



# **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**

Volume 19



Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

**Obra sem financiamento de órgão público ou privado**

**Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.**

**A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza**



**Filipe Lins dos Santos  
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil  
website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)  
instagram: @periodicojs

# Capítulo 28

## O ALZHEIMER E SUAS INFLUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO



# O ALZHEIMER E SUAS INFLUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

## ALZHEIMER'S AND ITS INFLUENCES ON THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

Juliana Romeiro Figueiroa de Moraes<sup>1</sup>

Walfrido Menezes<sup>2</sup>

**Resumo:** O vigente trabalho objetivou relatar a experiência do indivíduo que se encontra na fase de desenvolvimento humano da pessoa idosa e no contexto do Alzheimer. Trata-se de relatos dos estudos realizados por livros acadêmicos da disciplina de psicologia da saúde e do Desenvolvimento Organização Mundial da Saúde (OMS). Para o desenvolvimento do artigo, foram utilizados os seguintes instrumentos: referências sociodemográficas, avaliação de bem-estar, literatura acadêmica, avaliação da qualidade de vida, saúde e outras áreas, além de informações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde. Os estudos indicaram que foi possível verificar os níveis de desenvolvimento mental dos pacientes com Alzheimer e nessa fase reflete as modificações cognitivas esperadas e que estão fortemente presentes. No aspecto psicossocial observa-se a presença de dificuldades e conquistas específicas da pessoa idosa. Assim, destacamos a importância do profissional de psicologia em adotar uma visão integrada sobre o indivíduo, considerando as particularidades dessa etapa da vida.

**Palavra-chave:** doença de Alzheimer; pessoa idosa; qualidade de vida.

---

1 Discente do Curso de psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau - Boa viagem

2 Professor e Psicólogo Mestre e Doutor em Serviço Social na UFPE, Professor de Psicologia e Supervisor de estágio da Uninassau - Boa Viagem, ex-presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa e ex-participante do Conselho de Ética da UPE. Endereço eletrônico: walfridomenezes@yahoo.com.br.



**Abstract:** The current study aimed to report the experience of individuals who are in the human development phase of the elderly and in the context of Alzheimer's. These are reports of studies carried out by academic books in the discipline of health psychology and the World Health Organization (WHO). The following instruments were used to develop the article: sociodemographic references, well-being assessment, academic literature, assessment of quality of life, health and other areas, in addition to information provided by the World Health Organization. The studies indicated that it was possible to verify the levels of mental development of patients with Alzheimer's and that this phase reflects the expected cognitive changes that are strongly present. In the psychosocial aspect, the presence of difficulties and achievements specific to the elderly is observed. Thus, we highlight the importance of the psychology professional in adopting an integrated view of the individual, considering the particularities of this stage of life.

**Keyword:** Alzheimer's disease; elderly person; quality of life.

## INTRODUÇÃO

A análise em questão considera a Doença de Alzheimer (DA), de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS,2022), é uma forma de demência senil, que pode ocorrer a partir dos 60 anos, tratando-se de uma doença neurodegenerativa, proveniente das enzimas oxidantes<sup>3</sup>, de prováveis causa hereditárias e de fatores ambientais, como stresse, vida sedentária, etc. E ainda de acordo com a OMS, cerca de 55 milhões de pessoas vivem com algum tipo de demência, sendo a mais comum a doença de Alzheimer. No Brasil, em dados atuais, temos em média mais de um milhão e seiscentas pessoas, Menezes<sup>4</sup>, (2024).

---

3 O processo de sinapses entre as células, esse oxidante parte o processo, aparecendo após 60 ano.

4 Podcast sobre o Alzheimer, realizado na Uninassau 2014.



Caracterizada por um declínio cognitivo progressivo e irreversível, até o momento, não temos uma “cura” definida, apenas tratamento para evitar sua progressão ou retardar os quadros mais graves. Nas fases iniciais, a pessoa idosa pode apresentar confusão mental frequente e dificuldades em lembrar de eventos recentes.

Nas fases iniciais, a pessoa idosa pode apresentar confusão mental frequente e dificuldades em lembrar de eventos recentes. À medida que a doença progride, o comprometimento cognitivo se agrava, afetando significativamente a capacidade do paciente de realizar atividades cotidianas e manter suas funções mentais. Na última fase, o idoso apresenta sérios distúrbios de linguagem e costuma ficar restrito ao leito. Em cada uma dessas fases progressivas, ocorre uma perda gradual da autonomia, o que resulta em um aumento significativo da necessidade de cuidados e supervisão constante por parte dos cuidadores (ZIDAN, et al, 2012).

Por outro lado, na contemporaneidade, a definição de qualidade de vida grandemente divulgada, conhecida e proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), engloba aspectos como saúde física, estado psicológico, relações sociais, níveis de dependência, crenças pessoais e a inter-relação com o ambiente em que a pessoa está inserida. Envolve também o entendimento de que o sujeito tem de seu posicionamento na vida, dando importância ao contexto cultural, de valores, expectativas, objetivos, padrões e preocupações.

A qualidade de vida para a pessoa idosa que envolve comprometimento neurológico, no caso da demência, é de grande valia. É uma doença neurodegenerativa progressiva, que ocasiona na pessoa idosa uma série de modificações, sendo ela neurológica, cognitiva e comportamental. No momento que existe o diagnóstico da doença, o tratamento farmacológico é utilizado para que exista uma investida de melhora seus sinais e sintomas (SERENIKI; VITAL, 2008).

Além do tratamento farmacológico, é recomendado também que a pessoa idosa receba tratamentos não farmacológicos, uma vez que a DA é difícil de manejar apenas com o uso de medicação (Hattori et al., 2011). A estimulação constante da pessoa idoso com DA, com atividades físicas e mentais, participação em atividades sociais com outras pessoas, exercícios de memória e



mesmo afazeres domésticos são estratégias relevantes na melhora de sua Qualidade de Vida (QV) (Inouye; de Oliveira, 2004).

Outro fator a ser destacado é que perda da memória dificulta a aproximação das pessoas em suas relações afetivas, sociais e familiares (Rozenthal et al., 1995). A memória biográfica dá o reconhecimento da identidade. Sem se lembrar de fatos, de lugares e de pessoas, diz-se que há menos da pessoa a cada dia. Nesse contexto, ela fica impossibilitada de se relacionar, cuidar de si, planejar sua qualidade de vida. Como consequência disso, perde sua razão, autonomia e coerência, dá-se a impressão que o eu se desvincula das funções cognitivas, garantindo sua sobrevivência, aspectos apontados por (Abreu et al, 2005).

Apesar da progressão dos sintomas, acredita-se que o indivíduo seja menos afetado por aspectos clínicos e o que influencia sua QV sejam os componentes psicológicos, os recursos psico-educacionais (participação da psicologia, dentre outras) disponíveis e o conhecimento para lidar com a doença (Glozman, 2004). Esta constatação relativamente recente é sustentada pelo aumento no número de publicações sobre QV na demência, segundo a base de dados do PubMed, principalmente a partir da década de 90 (Drões, et al., 2006).

A prevalência da demência aumenta progressivamente com o envelhecimento, sendo a idade o maior fator de risco para a doença. A partir dos 60 aos 65 anos, sua prevalência dobra a cada cinco anos, chegando a 5,6% entre 70 e 79 anos, e 38,6% nos nonagenários (Aprahamian et al., 2009).

No presente trabalho adotamos a definição de vida Adulta Tardia( pessoa idosa) presente na obra “Desenvolvimento Humano” (Papalia et al, 2021) que considera esse ciclo do desenvolvimento entre as faixas etárias de 65 anos acima, o que nos levou a seguinte pergunta: “Quais são os desafios no cuidado ao paciente com Alzheimer e de que forma a equipe multidisciplinar contribui para essa assistência?”

A importância dessa análise levou em consideração o aumento da população nessa faixa etária e compreender os processos que podem ocorrer nesse período contribuindo para o conhecimento mais aprofundado desse grupo. (Teixeira; Neri, 2008).



## REVISÃO DE LITERATURA

Matos (2024), ao refletir sobre o desenvolvimento humanos, com base em Vygostky (1984), nos apresentou os processos de mudança e estabilidade em todos os domínios ou aspectos, sendo considerados os três principais: Cognitivo (raciocínio, abstração); Afetivo (modo como integra suas vivências); Social (relação com as pessoas e a cultura). (Matos apud Vygostky, 2024).

No desenvolvimento cognitivo, verificamos o campo do raciocínio, inteligência, pensamentos os processos abstratos; no campo afetivo, o como ocorre e se integra as nossas emoções, sentimentos, amores etc, e como lidamos com tais processos nas relações intra pessoais interpessoais; e, no campo social, de como ocorre as relações sociais no campo da família, escola e sociedade, e de como somos estruturados pelas mesmos, embora, também interferindo nas mesmas.

Porém, não esquecendo dos aspectos físicos/corporais, aspectos que implicam de como ocorre essas mudanças e como se dá o crescimento corporal, capacidades sensoriais, habilidades motoras e a saúde do indivíduo.

O construto sentido de vida tem uma dimensãindividual, como também tem um componente social e cultura, de acordo com o apontado por Sommerhalder (2009). Os valores e temas da vida, embora sejam individuais, fazem parte de um todo maior que é a cultura na qual o sujeito está inserido, e isso influencia suas decisões pessoais, ou seja, os sujeitos decidem também com base em opiniões, valores e metas coletivas (Prager, 1997).

Percebemos, que quando se chega a etapa da velhice, atualmente chamada pessoas idosas, ocorrem significativas mudanças, uma vez que o processo de envelhecimento natural do organismo, vai sendo gradadamente alterado, que irão afetando o sistema imunológico e outras áreas orgânicas, tais como: transtornos como: demência, esquizofrenia, transtornos do stresse pós traumático, entre outros, como foram apontados por Macena, Hermano e Costa, (2018)<sup>5</sup>.

Mediante tais aspectos, nosso recorte ficou como base os aspectos relacionados as demências,

---

5 Artigo publicado na Revista Mosaicun sobre Alterações Fisiológicas na pessoa idosa (2018).



que embora não envolvam todas as pessoas idosas, em sua totalidade, podem e ocorrerem dentre eles, mesmo que possui em casos apareceram antes dos 65 anos, e vários são os fatores que podem corroborar para tal desenvolvimento, de acordo com Schneider e Irigaray,

quando ele começa a ter lapsos de memória, dificuldade de aprendizado e falhas de atenção, orientação e concentração, comparativamente com suas capacidades cognitivas anteriores. Sabe-se que mesmo durante o processo de envelhecimento normal, algumas capacidades cognitivas como a rapidez de aprendizagem e a memória diminuem naturalmente com a idade (2008, p. 07).

Porém, tomamos como referencias supracitadas uma dentre tantas outras visões, ao considerarmos que esses podem indicar um caminho, mas não podemos esquecer, os fatores, como alimentação, exercícios físicos, caminhadas, classe social, gênero, dentre outros, como fatores que tem uma relação diferenciada na qualidade de vida dos seres humanos, e com isso, não podemos tomara como referência apenas um desses fatores, mas apenas como um dos exemplos.

Portando, diante do exposto, dentre as síndromes demenciais, a Doença de Alzheimer (DA), é uma das mais conhecidas e de maior incidência. É uma patologia progressiva, degenerativa, irreversível e multi fatorial, tais como, idade avançada, fatores ambientais, genéticos, diabetes, hipertensão arterial e até mesmo traumas cranianos, levando a uma perda progressiva da função cognitiva e alterações no comportamento afetivo emocional (SANTOS, et al., 2017)

A palavra demência é de origem latina (dementia) e significa, genericamente, qualquer deterioração mental. É um conceito amplo que inclui deterioração das habilidades intelectuais, da memória, da orientação, do pensamento e do comportamento. Essa deterioração representa um declínio das funções cognitivas adquiridas anteriormente.

Embora não haja cura para o Alzheimer, além da educação em saúde, diferentes abordagens multi-profissionais podem ser abordadas para retardar o avanço e as despesas da doença: reabilitação, atividades física, terapias e outras intervenções. Esse cuidado multi-profissional (terapeutas ocupacionais e psicólogos) é necessário desde o primeiro constato, no qual é possível fazer a



identificação precoce das dificuldades apresentadas, principalmente relacionadas às limitações funcionais (Madureira et al., 2018).

Cipolli (2017) reitera que quando se tem grupos de pacientes no quais são feitos um tratamento psicossocial voltado para paciente com Alzheimer leve ou moderada, é nítido as melhorias após a abordagem de temas gerais, como: atividades físicas, parte sonora, relato sobre infância, nomes, alimentos, discussões atuais entre outros temas abordados. Assim, diminuindo os deficits cognitivos, melhorando a qualidade de vida do indivíduo e proporcionando uma melhor autonomia.

Porém, com o aparecimento de sintomas cada vez mais graves decorrentes das suas fases mais avançadas, como, irritabilidade, agressividade e sintomas psicóticos, acabam por gerar conflito no relacionamento entre pacientes e cuidadores, que em sua grande maioria são também familiares. A sobrecarga nos cuidados, devido a necessidade de supervisão integral, leva os cuidadores a um intenso desgaste físico e emocional (CESÁRIO, et al., 2017).

O cuidador tem um papel fundamental na assistência a pacientes com Alzheimer, e desempenhar o cuidar gera muitas limitações às suas próprias necessidades pessoais. A falta de preparo, desconhecimento sobre a doença, exigências em relação a segurança desse paciente e a evolução da demência interferem no vínculo familiar e nos cuidados prestados. No contexto dos cuidados prestados ao portador da DA, os profissionais de saúde desenvolvem um papel fundamental na assistência, podendo contribuir para que essa missão de cuidar não seja sempre insatisfatória (GUTIERREZ; FERNANDES; MASCARENHAS, 2017).

## **MÉTODOS**

O presente trabalho é uma revisão integrativa no qual foram analisados artigos, publicações científicas publicadas e obra literária. Este artigo tem como finalidade sintetizar o processo de envelhecimento, destacando a importância da qualidade de vida na terceira idade, na qual indivíduos e sociedade estão interligados diretamente. No que diz respeito aos objetivos, a condução da pesquisa



teve como perguntas norteadoras: i) quais são os desafios no cuidado ao paciente com Alzheimer?; ii) de que forma a equipe multidisciplinar contribui para essa assistência?

O processo metodológico adotado foi a pesquisa documental, Minayo (2009, p. 16), apontou que “Os conhecimentos construídos cientificamente sobre determinado assunto, por outros estudiosos que o abordaram antes de nós e lançam luz sobre nossa pesquisa, são chamados teoria”.

Diante disso, os artigos foram coletados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Ministério da Saúde (Portal GOV.BR), World Health Organization (WHO). Após a leitura dos artigos selecionados com base nos critérios de busca, foram definidos aqueles que contribuíram para a elaboração deste trabalho. Foram incluídos artigos que abordavam estudos sobre a demência de Alzheimer e qualidade de vida do idoso, discutindo seu prognóstico, manifestações clínicas, evolução da doença, equipe multidisciplinar, desenvolvimento humano e revisões que fornecessem informações detalhadas sobre a atuação da psicologia na assistência ao idoso, além de outros achados relevantes relacionados à temática do estudo.

## **RESULTADOS E ANÁLISE**

Diante do exposto, podemos perceber que a questão da Doença de Alzheimer, no que tange à pessoa idosa, começa por volta de 60 aos 65 anos (média). Por ser dentro dos quadros de demência, o tipo mais grave por ser lento, gradativo e degenerativo, implica não só apenas para o paciente, mas para todas as pessoas que vivem em seu entorno. A maioria dos familiares da pessoa com DA, que acostumada à pessoa lucida e consciente, começa a perceber várias atitudes atípicas: esquecimento ao sentimento de localização e pertencimento, deixando de reconhecer as pessoas, principalmente, os mais novos (neto, bisnetos, etc), o que ocasiona um grande sofrimento, bem como conflitos identitários e subjetivos. Para tanto, destacamos alguns processos que vão sendo alterados, ao longo da doença de Alzheimer, tais como: domínio físico, domínio cognitivo e o domínio psicossocial.



## **DOMÍNIO FÍSICO**

Essa fase merece uma atenção especial, segundo Moraes (2018) o descontentamento com a imagem corporal pode causar danos a saúde e qualidade de vida, estando associada a quadros depressivos, distúrbios alimentares, baixa autoestima e autoconfiança.

Quando se trata dos aspectos físicos, como já exposto anteriormente, a falta de caminhadas, exercícios físico, atividades de lazer, passeio e uma pouca mobilidade da pessoas, e os fatores associados à saúde revela que a pessoa idosa com menor nível de atividade física, tabagismo, alcoolismo, vida sedentária, falta de exercícios, etc., ou com histórico de quedas, apresentam maior probabilidade de sofrer declínio cognitivo. Há uma forte correlação entre o estágio de demência e a capacidade de realizar atividades da vida diária e, mesmo no estágio mais leve da doença, o desempenho nessas atividades está comprometido (Liu et al., 2007).

Como parte da avaliação clínica de pacientes com demência, é necessário verificar a capacidade dos indivíduos de manter as atividades cotidianas. Para equipe de saúde a avaliação da capacidade funcional torna-se tão essencial quanto o diagnóstico, pois se refere ao impacto da doença ou da condição limitante do indivíduo, impedindo ou dificultando a realização das atividades diárias, refletindo em sua qualidade de vida e de seus familiares com repercussão para o sistema de saúde como um todo (Moraes, 2009).

## **DOMÍNIO COGNITIVO**

O processo de envelhecimento pode alterar as capacidades cognitivas, o que pode representar um declínio cognitivo fisiológico ou patológico. O declínio cognitivo fisiológico está associado ao processo normal de envelhecimento, enquanto o declínio cognitivo patológico é conhecido como déficit cognitivo (Papalia, 2013).



A maior parte das pessoas almeja alcançar um envelhecimento, bem-sucedido, por meio de um estilo de vida saudável, entretanto, com o passar do tempo, as alterações biológicas inerentes ao envelhecimento, que independentemente do estilo de vida adotado, podem ocasionar em prejuízos a pessoa (Cochar-Soares, 2021).

A presença de déficits de memória episódica verbal tem sido considerada um marcador neuropsicológico do declínio cognitivo e da DA (Collie; Maruff, 2000); (Collie, et al., 2001); (Petersen et al., 2001a; 2001b). Porém, a diminuição no desempenho em testes de memória episódica verbal ocorre também no processo natural de envelhecimento, o que torna mais difícil a identificação desses déficits com significação clínica. Diversos estudos (Bertolucci et al., 2001).

O deficit cognitivo causado pela DA gera sentimento de impotência, desamparo, fragilidade e falta de perspectiva para o futuro. Os processos mórbidos degenerativos aceleram a decadência psíquica e funcional, comprometendo a qualidade de vida (Coelho; Alvim, 2004). Assim, a partir da contribuição da neuropsicologia, podemos encontrar melhores caminhos no acompanhamento do ou da paciente com Alzheimer, pois o seu acompanhamento visa uma avaliação neuropsicológica, que é um procedimento de investigação das relações entre cérebro e comportamento, especialmente, das disfunções cognitivas associadas aos distúrbios do Sistema Nervoso Central (Spree; Strauss, 1998).

O método utilizado pela neuropsicologia é a investigação das funções cognitivas, tais como: a memória, a atenção, a linguagem, as funções executivas, o raciocínio, as praxias e as gnosias. Essa avaliação é realizada mediante uma bateria de testes psicométricos que objetivam evidenciar o rendimento funcional tendo como base as funções conhecidas do córtex cerebral (Rozenhal et al., 1995).

Nesse contexto, a avaliação neuropsicológica é conduzida por meio de uma bateria de testes psicométricos, com o objetivo de analisar o desempenho cognitivo funcional, com base nas funções atribuídas ao córtex cerebral. Esses testes quantificam alterações nas funções cognitivas por meio de situações experimentais padronizadas. Desse modo, o comportamento do indivíduo é avaliado em comparação estatística com outros participantes submetidos às mesmas condições, possibilitando



sua classificação tanto de forma quantitativa quanto tipológica. Tal processo também contribui para a verificação dos aspectos psicossociais, uma vez que o déficit cognitivo também dificulta a vivência e as expressões dos sentimentos e emoções por parte do paciente.

## **DOMÍNIO PSICOSSOCIAL**

Os aspectos psicossociais são diferentes entre as idades desse mesmo ciclo de desenvolvimento. Segundo Papalia et al. (2021), as trajetórias e perspectivas diferem entre um indivíduo de 65 anos e um de 85 anos. Do mesmo modo, a construção da identidade/subjetividade e estruturas importantes da vida nessa fase são diretamente influenciadas pelos acontecimentos na fase da infância, adolescência, jovem adulto e adulto. Ademais, fatores psíquicos sofrem alterações diante da doença e, muitas vezes, pode aparecer, por exemplo, os sentimentos de stress/ansiedade diante de outras emoções, angústia diante do esquecimento, dentre outros, causando uma sensação de mal-estar.

Fato também comum e presente em torno das pessoas envolvidas nos cuidados do paciente, seja a família ou os cuidadores, ou quem atua com eles. Essa realidade não atinge só o sujeito acometido com pela doença ou os sujeitos supracitados, mas também traz insegurança, angústias e ansiedade, frente ao não ser reconhecido, principalmente nos integrantes mais novos da família desses pacientes, como: netos, bisnetos, sobrinhos, etc. É preciso destacar que eles estão em constante mudanças corporais e psicossociais, ocasionado sentimento tais como: medo, desespero, angústias e crise em suas próprias identidades/subjetivas, pelo fato de não serem reconhecidos.

Já quanto aos cuidadores, é preciso também voltar a atenção para eles, em um apoio psicológico e cuidados em seu equilíbrio emocional, diante de situações de desespero do paciente, atitudes agressivas, insônias e ansiedades, questões que dificultam a vida de quem está no acompanhamento cotidiano. O que nos leva a seguinte questão: quem cuida do cuidador?

Por outro lado, a perda da memória dificulta a aproximação das pessoas em suas relações afetivas, sociais e familiares (Rozenthal et al., 1995). No paciente com Alzheimer, a memória de longo



prazo é fundamental para o reconhecimento da identidade. Quando uma pessoa perde a capacidade de lembrar fatos, lugares e pessoas, sua essência parece se esvaír gradualmente. Essa perda compromete sua habilidade de se relacionar, cuidar de si mesma e planejar sua qualidade de vida, resultando na diminuição de sua autonomia, razão e coerência.

Assim, dá-se a impressão de que o “Eu” se separa das funções cognitivas, mantendo apenas a sobrevivência e a manutenção das estruturas fisiológicas regulares, embora possam, nos casos mais graves da demência, perderem o controle dos esfínteres, de alimentação e de engasgo possíveis. Em casos mais extremos, alguns chegam até a precisarem de outras formas de alimentação.

Portanto, diante do exposto, e por ocorrer as transformações a nível corporal, cognitivo e psicossocial, precisamos destacar que, além do acompanhamento médico e farmacológico, é necessário pensarmos em uma atuação multi-profissional e interdisciplinar, com a inclusão da terapia ocupacional e da psicologia.

Nessa fase, além dos cuidados médicos e farmacológicos, torna-se importante a presença da Terapia Ocupacional (TO) e da Psicologia, pois todo o processo envolve um acompanhamento interdisciplinar (Menezes, 2024). A TO, que desenvolvem técnicas e exercícios para retardar a evolução do processo da doença, bem como organiza o espaço físico e conhecimento do espaço do local onde o paciente vive, como a construção de álbum de fotografia da vida dele e mapeamento do espaço da casa onde vive e as suas funções (Menezes, 2024).

Já o papel da psicologia, prevê psicoterapia breve, de acordo com o nível de consciência do paciente. É breve porque para o processo funcionar é preciso criar o vínculo terapêutico, e quando realizado no começo, fica mais fácil. Entretanto, mesmo uma posterior continuidade, mesmo que não seja reconhecido, o profissional pode ouvir e acolher o paciente nos momentos de solidão e desamparo. (Podcast/Menezes, 2024).

Outro fator também que complementa sua atuação, é o acompanhamento das pessoas ou familiares que vivem em seu entorno, visto que ocorrem questões que tencionam a relação entre parentes e a pessoa com Alzheimer, como já supracitadas. Por isso, é necessário sempre que se



mantenha um contacto mais empático e atuante, anterior a evolução da doença.

Nesse caso, um acompanhamento psicoterapêutico torna-se importante para a compreensão e entendimento das suas emoções e das perdas frente a pessoa idosa, assim como a família, que se encontra nesse processo de demência, e com dificuldades cada vez mais crescentes para estabelecer os vínculos.

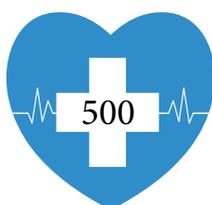
Além disso, também chamamos a atenção dos cuidadores ou cuidadoras que, embora treinadas e preparadas para lidarem com a situação, também se veem em situações que vão desde a regressão do paciente à sua infância, sendo confundidos, com pessoas significativas dessa fase, como a mãe/pai ou avó/avô, por exemplo. Por fim, destacamos que existem ainda pacientes que em seus estados mais profundos de sua estrutura física, cognitiva e psicossocial, adotam comportamentos agressivos, destrutivos e de violência, que dificultam as relações e o seu acompanhamento. Sendo assim, os cuidadores também precisam de um acompanhamento psicológico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste artigo procuramos enfatizar que a pessoa idosa passa por um momento bastante significativo, tendo em vista as amplas mudanças, como estéticas, físicas, corporais, de aposentadoria, etc., embora seja uma fase do desenvolvimento humano, normal a todos os seres. E, embora não haja unanimidade sobre quando ela de fato começa e termina, podendo variar conforme a cultura e os hábitos de vida adquiridos ao longo dos ciclos anteriores, já em si, é uma grande mudança, que não só envolve a pessoa idosa, bem como todos em seu entorno, de uma maneira ou outra.

Assim, o processo de leitura e pesquisa acadêmica implementado nesse trabalho permitiu avaliar os domínios físicos, cognitivos e psicossocial do idoso com a demência de Alzheimer, e ficou conceptível as transformações nos domínios citados anteriormente que estão presentes na vida da pessoa idosa.

No que tange à importância da temática para a formação acadêmica dos psicólogos,



percebemos que conhecer o ciclo de desenvolvimento humano é de grande valia e importância para eles, uma vez que esse profissional deve estar atento para os marcos de desenvolvimento no domínio físico, cognitivo e psicossocial, prestando assistência, acolhimento e momentos de ressignificação ao paciente de forma holística. Dessa forma, conhecer as problemáticas que acontecem nas fases nos auxilia, na prática, a reconhecer possíveis atrasos no desenvolvimento cognitivo, bem como problemas a nível psicossocial.

Embora estejamos conscientes que tais propostas apenas mostram e apontam alguns caminhos e ideias, que devem ser ampliadas e complementadas em novos estudos e pesquisas, ao longo do tempo e sua evolução. Se hoje não temos uma evidência de cura para evitar seu estágio final, não podemos deixar de considerar alguns aspectos, que mesmo não estando inseridos no contexto desse artigo, nos deixa em constantes dúvidas e reflexões.

Por exemplo, a utilização dos remédios adotados para o retardo do processo de aprofundamento da doença, apresenta quadro não tanto agradáveis, tendo em vista que eles podem causar náuseas, mal-estar e confusões mentais.

Isso porque, se temos no Brasil uma estimativa de mais de 1 milhão e seiscentos mil portadores do Alzheimer, no Japão, apenas encontramos 1% de sua população com esse diagnóstico, o que nos levou a pensar e questionar tal situação. Embora lá se fale de uma planta natural que existe em todos os lugares, e é bastante consumida, motivo que já levou aos cientistas americanos a estarem pesquisando (Podcast/Menezes, 2024).

Porém, também é interessante o que podemos encontrar nesse podcast supracitado, que destaca que o sistema farmacológico alcançou 54% de lucro com a produção e venda de seus remédios, fato interessante e intrigante, o que nos levou a questionar tal estrutura.

Por fim, mesmo com tantos questionamentos, dificuldades e conflitos em todas as direções não podemos deixar de chamar a atenção para a importância de um constante estudo e pesquisas, visando não só a cura da doença, mas plantando e atuando em caminhos que visem minimizar os problemas do presente.



## REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 32, p. 131-136, 2005.

APRAHAMIAN, Ivan; MARTINELLI, José Eduardo; YASSUDA, Mônica Sanches. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. *Rev Bras Clin Med*, v. 7, n. 6, p. 27-35, 2009.

AZEVEDO, Aída Cíntia Mendes De et al. Integridade x desespero: o olhar da teoria psicossocial para a realidade subjetiva de idosos institucionalizados. *Anais III CONBRACIS*. Campina Grande: Realize Editora, 2018.

BARRON, James W. *Making diagnosis meaningful: Enhancing evaluation and treatment of psychological disorders*. American Psychological Association, 1998.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. Applicability of the CERAD neuropsychological battery to Brazilian elderly. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 59, p. 532-536, 2001.

CARVALHO, Paula Danielle Palheta; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PEDROSO, Janari da Silva. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, n. 4, p. 334-339, 2016.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em debate*, v. 41, p. 171-182, 2017.

CIPOLLI, Gabriela Cabett; DA SILVA FALCÃO, Deusivania Vieira. Relações sociais, cognição na doença de Alzheimer: revisão sistemática. *Psico*, v. 48, n. 4, p. 329-338, 2017.

COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. *Revista Neurociências*, v. 29, 2021.



COELHO, Gleani da Silva; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. A dinâmica familiar, as fases do idoso com Alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 57, p. 541-544, 2004.

COLLIE, Alexander et al. Memory decline in healthy older people: implications for identifying mild cognitive impairment. *Neurology*, v. 56, n. 11, p. 1533-1538, 2001.

COLLIE, Alexander; MARUFF, P. The neuropsychology of preclinical Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 24, n. 3, p. 365-374, 2000.

DRÖES, Rose-Marie et al. Quality of life in dementia in perspective: An explorative study of variations in opinions among people with dementia and their professional caregivers, and in literature. *Dementia*, v. 5, n. 4, p. 533-558, 2006.

FERNANDES, Janaína da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 131-140, abril. 2017.

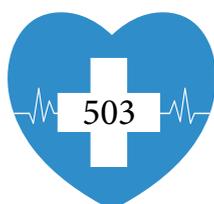
GLOZMAN, Janna M. Quality of life of caregivers. *Neuropsychology review*, v. 14, p. 183-196, 2004.

GUTIERREZ, Lucila Ludmila Paula; FERNANDES, Neisa Rejane Machado; MASCARENHAS, Marcello. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 885-898, 2017.

HATTORI, Hideyuki et al. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatrics & gerontology international*, v. 11, n. 4, p. 431-437, 2011.

INOUYE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, p. 1093-1099, 2010 (a).

INOUYE, Keika; DE OLIVEIRA, Georgino H. Avaliação crítica do tratamento farmacológico atual para doença de Alzheimer. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 15, n. 11/12, p. 80-84, 2003.



INOUYE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 891-899, 2010 (b).

LIU, K. P. Y. et al. Activities of daily living performance in dementia. *Acta neurologica scandinavica*, v. 116, n. 2, p. 91-95, 2007.

MADUREIRA, Bruna Guimarães et al. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 222-232, 2018.

MORAES, Sandra Renata Pinatti de; SILVA, Luis Sidônio Teixeira da. An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers. *Cadernos de saúde pública*, v. 25, p. 1807-1815, 2009.

MOREIRA, Marcos; MOREIRA, Shirlene Vianna. O espectro clínico e laboratorial da doença de Alzheimer: uma perspectiva neurológica. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 14, n. 3, p. 83-110, 2020.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Terceira Idade. DE Papalia, SW Olds, & RD Feldman, *Desenvolvimento humano* (8a. ed., pp. 658-736). Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAPALIA, D.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed. Ed. 14, 2021.

PETERSEN, Ronald C. et al. Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of neurology*, v. 58, n. 12, p. 1985-1992, 2001 (a).

PETERSEN, Ronald C. et al. Practice parameter: Early detection of dementia: Mild cognitive impairment. *Neurology*, v. 56, p. 1133-1142, 2001 (b).

PRAGER, Edward. Meaning in later life: An organizing theme for gerontological curriculum design. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, v. 23, n. 1, p. 1-13, 1997.

ROZENTHAL, Marcia; ENGELHARDT, Elias; LAKS, Jerson. Memória: aspectos funcionais. *Rev.*



bras. neurol, p. 157-60, 1995.

SANTOS, A. L. M. et al. Doença de Alzheimer e diabetes Mellitus Tipo 2:Qual a relação?. Revista Brasileira de Neurologia. v. 53, n. 4, p. 17-26, 2017.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen; ANDRUSZKO, Robert. Historia współczesnej psychologii. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2008.

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.

SPREEN, Otfried; STRAUSS, Esther. A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary, Oxford University: 2 Ed., 1998.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D.; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. Psicologia Usp, v. 19, p. 81-94, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In: Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005. p. 60-60.

ZIDAN, Melissa et al. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 39, p. 161-165, 2012.

