; BUTTERS, N.; HUGHES, J. Detection and staging of dementia in Alzheimer's disease: use of neuropsychological measures developed for the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's disease. **Arch Neurol.**: 49:488- 452, 1992.

WHO. World Health Organization. World report on ageing and health. 2022, **WHO**