



CURSO DE PSICOLOGIA

LARISSA PATRINY ALMEIDA BRITO

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER**

CUIABÁ - MT

2024

CURSO DE PSICOLOGIA

LARISSA PATRINY ALMDEIDA BRITO

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Projeto de Monografia apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da FASIPE – Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Profª Orientadora: Eliane Aparecida Montanha Rojas

CUIABÁ - MT

2024

LARISSA PATRINY ALMEIDA BRITO

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do curso de Psicologia da Faculdade Fasipe CPA, como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia - FASIPE
Coordenador do Curso de Psicologia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe Rose e ao meu pai Tobias, cujo amor, apoio e incentivo foram fundamentais em cada etapa desta jornada acadêmica. A dedicação e encorajamento de vocês foram à luz que me guiou nos momentos mais desafiadores.

As professoras do ensino médio, Silvana Elias Ribeiro, Rozilda Romão Batista e Maria de Fátima Rieger, expresso minha mais profunda gratidão. Foram vocês que acreditaram em mim, me desafiaram a alcançar o meu melhor e me inspiraram a perseguir os meus sonhos. Guardarei

para sempre em meu coração a admiração e respeito que sinto por cada uma de vocês.

À minha orientadora Eliane Aparecida Montanha Rojas e ao coordenador do curso de Psicologia, Leonço Álvaro Costa Filho, expresso meu sincero agradecimento. O incentivo de vocês e apoio foram fundamentais para enfrentar os desafios deste trabalho tão significativo.

AGRADECIMENTOS

À minha avó materna Margarida, agradeço pelo amor irrestrito, por me mimar, respeitar e se fazer presente em minha vida. Sua presença e carinho foram um grande conforto e apoio ao longo dos anos.

Aos meus pais Rose e Tobias, o apoio de vocês foi essencial para que eu chegasse até aqui. Não há palavras suficientes para expressar a minha gratidão pelo amor incondicional, esperança constante e dedicação incansável que sempre

demonstraram. Cada gesto de vocês foi uma fonte de força e inspiração.

Aos professores do curso de Psicologia, a dedicação de vocês foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional. Seu apoio, orientação e incentivo foram além das salas de aula, e eu sou imensamente grata por tudo que fizeram por mim.

Às minhas irmãs Ariadne e Maria Luiza, agradeço pelo amor, apoio e até mesmo pelos puxões de orelha, que me lembraram constantemente do valor da perseverança e do esforço contínuo.

À minha noiva Tamara, sua presença constante e apoio inabalável foram mais do que eu poderia ter pedido. Você trouxe alegria, amor e conforto à minha vida.

À minha tia Adriana, tio Grimaldo, prima Flávia, Gab e Biel, expresso minha gratidão por todos os momentos felizes que compartilhamos juntos. A presença de vocês em minha vida trouxe alegria, risos e memórias preciosas que sempre guardarei com carinho.

À minha comadre Etiane, desde o ensino médio, você tem sido um pilar de apoio e orientação, tanto nas questões acadêmicas quanto nas experiências da vida. Sua amizade é um presente inestimável que guardarei para sempre no coração, assim como a honra de ser madrinha da Aurora.

E por fim e não menos importante, agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha jornada acadêmica, meu sincero agradecimento. Cada gesto de apoio, cada palavra de encorajamento, foi fundamental para me conduzir até este momento.

Meu respeito e amor a todos vocês.

BRITO, Larissa Patriny Almeida. **O papel do psicólogo no tratamento de pacientes diagnosticados com a doença de Alzheimer.** 2024. 32 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Fasipe CPA

RESUMO

O papel do psicólogo no tratamento de pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer (DA). O estudo busca compreender como a intervenção psicológica pode influenciar positivamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional tanto do paciente, quanto de seus cuidadores e familiares. Ao explorar as abordagens terapêuticas e estratégias de intervenção psicológica voltadas para o apoio emocional, cognitivo e comportamental dos pacientes com DA, o estudo ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da DA, onde se destaca o papel do psicólogo como agente facilitador na promoção do bem estar psicossocial de pacientes e seus familiares. Durante o processo de pesquisa bibliográfica, foram analisados os desafios enfrentados pelos pacientes com DA, suas famílias e cuidadores, ressaltando a necessidade de um suporte psicológico contínuo. O presente estudo trouxe como conclusão que o psicólogo pode influenciar positivamente na qualidade de vida dos familiares e pacientes diagnosticados com DA.

Palavras-chaves: Alzheimer; doença; neuropsicologia; psicologia; tratamento.

ABSTRACT

The role of the psychologist in the treatment of patients diagnosed with Alzheimer's Disease (AD). This study aims to understand how psychological intervention can positively influence the quality of life and emotional well-being of both the patient and their caregivers and family members. By exploring therapeutic approaches and psychological intervention strategies focused on emotional, cognitive, and behavioral support for AD patients, the study emphasizes the importance of a multidisciplinary approach in AD treatment, highlighting the psychologist's role as a facilitating agent in promoting the psychosocial well-being of patients and their families. Throughout the literature review process, the challenges faced by AD patients, their families, and caregivers were analyzed, underscoring the need for continuous psychological support. The present study concludes that the psychologist can positively impact the quality of life of both family members and patients diagnosed with AD.

Keywords: Alzheimer's; disease; neuropsychology; psychology; treatment.

LISTA DE SIGLAS

- AFAS: Alzheimer's Foundation of America (Fundação Americana para o Alzheimer).
- APOE: Apoliproteína E.
- APP: Proteína Precursora de Amiloide.
- AVC: Acidente Vascular Cerebral.
- CP: Cuidados Paliativos.
- CTE: Encefalopatia Crônica.
- DA: Doença de Alzheimer.
- DSM-IV-TR: Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).
- DVS: Biblioteca Virtual em Saúde.
- NUDEC: Núcleo de Envelhecimento Cerebral.
- PSN1-2: Presilininim 1 e Presilinina 2.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	16
1.3 OBJETIVO GERAL	16
1.3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 HISTÓRICO DA DOENÇA.....	17
2.2 FISILOGIA DOENÇA DE ALZHEIMER	18
2.3 DIAGNÓSTICOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	19
2.4 FATORES DE RISCO DO ALZHEIMER.....	21
2.5 SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	22
2.6 O PAPEL QUE O PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA DESEMPENHA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.	22
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO	26
3.1 TIPOS DE PESQUISA	26
3.2 ORGANIZAÇÃO DO CRONOGRAMA	26
3.3 ANÁLISE DE DADOS.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
5 CONCLUSÃO	37
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Alois Alzheimer foi um neurologista e psiquiatra alemão, conhecido por ter identificado inicialmente, a doença que hoje é conhecida por seu nome. Em 1907, Alzheimer relatou os sintomas de sua paciente Auguste Deter, que incluíam intensos ciúmes, alterações na linguagem e na memória, além de desorientação temporal e espacial. Após quatro anos e meio, a paciente faleceu e seu cérebro foi submetido a um exame anatomopatológico, que revelou o acúmulo de placas senis e lesões neurofilamentosas no córtex cerebral. Em 1912, o psiquiatra Emil Kraepelin introduziu o termo “doença de Alzheimer” em seu compêndio de psiquiatria (POIRIER & GAUTHIER, 2016).

O estudo da doença de Alzheimer na psicologia é essencial por diversas razões. Em primeiro lugar, a condição neurodegenerativa oferece uma perspectiva única para compreender a interação entre o cérebro e o comportamento humano, permitindo aos psicólogos investigar as alterações neuropsicológicas associadas à progressão da doença e identificar estratégias de intervenção para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a pesquisa contribui para a compreensão do envelhecimento cognitivo e fatores que influenciam a preservação ou deterioração das funções mentais ao longo do tempo, com implicações clínicas valiosas para estratégias preventivas em idosos (OLIVEIRA et al, 2021).

O envelhecimento frequentemente está associado à redução no desempenho das atividades fisiológicas, especialmente dificuldades cognitivas, notadamente relacionadas à memória. Apesar de o envelhecimento ser geralmente aceito com resignação, o confronto com os primeiros indícios, acompanhado da diminuição de vitalidade e saúde, costuma ser experienciado com descontentamento e melancolia. Por muitos anos, a perda gradual de memória foi associada ao envelhecimento normal, pela medicina, contribuindo para uma estatística surpreendente em que mais de 50% dos casos da doença de Alzheimer precoce não são diagnosticados (BROTTI, et al 2020).

A DA, é a condição neurodegenerativa mais comum associada ao envelhecimento. Esta manifesta-se com expressões cognitivas e neuropsiquiátricas que resultam em um declínio gradual e eventual incapacidade. Clinicamente, o déficit inicial é observado na memória recente, enquanto as recordações mais antigas permanecem preservadas até determinada fase da doença. Do ponto de vista histopatológico, a patologia do Alzheimer é caracterizada pela extensa perda sináptica e óbito neuronal em áreas cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o hipocampo, córtex entorrinal, córtex cerebral, e estriado ventral. A grande família de demências, que inclui a doença de Alzheimer, foi historicamente negligenciada pelos médicos, pois além do comprometimento fisiológico, as dificuldades cognitivas e a falha na memória, apesar de representar os principais sintomas tradicionalmente, eram consideradas características normais do processo de envelhecimento (FRONZA, PILLATT, 2018).

Em decorrência disto, por muitos anos, a medicina costumava relacionar a perda gradual de memória com o envelhecimento normal. Como consequência, mais de 50% dos indivíduos nos estágios iniciais da doença de Alzheimer, não são devidamente diagnosticados ou, mesmo quando o são, não recebem tratamento (OLIVEIRA et al, 2021).

O resumo destaca a importância dos Cuidados Paliativos (CP) para pacientes com Doença de Alzheimer, que frequentemente enfrentam períodos prolongados de tratamento, estabelecendo laços significativos no ambiente hospitalar ou de CP durante uma fase difícil de suas vidas. O papel crucial do psicólogo nesse contexto é melhorar a qualidade de vida do paciente, abordar questões relacionadas ao sofrimento, aliviar a ansiedade e depressão, facilitar a adesão a diferentes modalidades de tratamento e auxiliar na gestão dos efeitos colaterais no cotidiano. Com o intuito de se tornar um recurso para agir não somente no indivíduo, mas na transformação desses fatores determinantes (LUZ, et al. 2023).

No contexto do envelhecimento, a psicologia desempenha um papel fundamental ao estimular e reeducar as habilidades cognitivas restantes, reeducar as que estão em declínio, promover o convívio social e incentivar atividades prazerosas. É importante ressaltar que a avaliação psicológica requer uma finalidade específica estabelecida previamente. A seleção das estratégias utilizadas deve estar alinhada com esse propósito e o ambiente no qual será conduzida. (LUZ, 2023). Essa abordagem visa gerar satisfação, alegria e amenizar a dura realidade das limitações que surgem com o tempo. A atuação da psicologia nesse cenário, é cada vez mais reconhecida, ajudando na melhoria da qualidade de vida, bem-estar psicológico e convívio social dos idosos (BRASIL, 2022).

A abordagem psicológica do Alzheimer desempenha um papel crucial na estigmatização

da demência, promovendo empatia e compreensão para aqueles que vivencia a doença e seus cuidadores. Ao focar nos aspectos psicossociais, os psicólogos contribuem para o desenvolvimento de abordagens mais holísticas no tratamento e assistência a pacientes com Alzheimer (BROTTI, et al 2020).

Apesar de o tratamento atual visar aliviar sintomas e desacelerar a progressão, não havendo uma cura definitiva, a abordagem terapêutica multidisciplinar inclui medicamentos, terapias comportamentais e suporte emocional, mas muitas vezes carece de envolvimento profissional em psicologia (FRONZA, PILLATT, 2018).

O suporte não se limita ao paciente em fase terminal, ele inclui à sua família e à equipe médica. O psicólogo desempenha um papel integral ao oferecer apoio emocional, orientação prática e facilitar a comunicação, contribuindo para uma experiência mais humanizada e compassiva no enfrentamento da fase final da vida.

1.1 JUSTIFICATIVA

A colaboração da psicologia sobre a Doença de Alzheimer é imprescindível para explorar não somente aspectos neurobiológicos, mas também para desenvolver estratégias e uma compreensão mais profunda dos impactos psicossociais nos pacientes e suas famílias, possibilitando a criação de abordagens terapêuticas mais eficazes. A DA é uma doença neurodegenerativa que compromete significativamente as funções cognitivas e comportamentais, oferecendo uma perspectiva única para compreender a interação entre o cérebro e o comportamento humano. Investigando as alterações neuropsicológicas que ocorrem com a progressão da doença, os psicólogos podem aprofundar a compreensão dos processos mentais e desenvolver estratégias de intervenção que melhorem a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a pesquisa sobre o Alzheimer, na psicologia, contribui para a compreensão do envelhecimento cognitivo e dos fatores que podem influenciar a manutenção ou declínio das funções mentais, ao longo do tempo. Este conhecimento não apenas tem implicações clínicas para o tratamento de pacientes com Alzheimer, mas também oferece valiosos *insights* sobre estratégias preventivas e promotoras de saúde mental em indivíduos mais velhos. A análise dessas variáveis pode auxiliar na identificação precoce de sinais de declínio cognitivo e no desenvolvimento de programas de intervenção que visem a manutenção das habilidades cognitivas, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Outro aspecto crucial é a contribuição da investigação psicológica para reduzir o estigma associado à demência e promover empatia e compreensão em relação aos desafios enfrentados por

aqueles que convivem com a doença e seus cuidadores. Ao abordar os aspectos psicossociais do Alzheimer, os psicólogos podem ajudar a desenvolver abordagens de tratamento mais holísticas e centradas na pessoa. Isso inclui o desenvolvimento de programas de suporte para cuidadores, que frequentemente enfrentam altos níveis de estresse e desgaste emocional, e a implementação de terapias focadas em melhorar a interação social e a autoestima dos pacientes.

Historicamente, o tratamento da Doença de Alzheimer tem se concentrado mais no alívio dos sintomas e na desaceleração da progressão da doença, pois ainda não existe uma cura definitiva. Os métodos terapêuticos envolvem uma abordagem multidisciplinar, incluindo medicamentos, terapias comportamentais, suporte emocional e cuidados médicos especializados. No entanto, muitas vezes, esse tratamento não inclui a presença de um profissional da psicologia, destacando a necessidade de integrar esses profissionais na equipe de cuidados para proporcionar uma abordagem mais completa e eficaz no manejo da doença.

A inclusão de psicólogos em equipes multidisciplinares é essencial para a criação de planos de cuidado personalizados que levem em conta as necessidades emocionais e cognitivas dos pacientes. Estudos mostram que intervenções psicossociais, como terapia de reminiscência, atividades de estimulação cognitiva e grupos de apoio, podem reduzir a agitação, a depressão e a ansiedade em pacientes com Alzheimer, melhorando assim sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Ademais, a psicologia desempenha um papel vital na educação e treinamento de cuidadores e familiares, equipando-os com habilidades e conhecimentos necessários para lidar com os desafios diários da doença de maneira mais eficaz. Isso inclui técnicas de comunicação e manejo de comportamentos difíceis, bem como estratégias para cuidar de si mesmos e prevenir o esgotamento.

Por fim, o papel do psicólogo na pesquisa e no desenvolvimento de intervenções inovadoras não pode ser subestimado. Ao colaborar com neurocientistas, geriatras e outros profissionais de saúde, os psicólogos podem contribuir significativamente para o avanço das terapias e técnicas de reabilitação cognitiva. Isso não só beneficia diretamente os pacientes com Alzheimer, mas também enriquece o campo da psicologia com novas perspectivas e métodos de tratamento.

Em suma, a integração da psicologia no estudo e tratamento da Doença de Alzheimer é fundamental para abordar de forma abrangente, os múltiplos aspectos da doença. A colaboração interdisciplinar e a aplicação de conhecimentos psicossociais podem levar a uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, promovendo uma abordagem mais humana e eficaz no cuidado com o Alzheimer.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

O diagnóstico de Alzheimer traz desafios significativos tanto para os pacientes quanto para seus responsáveis, incluindo a necessidade de suporte emocional, manejo de comportamentos alterados e a adaptação a uma progressiva perda de autonomia. Diante desse cenário, qual é o papel específico do psicólogo no tratamento de pacientes com Alzheimer?

1.3 OBJETIVO GERAL

Identificar e revisar estudos científicos e literatura acadêmica que abordam a doença de Alzheimer.

1.3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

Fornecer uma compreensão abrangente da doença de Alzheimer, abordando sua natureza neurodegenerativa, características clínicas e impacto na vida dos pacientes. Além disso, será destacada a importância do psicólogo no tratamento da doença, explorando o papel crucial desempenhado por profissionais de psicologia na gestão dos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais dos pacientes.

- Analisar os principais aspectos clínicos, neurobiológicos e psicossociais da doença.
- Focar em pesquisas que abordam tanto os aspectos clínicos quanto psicológicos da doença de Alzheimer
- Examinar o papel específico do psicólogo no tratamento e no suporte aos pacientes com Alzheimer.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DA DOENÇA

De acordo com NUDEC - Núcleo de Envelhecimento Cerebral, Alois Alzheimer, um médico alemão que viveu durante a segunda metade do século XIX e no início do século XX, em 1907 um artigo intitulado "*A characteristic serious disease of the cerebral cortex*", no qual apresenta descobertas clínicas e anatomopatológicas de um caso peculiar. Esse caso envolve a paciente Auguste D., inicialmente atendida aos 51 anos, quando começou a manifestar sintomas delirantes marcados por intensos ciúmes em relação ao marido. Além disso, ela desenvolveu alterações na linguagem e na memória, juntamente com desorientação temporal e espacial que se instalaram logo depois, agravando-se progressivamente. A paciente veio a falecer quatro anos e meio após o surgimento dos primeiros sintomas, já em estágio avançado de demência, e seu cérebro foi submetido a exame anatomopatológico (NUDEC,2024).

Alzheimer observou o acúmulo de placas senis, características no espaço extracelular, e lesões de neurofilamentos dentro dos neurônios, distribuídas através do córtex cerebral. Cinco anos depois, em 1912, o professor de psiquiatria alemão E. Kraepelin fez pela primeira vez menção a essa condição em seu compêndio de psiquiatria, referindo-se a ela como "a doença descrita por Alzheimer". A partir desse momento, o termo "doença de Alzheimer" passou a ser usado para descrever casos de demência que ocorrem antes dos 65 anos e apresentam características clínicas e neuropatológicas semelhantes às da paciente inicialmente descrita (NUDEC, 2024).

Durante várias décadas, o diagnóstico de demência degenerativa pré-senil estava associado a casos específicos, em contraste com os mais comuns e conhecidos casos de demência senil no início do século XX. Essa dicotomia teve suas origens em disputas acadêmicas entre diferentes

escolas psiquiátricas alemãs na mesma época (Poirier; Judes 2016). Somente muitas décadas depois, no final dos anos 60, estudos diversos evidenciaram que a então chamada doença senil e a demência de Alzheimer eram, na verdade, a mesma condição clínico-patológica, embora apresentassem algumas diferenças na manifestação clínica (Poirier; Judes, 2016). Desde de então na década de 70, o termo "doença de Alzheimer" começou a ser utilizado de maneira indiscriminada para descrever casos de demência degenerativa que exibiam as lesões cerebrais características, como emaranhados neurofibrilares e placas senis, independente da faixa etária de início dos sintomas (Poirier; Judes 2016).

Com base na BVS - Biblioteca Virtual em Saúde no território brasileiro, a Lei nº 11.736/2008 instituiu o dia 29/09 como o Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer e estima-se que haja aproximadamente 1,2 milhões de casos no país, sendo a maioria ainda não diagnosticada. Globalmente, a Doença de Alzheimer afeta cerca de 35,6 milhões de pessoas (BVS, 2024).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas indicam que no Brasil, três estudos exploraram as prevalências e incidências da doença de Alzheimer, utilizando amostras de idosos da comunidade e requisitos diagnósticos atuais. O percentual de demência na população com mais de 65 anos foi de 7,1%, com a doença de Alzheimer sendo responsável por 55% desses casos. A taxa de incidência foi de 7,7 por 1.000 pessoas-ano no estudo realizado em São Paulo e 14,8 por 1.000 pessoas-ano no estudo realizado no Rio Grande do Sul. Considerando a prevalência de demência no Brasil e a população de idosos de aproximadamente 15 milhões de pessoas, a estimativa para casos de demência é de 1,1 milhão (BRASIL, 2024).

2.2 FISILOGIA DOENÇA DE ALZHEIMER

De acordo com Lima (2016), além da redução no desempenho das atividades fisiológicas, as dificuldades cognitivas, especialmente as relacionadas à memória, são tradicionalmente consideradas características inerentes ao processo de envelhecimento. No entanto, pesquisas indicam que, à medida que a idade avança, algumas capacidades cognitivas podem ser fortalecidas. Esse fato é explicado por meio de um mecanismo que busca compensar a diminuição na velocidade de funcionamento de outras funções. Com o tempo, ocorre uma reestruturação das redes neurais, levando o sistema nervoso central a ativar diferentes áreas cerebrais.

BROTTI, et al. (2020) citam que o envelhecimento se instaura, trazendo consigo a

resignação; a maioria das pessoas parece aceitar o curso do envelhecimento, afastando-se do ideal contemporâneo de que é viável manter a juventude ao longo dos anos. No entanto, o confronto com os primeiros indícios de envelhecimento, acompanhados da diminuição de vitalidade e saúde, geralmente é experimentado com descontentamento e melancolia.

Por muitos anos, a medicina costumava relacionar a perda gradual de memória com o envelhecimento normal. Como consequência, mais de 50% dos indivíduos nos estágios iniciais da doença de Alzheimer não são devidamente diagnosticados ou, mesmo quando o são, não recebem tratamento. É essencial compreender que, por muito tempo, as demências, incluindo o Alzheimer, não despertavam grande interesse entre os médicos, pois os sintomas principais eram considerados parte natural do envelhecimento (POIRIER, JUDES. 2016 p. 18).

De acordo com Sereniki, Vital (2008), a doença de Alzheimer é a condição neurodegenerativa mais comum vinculada ao envelhecimento, cujas expressões cognitivas e neuropsiquiátricas ocasionam um declínio gradual e, eventualmente, a incapacidade. Em termos gerais, o déficit inicial clinicamente observado é na memória recente, ao passo que as recordações mais antigas permanecem preservadas até determinada fase da doença.

A doença de Alzheimer é caracterizada pela perda sináptica e morte neuronal nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, como o córtex cerebral e o hipocampo. A patologia inclui depósitos amiloidais nas paredes dos vasos sanguíneos, formação de placas senis e novos neurofibrilares, perda neuronal, ativação glial e inflamação (SERENIKI; VITAL, 2008).

2.3 DIAGNÓSTICOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

De acordo com Poirier; Judes (2016), para confirmar um diagnóstico de doença de Alzheimer, é necessário observar não apenas a perda de memória, mas também o declínio em outra área de atividade intelectual, frequentemente afetando a linguagem e/ou a capacidade de discernimento e tomada de decisões. A presença de uma combinação entre a recente deterioração da memória e alterações em outra esfera intelectual, juntamente com uma capacidade decrescente de realizar tarefas cotidianas, aponta para um quadro de demência. Nesse contexto, é crucial determinar a causa subjacente, que pode ser a doença de Alzheimer, um acidente vascular cerebral (AVC), a doença de Parkinson ou uma combinação dessas condições.

Lima (2016), recomenda que, para o diagnóstico de demência, se utilizem os parâmetros

estabelecidos pela American Psychiatric Association (2001), os quais estão detalhados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV-TR). Este estado patológico, caracterizado por sintomas inespecíficos com diversas causas possíveis, possui como característica essencial, de acordo com o DSM-IV-TR, o desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos. Acarretando ao comprometimento da memória e, pelo menos, uma das seguintes disfunções cognitivas cognitivas: afasia, apraxia, agnosia ou um distúrbio do funcionamento executivo. Tais perturbações devem impactar o funcionamento ocupacional ou social, regredindo em relação funcionamento anterior.

Caso o clínico geral suspeite do diagnóstico de doença de Alzheimer, é aconselhável encaminhar o paciente para avaliação por um especialista, seja um neurologista, psiquiatra geriátrico ou geriatra. Essa recomendação se torna especialmente relevante quando os primeiros sintomas se manifestam em indivíduos mais jovens, quando há incerteza em relação ao diagnóstico, ausência de resposta significativa ao tratamento convencional, ou se o paciente expressa o desejo de participar de pesquisas relacionadas à condição.

A técnica combinada de testes de memória, ressonância magnética e PET-Scan possibilita o diagnóstico precoce da doença de Alzheimer, mesmo em estágios iniciais dos sintomas. Em alguns países, também é empregada uma punção lombar para análise dos níveis de duas proteínas cujas concentrações se mostram alteradas desde o início da doença: a beta-amiloide, que costuma ser detectada em baixas quantidades, e a tau, que geralmente se apresenta elevada. Atualmente, encontra-se em processo de desenvolvimento um PET-Scan especial com biomarcador (a molécula PiB, ou Composto-B de Pittsburgh) para detecção da amiloide, proteína que se acumula no cérebro de todos os indivíduos afetados pela Alzheimer (POIRIER, JUDES. 2016. p 50).

De acordo com o Ministério de Saúde, a progressão da Doença de Alzheimer geralmente ocorre em vários estágios de maneira gradual e inevitável, ou seja, não há medidas eficazes para deter o avanço da condição. A partir do momento do diagnóstico, a expectativa de vida média para as pessoas afetadas pela doença varia de 8 a 10 anos. O curso clínico é comumente classificado em quatro estágios:

- Estágio 1 (forma inicial): apresenta alterações na memória, personalidade e habilidades visuais e espaciais.
- Estágio 2 (forma moderada): caracteriza-se por dificuldades na fala, execução de tarefas simples e coordenação de movimentos, além de agitação e insônia.
- Estágio 3 (forma grave): inclui resistência à realização de tarefas diárias, resistências em realizar atividades diárias relacionadas ao controle fecal e urinária, dificuldades para comer e uma

deficiência motora progressiva.

- Estágio 4 (terminal): neste estágio, observa-se restrição ao leito, mutismo, dor ao deglutir, e a presença de infecções intercorrentes.

2.4 FATORES DE RISCO DO ALZHEIMER

As evidências sugerem que a variação genética desempenha um papel significativo no desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA). De acordo com Armstrong (2019), o gene APOE é particularmente relevante, com suas diferentes variantes influenciando o risco de desenvolver a doença. Além disso, outros genes como APP e PSEN1/2 também foram associados à DA, conforme destacado por Armstrong (2019).

Fatores epigenéticos, que afetam a expressão gênica sem alterar a sequência do DNA, também podem contribuir para o risco de desenvolvimento da DA. Esta área emergente de pesquisa indica que modificações epigenéticas podem desempenhar um papel significativo na patogênese da doença (Armstrong, 2019). A exposição a metais como alumínio, ferro e cobre tem sido objeto de investigação como possíveis fatores de risco para a DA. Armstrong (2019) discute a hipótese de que o desequilíbrio na homeostase de metais pode contribuir para a neuropatologia da doença.

Além disso, lesões cerebrais traumáticas, como concussões repetidas, foram associadas a um risco aumentado de desenvolver DA. A tauopatia encefalopatia traumática crônica (CTE), em particular, está sendo estudada como uma possível conexão entre lesões cerebrais traumáticas e a doença de Alzheimer (Armstrong, 2019).

Fatores relacionados à saúde geral, como dieta, obesidade e diabetes, também podem influenciar o risco de desenvolver DA. A pesquisa sugere que a desnutrição e a ingestão inadequada de certos nutrientes podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento da doença (Armstrong, 2019). Outro fator de risco potencial é a disfunção mitocondrial, que afeta a produção de energia nas células. Armstrong (2019) destaca que a disfunção mitocondrial pode desempenhar um papel na patogênese da DA, indicando uma possível interseção entre processos metabólicos e neurodegeneração.

Além disso, problemas vasculares, como aterosclerose e hipertensão, foram associados a um risco aumentado de desenvolver DA. As alterações vasculares associadas à idade também podem contribuir para a neuropatologia da doença (Armstrong, 2019). O sistema imunológico também é um aspecto importante a considerar. Armstrong (2019) discute evidências de

inflamação crônica e alterações imunológicas no cérebro de pacientes com DA, sugerindo que o sistema imunológico pode desempenhar um papel na patogênese da doença.

Por fim, fatores psiquiátricos, como depressão e estresse, foram associados a um risco aumentado de desenvolver DA. A relação entre saúde mental e risco de desenvolvimento da doença está sendo cada vez mais explorada pela comunidade científica (Armstrong, 2019).

2.5 SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Os sintomas da doença incluem dificuldade em recordar eventos recentes, perguntas repetidas, dificuldade em manter-se atualizado em conversas complexas, incapacidade de resolver problemas, dificuldade para dirigir ou encontrar caminhos conhecidos, problemas para encontrar palavras para, irritabilidade, interpretações erradas de estímulos visuais ou auditivos, agressividade, passividade, desconfiança injustificada, tendência ao isolamento, expressar ideias ou sentimentos (Brandão; Parente; Pena-Casanova; 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), a Doença de Alzheimer progride de forma gradual e inevitável, com a expectativa de vida média variando entre 8 a 10 anos, após o diagnóstico. No estágio inicial da doença, os sintomas incluem alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais. Essas mudanças podem ser sutis, mas impactam significativamente a vida cotidiana dos pacientes e de seus familiares, sendo frequentemente o primeiro sinal de alerta da condição.

À medida que a doença avança para o estágio moderado, os pacientes começam a enfrentar dificuldades mais pronunciadas, como problemas na fala, na execução de tarefas simples e na coordenação motora. Além disso, sintomas comportamentais como agitação e insônia, tornam-se comuns, exacerbando o desafio de cuidar dos afetados. Esse estágio exige um aumento significativo no nível de cuidado e suporte oferecido ao paciente (Ministério da Saúde, 2023).

No estágio grave da Doença de Alzheimer, os indivíduos apresentam resistência à realização de tarefas diárias, incontinência urinária e fecal, dificuldades para comer e uma deficiência motora progressiva. Na fase terminal, os pacientes estão frequentemente restritos ao leito, exibem mutismo, sentem dor ao deglutir e são suscetíveis a infecções intercorrentes. Essas fases finais da doença são particularmente devastadoras, tanto para os pacientes quanto para seus cuidadores, exigindo cuidados paliativos intensivos (Talmelli et al. 2013).

2.6 O PAPEL QUE O PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA DESEMPENHA NO

TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

A doença de Alzheimer geralmente começa de forma discreta, com sintomas leves de perda de memória, que podem ser atribuídos ao envelhecimento normal. Fronza e Pillatt. (2018) propõe que, à medida que problemas clínicos são detectados o mais cedo possível e que oferecem resposta imediata aos mesmos, podem alcançar desde a recuperação até o fortalecimento das capacidades neuropsicológicas do indivíduo.

No contexto do diagnóstico da DA, se inicia uma fase desafiadora para o paciente e seus familiares, tornando o papel do psicólogo indispensável para fornecer suporte emocional, informação e estratégias de enfrentamento. É necessário enfatizar que o trabalho do psicólogo não fica única e exclusivamente voltado ao acolhimento do paciente, seus familiares e cuidador. Há técnicas como a reabilitação cognitiva que podem ser utilizadas após o diagnóstico precoce.

Sá et al. (2019) observaram que a reabilitação cognitiva tem se destacado como uma intervenção eficaz para indivíduos com doença de Alzheimer em estágios leves a moderados, possibilitando uma maior autonomia na realização de atividades cotidianas.

Segundo Fronza e Pillatt (2018), de acordo com os resultados obtidos, a reabilitação cognitiva apresentou avanços significativos, promovendo melhorias tangíveis no desempenho e na realização de metas para os indivíduos que participaram do tratamento, o que pode ser útil para ajudar pessoas com doença de Alzheimer em estágio inicial a enfrentar os efeitos da doença de forma mais eficaz.

De acordo com Luz et al. (2023) muitos pacientes enfermos com Doença de Alzheimer precisam de Cuidados Paliativos (CP) e geralmente enfrentam longos períodos de tratamento, estabelecendo laços significativos no ambiente hospitalar ou na unidade de CP durante um momento particularmente crítico de suas vidas. Esse período coincide com o enfrentamento da doença, as perdas associadas à enfermidade sem possibilidade de cura, em um estado emocionalmente abalado e próximo à morte. Nesse contexto de terminalidade, o papel do psicólogo é crucial. Ele busca melhorar a qualidade de vida do paciente, abordando questões relacionadas ao sofrimento, aliviando a ansiedade e depressão, facilitando a adesão a diferentes modalidades de tratamento e ajudando a lidar com os efeitos colaterais no cotidiano.

Luz et. al. (2023) citam que o suporte ao paciente em fase terminal, em CP, se estende à sua família e à equipe médica. Reconhecer e lidar com o processo de morte torna-se essencial para todos os envolvidos, proporcionando benefícios mútuos. O psicólogo desempenha um papel

integral ao oferecer apoio emocional, orientação prática e facilitar a comunicação, contribuindo para uma experiência mais humanizada e compassiva no enfrentamento da fase final da vida.

No universo da terceira idade, a Psicologia desempenha um papel crucial, estimulando as capacidades cognitivas preservadas, reeducando aquelas enfraquecidas, fomentando a interação social e incentivando atividades que tragam prazer. Tais abordagens buscam gerar contentamento, felicidade e suavizar as limitações que costumam surgir com o avançar dos anos (Oliveira et al., 2021). Nesse contexto, a Psicologia encontra espaço para atuar de forma mais abrangente e reconhecida, valendo-se de uma gama de técnicas para se conectar com o indivíduo. Ao lidar com idosos, essa ciência pode contribuir para elevar a qualidade de vida, o desempenho cognitivo, o bem-estar mental, bem como fortalecer os laços interpessoais e familiares. O psicólogo busca promover intervenções adequadas a serem realizadas tanto com os idosos quanto com seus familiares, visando aprimorar a qualidade de vida de todos os envolvidos (BROTTI, et. al. 2016. p. 3).

Lima (2006) explica que promover o estímulo das habilidades cognitivas preservadas, reeducar aquelas que estão em declínio e encorajar a participação em atividades sociais, de lazer e prazerosas, parece trazer benefícios não apenas para o portador, mas também para todos que compartilham seu convívio. Essa abordagem contribui para gerar satisfação, alegria e amenizar a dura realidade das limitações que se intensificam com o tempo. É precisamente nesse contexto que a psicologia, por meio de seus diversos canais de acesso ao ser humano, encontra espaço para uma atuação cada vez mais ampla e reconhecida. O foco na qualidade de vida, na promoção do bem-estar emocional e na busca de estratégias que melhorem a experiência de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, destaca a importância crescente da psicologia nesse contexto específico.

Em cuidados paliativos, é essencial que os familiares e responsáveis recebam informações sobre a qualidade de vida e encarem a realidade com o auxílio de profissionais qualificados para apoiar os pacientes e suas famílias, durante o processo de falecimento. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é primordial. É necessário que se respeite o tempo que o paciente necessita para aceitar a finitude da vida, oferecendo apoio emocional e auxiliando na busca por maneiras de melhorar a qualidade de vida, mesmo diante da proximidade do desfecho. O psicólogo trabalha no conforto do sofrimento e na busca por qualidade de vida até o término desse processo. Nessa abordagem, o objetivo não é mais a busca pela cura; em vez disso, os profissionais de saúde se concentram no cuidado, reconhecendo os limites dos tratamentos e da medicina. Eles valorizam aspectos como o conforto, o bem-estar, o cuidado atencioso, a dedicação, a empatia e a atenção

aos pacientes em fase terminal da doença (LUZ et. al. 2023 p.11).

Reina (2000), cita que a atuação do psicólogo na Doença de Alzheimer estará focalizada principalmente (embora não exclusivamente) na interação com o paciente e o cuidador. No que se refere ao papel do psicólogo como avaliador e/ou diagnosticador, é evidente que, nesse contexto, essa função será desempenhada principalmente junto ao paciente, envolvendo-se em atividades de avaliação e diagnóstico, tanto em unidades de psicogeriatria quanto em unidades especializadas na avaliação de memória e demência.

De acordo com Reina (2000), é fundamental ressaltar a colaboração mútua que tem se desenvolvido entre profissionais da Psicologia e o grupo de cuidadores afetados, integrados por meio do movimento associativo (AFA's). Isso, de fato, tem possibilitado, em muitos casos, o acesso direto à prática com pessoas afetadas pela Doença de Alzheimer, promovendo um maior entendimento e valorização das possibilidades de atuação do psicólogo nesse cenário. É evidente que tanto a inclusão do psicólogo no ambiente de trabalho, considerando suas potenciais contribuições, quanto às vias de formação em psicogerontologia para o desenvolvimento profissional na aplicação de atividades em campos específicos, como os representados pela Doença de Alzheimer, estão em fase de expansão. Até o momento, contudo, há uma oferta bastante limitada para atender às demandas que se espera que aumentem no futuro para o coletivo de psicólogos.

3 MATERIAS E MÉTODOS

3.1 TIPOS DE PESQUISA

O tipo de pesquisa utilizado neste trabalho é de caráter "bibliográfico". Esse método de pesquisa baseia-se em materiais existentes, como artigos científicos, livros, revistas especializadas e sites confiáveis, que permitem a investigação do tema "O papel do psicólogo no tratamento de pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer" e seus impactos. A revisão bibliográfica desempenha um papel crucial na coleta de informações relevantes, enriquecendo o desenvolvimento da pesquisa e a construção do embasamento teórico.

Ademais, foi utilizada a pesquisa qualitativa, que é amplamente utilizada nas ciências sociais e vai além dos dados numéricos, explorando questões subjetivas como crenças, valores e motivações. Essa abordagem é essencial na investigação sobre a DA, pois o comportamento humano e as experiências emocionais são imensuráveis. O público-alvo desta análise inclui pacientes diagnosticados com DA, familiares e seus cuidadores.

A análise de conteúdo é um procedimento de pesquisa de grande relevância nas investigações no âmbito das ciências sociais, uma vez que se aprofunda na análise da subjetividade, reconhecendo a influência do pesquisador, do objeto de estudo e do contexto. Essa abordagem não compromete a validade e a precisão científica, pois possui um status metodológico sólido, com princípios e regras bem definidas e sistematizadas.

3.2 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Já em 2024 a organização do cronograma da pesquisa foi realizada em fases, conforme

detalhado abaixo:

Fase 1: Levantamento de Fontes.

Realização de pesquisa e seleção de fontes em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como Scielo, PubMed, PsycInfo e Google Scholar, voltadas para a Doença de Alzheimer e o papel do psicólogo no tratamento.

Fase 2: Exploração dos Artigos.

Leitura, análise e síntese dos trabalhos selecionados, buscando identificar conceitos-chave e informações relevantes para a compreensão dos aspectos históricos, clínicos e terapêuticos da DA.

Fase 3: Escrita e Organização do Trabalho.

Elaboração do texto da pesquisa, incluindo introdução, revisão de literatura, metodologia e considerações finais.

Fase 4: Revisão e Formatação.

Revisão do texto, correção de estilo e formatação de acordo com as normas acadêmicas da instituição.

Fase 5: Entrega Final

Entrega do trabalho finalizado e apresentação dos resultados obtidos.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se o método de análise temática para explorar os dados coletados em diversas bibliotecas virtuais como Scielo, PubMed, PsycInfo e Google Scholar. Nesta etapa, buscou-se ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, utilizando palavras-chaves como "Doença de Alzheimer", "psicologia", "tratamento" e "neuropsicologia".

A análise de dados qualitativos é indispensável, começando pela compreensão do tema central. A qualidade dessa análise é influenciada pela teoria, método, técnicas e pela habilidade do pesquisador. A análise deve considerar o contexto como um todo, reconhecendo que toda compreensão é ilimitada e em constante evolução.

Minayo (2012) coloca que a análise de dados qualitativos envolve compreensão, interpretação e diálogo, aspectos essenciais para uma análise aprofundada e significativa.

4 ORGANIZAÇÃO DO CRONOGRAMA

No primeiro semestre do ano de 2024, foi realizado levantamento bibliográfico, discussões com a orientadora, elaboração do projeto. A elaboração está de acordo com o apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Cronograma Anual De Atividades

Descrição	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Levantamento de fontes	X				
Exploração dos artigos		X	X		
Escrita e organização do trabalho		X	X	X	
Revisão e formatação		X		X	
Entrega de Versão final do projeto TCC I					X
Apresentação para bancas.					X

Fonte: Própria (2024)

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, apresentamos os resultados da pesquisa bibliográfica realizada sobre a doença de Alzheimer. Foram selecionadas e analisadas diversas publicações relevantes que contribuíram significativamente para a compreensão dos aspectos históricos, clínicos, neuropsicológicos e de tratamento dessa patologia.

A tabela a seguir sintetiza as informações principais dos autores e obras consultadas, destacando o nome do autor, o ano da publicação, o título da publicação e o local onde foi publicado.

TABELA 1. PRINCIPAIS DOS AUTORES E OBRAS CONSULTADAS.

Nome do Autor	Ano da Publicação	Título da Publicação	Local onde foi Publicado
Armstrong, R.	2019	Risk factors for Alzheimer's disease	Folia Neuropathologica, 57(2), pp.87-105. Recuperado de https://doi.org/10.5114/fn.2019.85929
BRASIL, Ministério da Saúde	2022	A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer. Vol 1	INCA, Rio de Janeiro
BRASIL, Ministério da Saúde	2011	Doença de Alzheimer	Biblioteca Virtual em Saúde, Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br

			v.br/doenca-de-alzheimer-3/
BRASIL, Ministério da Saúde	2023	Doença de Alzheimer	Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer . Acesso em: 09 de novembro de 2023
BRASIL, Ministério da Saúde	2024	Doença de Alzheimer	Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-alzheimer . Acesso em: 01 jun 2024
Brandão, L.; Parente, M. A. M. P.; Peña-Casanova, J.	2010	Estratégias comunicativas de pessoas com doença de Alzheimer	Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 23, n. 2, p. 368-377, Recuperado de https://www.scielo.br/j/prc/a/k77cSmG8M6W/GnPLc9JtKzph/ . Acesso em: 13 abr. 2024
BROTTI, Brena et. al.	2020	Psicologia e Alzheimer: contribuições do psicólogo no tratamento de idosos	Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 36, n. 70, p. 111-116
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde	2023	21/9 – Dia Mundial da Doença de Alzheimer e Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer	Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/21-9-dia-mundial-da-doenca-de-alzheimer-e-dia-

			<p><u>nacional-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/#:~:text=No%20Brasil%2C%20onde%20o%20Dia,com%20a%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer</u></p> <p>. Acesso em: 09 de novembro de 2023</p>
FRONZA, Joice Laíse, Pillatt, Ana Paula	2018	Tratamentos psicológicos para idosos com doença de Alzheimer: Uma revisão narrativa	<p>Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.</p> <p>Recuperado de https://www.sidalc.net/search/Record/oai:scielo:S1645-00862018000300023</p>
LIMA, Juliane Silveira	2006	Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso?	<p>Revista de Ciências Humanas, n. 40, p. 469-489</p>
LUZ, Emanuella Araújo et al.	2023	Cuidados Paliativos A Pacientes Com A Doença De Alzheimer: Uma Articulação Entre Publicações E A Experiência De Uma Cuidadora	<p>TCC-Psicologia</p>
NUDEC - Núcleo de Envelhecimento Cerebral	2023	Alzheimer. Histórico da Doença	<p>Recuperado de https://www.doencadealzheimer.com.br/index.php?modulo=pacientes_alz&id_mat=1.</p> <p>Acesso em: 09 de novembro de 2023</p>

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de; et al.	2021	Possíveis aportes da Psicologia para o Tratamento da Doença de Alzheimer	Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science, Volume 9
POIRIER, Judes; GAUTHIER, Serge	2016	Doença de Alzheimer : o guia completo. [Tradução: Janaína Marcoantonio]	São Paulo : MG Editores
REINA, Manuel Ruiz Adame	2000	El papel del psicólogo en la enfermedad de Alzheimer	Papeles del psicólogo, n. 76, p. 3-8
SÁ, Camila de Carvalho et al.	2024	Eficácia da reabilitação cognitiva na melhoria e manutenção das atividades de vida diária em pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura	Recuperado de https://doi.org/10.1590/0047-2085000000241
SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão	2008	A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos	Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30
Talmelli, L. F. S., do Vale, F. A. C., Gratão, A. C. M., Kusumota, L., & Rodrigues, R. A. P.	2013	Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência	Revista Brasileira de Enfermagem, 66(3), 412-417. Recuperado de https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300003

Fonte: Elaboração autoral

Esta tabela proporciona uma visão abrangente dos estudos e publicações que fundamentam nossa pesquisa, permitindo uma análise detalhada e fundamentada sobre a doença de Alzheimer. A partir dessas fontes, foi possível compreender melhor os aspectos históricos, diagnósticos, fisiopatológicos e as intervenções psicológicas que envolvem essa condição neurodegenerativa. A diversidade de fontes consultadas demonstra a riqueza e a profundidade da literatura existente, reforçando a importância da continuidade dos estudos nesta área para o aprimoramento das práticas de cuidado e tratamento de pacientes com Alzheimer.

Os autores mencionados contribuíram de forma significativa para a formulação do referencial teórico sobre a doença de Alzheimer, fornecendo uma compreensão detalhada sobre a história, a fisiologia, o diagnóstico e o papel dos profissionais de psicologia no tratamento dessa condição. Esta discussão visa analisar as contribuições específicas de cada autor e a relevância dessas informações para a compreensão dos desafios e avanços no manejo da doença de Alzheimer.

A história inicial da identificação da doença de Alzheimer realizada por Alois Alzheimer, em 1907, é fundamental para entender o desenvolvimento do conhecimento sobre essa condição. O caso da paciente Auguste Deter foi pioneiro, revelando sintomas como intensos ciúmes, alterações na linguagem e na memória, e desorientação temporal e espacial. Após a morte da paciente, Alzheimer observou o acúmulo de placas senis e lesões neurofilamentosas no córtex cerebral, estabelecendo uma base anatômica para a doença. Em 1912, E. Kraepelin introduziu o termo "doença de Alzheimer" em seu compêndio de psiquiatria, consolidando a doença como uma entidade clínica distinta.

O estudo da doença de Alzheimer na psicologia é essencial para compreender a relação entre o cérebro e o comportamento humano. A condição neurodegenerativa oferece uma perspectiva única para investigar as alterações neuropsicológicas associadas à progressão da doença e identificar estratégias de intervenção que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa contribui para a compreensão do envelhecimento cognitivo e dos fatores que influenciam a preservação ou deterioração das funções mentais ao longo do tempo, com implicações clínicas valiosas para estratégias preventivas em idosos.

Lima (2016) e Brotti et al. (2020) abordaram as alterações fisiológicas e cognitivas associadas ao envelhecimento e à doença de Alzheimer. Eles destacaram que, embora algumas capacidades cognitivas possam ser preservadas ou até fortalecidas com a idade, a doença de Alzheimer representa um declínio patológico, não apenas uma consequência natural do envelhecimento. Esta distinção é crucial, pois implica na necessidade de um diagnóstico preciso e de intervenções específicas para lidar com a doença.

Sereniki e Vital (2008) forneceram uma descrição detalhada das mudanças histopatológicas observadas no cérebro de indivíduos com Alzheimer, destacando a perda sináptica e neuronal nas áreas responsáveis pelas funções cognitivas. Essa informação é vital para a compreensão dos mecanismos subjacentes da doença e para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas. A extensa perda sináptica e o óbito neuronal no córtex cerebral, hipocampo, córtex entorrinal e estriado ventral são marcas distintivas da patologia de Alzheimer, elucidando o impacto devastador da doença nas funções cognitivas.

Poirier e Judes (2016) explicaram os critérios diagnósticos da doença de Alzheimer, enfatizando a importância de uma avaliação abrangente que inclua testes de memória, ressonância magnética e PET-Scan. A utilização de biomarcadores para detecção precoce da doença é um avanço significativo, permitindo intervenções mais precoces e potencialmente mais eficazes. O desenvolvimento de tecnologias de imagem cerebral, como o PET-Scan com biomarcador PiB, é uma ferramenta poderosa na detecção precoce das mudanças cerebrais associadas ao Alzheimer.

O Ministério da Saúde classificou a progressão da doença de Alzheimer em quatro estágios, proporcionando uma visão clara sobre a evolução dos sintomas e a necessidade de estratégias de manejo específicas para cada estágio. Este conhecimento é essencial para profissionais de saúde no planejamento e implementação de cuidados apropriados. A partir do momento do diagnóstico, a expectativa de vida média para as pessoas afetadas pela doença, varia de 8 a 10 anos. O curso clínico é comumente classificado em quatro estágios: inicial, moderado, grave e terminal, cada um com características e necessidades de cuidado distintas.

Fronza e Pillatt (2018) e Sá et al. (2019) destacaram a importância da reabilitação cognitiva e do suporte emocional para pacientes e suas famílias. A reabilitação cognitiva pode melhorar a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos em estágios leves a moderados da

doença. Estudos demonstram que a intervenção precoce e contínua pode retardar a progressão dos sintomas e melhorar a funcionalidade diária. A reabilitação cognitiva foca em estratégias para manter as capacidades cognitivas restantes e estimular áreas do cérebro que ainda estão ativas, proporcionando aos pacientes uma melhor qualidade de vida.

Luz et al. (2023) ressaltaram a relevância dos cuidados paliativos e o papel do psicólogo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em fase terminal, bem como no suporte aos familiares e à equipe médica. Os cuidados paliativos são fundamentais para pacientes com Alzheimer, especialmente nos estágios avançados da doença. O psicólogo desempenha um papel crucial ao oferecer apoio emocional, orientação prática e facilitar a comunicação entre os pacientes, suas famílias e a equipe médica. O objetivo é proporcionar uma experiência mais humanizada e compassiva, abordando o sofrimento e promovendo a dignidade e o conforto dos pacientes.

A abordagem psicológica do Alzheimer também desempenha um papel crucial na destigmatização da demência, promovendo empatia e compreensão para aqueles que vivenciam a doença e seus cuidadores. Ao focar nos aspectos psicossociais, os psicólogos contribuem para o desenvolvimento de abordagens mais holísticas no tratamento e assistência a pacientes com Alzheimer. A terapia comportamental e o suporte emocional são componentes essenciais do tratamento multidisciplinar, que visa aliviar os sintomas, desacelerar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida.

No contexto do envelhecimento, a psicologia desempenha um papel fundamental ao estimular as habilidades cognitivas remanescentes, reeducar aquelas em declínio, promover o convívio social e incentivar atividades prazerosas. Essa abordagem visa gerar satisfação, alegria e amenizar a dura realidade das limitações que surgem com o tempo. A atuação da psicologia nesse cenário é cada vez mais reconhecida, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, bem-estar psicológico e convívio social dos idosos.

Reina (2000) discutiu a interação do psicólogo com pacientes e cuidadores, ressaltando a importância da avaliação e diagnóstico, bem como a colaboração com grupos de apoio e associações. A integração dos psicólogos no cuidado de pacientes com Alzheimer, é essencial para uma abordagem holística e humanizada. O psicólogo atua como um facilitador, ajudando os pacientes e suas famílias a lidar com os desafios emocionais e comportamentais da doença, oferecendo estratégias de enfrentamento e suporte contínuo.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde, a conscientização pública e a implementação de políticas públicas eficazes são passos cruciais para melhorar o manejo e a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela doença de Alzheimer. A colaboração entre diferentes disciplinas, incluindo neurologia, psiquiatria, geriatria e psicologia, é fundamental para desenvolver e implementar estratégias de tratamento eficazes. Além disso, o apoio das comunidades e das famílias é indispensável para criar um ambiente de cuidado compreensivo e empático para os pacientes com Alzheimer.

Em resumo, a literatura analisada fornece uma visão abrangente dos múltiplos aspectos da doença de Alzheimer, desde a história e fisiologia até o diagnóstico e tratamento. A combinação de conhecimentos históricos, clínicos e terapêuticos permite uma abordagem mais eficaz e humanizada no manejo da doença, com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. A contínua investigação e desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas são essenciais para enfrentar os desafios apresentados por esta condição neurodegenerativa.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo, realizado através de uma revisão bibliográfica, teve como objetivo explorar o papel do psicólogo no tratamento de pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer (DA). Através da análise das publicações selecionadas, foi possível observar a relevância da intervenção psicológica na melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional, tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores e familiares. Os sintomas da doença, que incluem desde alterações na memória até dificuldades motoras e comportamentais, impactam profundamente a vida cotidiana dos afetados. Este trabalho destacou a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da DA, evidenciando o papel do psicólogo como um agente facilitador na promoção do bem-estar psicossocial dos pacientes e seus familiares.

A Doença de Alzheimer, sendo uma condição neurodegenerativa complexa e progressiva, exige estratégias de intervenção que vão além dos tratamentos farmacológicos tradicionais. A psicologia, com suas abordagens terapêuticas e de intervenção, oferece um suporte emocional, cognitivo e comportamental essencial para o manejo eficaz da doença. Os estudos analisados demonstraram que a reabilitação cognitiva, o apoio emocional e a terapia comportamental são componentes cruciais para retardar a progressão dos sintomas e melhorar a funcionalidade diária dos pacientes com Alzheimer.

A intervenção precoce e contínua é fundamental. Associada ao diagnóstico preciso e ao uso de tecnologias avançadas como o PET-Scan, essa abordagem possibilita um manejo mais eficaz da doença. A utilização de biomarcadores para a detecção precoce da DA representa um avanço significativo, permitindo que as intervenções sejam iniciadas em estágios mais leves da doença, quando ainda é possível retardar o declínio cognitivo e funcional.

Além das intervenções terapêuticas, a atuação do psicólogo é crucial nos cuidados paliativos. Os cuidados paliativos visam proporcionar alívio ao sofrimento dos pacientes,

especialmente na fase terminal da doença, oferecendo suporte emocional tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Este suporte contribui para uma experiência mais humanizada e compassiva, ajudando a lidar com o sofrimento, promovendo a dignidade e o conforto dos pacientes.

A literatura revisada também ressaltou a necessidade de desmistificar a demência e promover a empatia e compreensão para com os pacientes e seus cuidadores. A psicologia, ao abordar os aspectos psicossociais da doença, desempenha um papel fundamental na destigmatização da DA e na promoção de abordagens mais holísticas e centradas na pessoa. A terapia comportamental e o suporte emocional são componentes essenciais do tratamento multidisciplinar, que visa aliviar os sintomas, desacelerar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

No contexto do envelhecimento, a psicologia desempenha um papel fundamental ao estimular as habilidades cognitivas remanescentes, reeducar aquelas em declínio, promover o convívio social e incentivar atividades prazerosas. Esta abordagem visa gerar satisfação, alegria e amenizar a dura realidade das limitações que surgem com o tempo. A atuação da psicologia nesse cenário é cada vez mais reconhecida, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, bem-estar psicológico e convívio social dos idosos.

Reina (2000) discutiu a interação do psicólogo com pacientes e cuidadores, ressaltando a importância da avaliação e diagnóstico, bem como a colaboração com grupos de apoio e associações. A integração dos psicólogos no cuidado de pacientes com Alzheimer, é essencial para uma abordagem holística e humanizada. O psicólogo atua como um facilitador, ajudando os pacientes e suas famílias a lidar com os desafios emocionais e comportamentais da doença, oferecendo estratégias de enfrentamento e suporte contínuo.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde, a conscientização pública e a implementação de políticas públicas eficazes são passos cruciais para melhorar o manejo e a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela doença de Alzheimer. A colaboração entre diferentes disciplinas, incluindo neurologia, psiquiatria, geriatria e psicologia, é fundamental para desenvolver e implementar estratégias de tratamento eficazes. Além disso, o apoio das comunidades e das famílias é indispensável para criar um ambiente de cuidado compreensivo e

empático para os pacientes com Alzheimer.

Em resumo, a literatura analisada fornece uma visão abrangente dos múltiplos aspectos da doença de Alzheimer, desde a história e fisiologia até o diagnóstico e tratamento. A combinação de conhecimentos históricos, clínicos e terapêuticos permite uma abordagem mais eficaz e humanizada no manejo da doença, com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. A contínua investigação e desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas, são essenciais para enfrentar os desafios apresentados por esta condição neurodegenerativa.

Conclui-se, portanto, que o papel do psicólogo é indispensável no contexto do tratamento da Doença de Alzheimer. A intervenção psicológica não apenas proporciona alívio dos sintomas, mas também contribui significativamente para a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. A promoção do bem-estar emocional e cognitivo, o suporte contínuo e a abordagem multidisciplinar são essenciais para enfrentar os desafios impostos pela doença. A importância de continuar investindo em pesquisa e desenvolvimento de novas estratégias de intervenção não pode ser subestimada, pois somente através do conhecimento e da prática aprimorada será possível oferecer o melhor cuidado possível para aqueles que vivem com a Doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMSTRONG, R. (2019). Risk factors for Alzheimer's disease. *Folia Neuropathologica*, 57(2), pp.87-105. <https://doi.org/10.5114/fn.2019.85929>

BRASIL, Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Instituto Nacional de Câncer. Vol 1, INCA, A. Rio de Janeiro, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer. Biblioteca Virtual em Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/>. Acesso em: 8 fev. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Referência completa na lista de referências: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença de Alzheimer. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-alzheimer>. Acesso em: 01 jun 2024.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença de Alzheimer. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/protocoloalzheimer2013.pdf>. Portaria SAS/MS, n. 1.298, 2002.

BRANDÃO, L.; Parente, M. A. M. P.; Peña-Casanova, J. Estratégias comunicativas de pessoas com doença de Alzheimer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 2, p. 368-377, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/k77cSmG8M6WGnPLc9JtKzph/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

BROTTI, Brena et. al.i. Psicologia e Alzheimer: contribuições do psicólogo no tratamento de idosos. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 36, n. 70, p. 111-116, 2020.

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde. 21/9 – Dia Mundial da Doença de Alzheimer e Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/21-9-dia-mundial-da-doenca-de-alzheimer-e-dia-nacional-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/#:~:text=No%20Brasil%2C%20onde%20o%20Dia,com%20a%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

FRONZA, Joice Laíse; PILLATT, Ana Paula. (2018). Tratamentos psicológicos para idosos com doença de Alzheimer: Uma revisão narrativa. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Disponível em: <https://www.sidalc.net/search/Record/oai:scielo:S1645-00862018000300023>. Acesso em:

LIMA, Juliane Silveira. Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso?. Revista de Ciências Humanas, n. 40, p. 469-489, 2006.

LUZ, Emanuella Araújo et al. Cuidados Paliativos A Pacientes Com A Doença De Alzheimer: Uma Articulação Entre Publicações E A Experiência De Uma Cuidadora. TCC-Psicologia, 2023.

NUDEC - Núcleo de Envelhecimento Cerebral. Alzheimer. Histórico da Doença, Disponível em: https://www.doencadealzheimer.com.br/index.php?modulo=pacientes_alz&id_mat=1. Acesso em: 09 de novembro de 2023

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de; et al. Possíveis aportes da Psicologia para o Tratamento da Doença de Alzheimer. Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science, Volume 9, 2021.

POIRIER, Judes; GAUTHIER, Serge. [recurso eletrônico]. Doença de Alzheimer : o guia completo. [Tradução: Janaína Marcoantonio]. – São Paulo : MG Editores, 2016.

REINA, Manuel Ruiz Adame. El papel del psicólogo en la enfermedad de Alzheimer. Papeles del psicólogo, n. 76, p. 3-8, 2000.

SÁ, Camila de Carvalho et al. Eficácia da reabilitação cognitiva na melhoria e manutenção das atividades de vida diária em pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000241>

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, 2008.

TALMELLI, L. F. S., do Vale, F. A. C., Gratão, A. C. M., Kusumota, L., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 412-417. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300003>