

**DOENÇA DE ALZHEIMER E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Joana D’Arc Cortes Matos<sup>1</sup>  
Vandressa Barbosa Figueira<sup>2</sup>

**RESUMO:** A doença de Alzheimer acomete principalmente a população idosa, é uma doença que não possui cura, entretanto se diagnosticada e tratada no início pode amenizar e retardar os sintomas da doença. **OBJETIVO:** Conhecer de maneira específica a doença de Alzheimer e seus aspectos emocionais nos portadores da doença e cuidadores/familiares. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nos bancos de dados PubMed (Público/editora MEDLINE), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) no período de agosto a novembro de 2021. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca: Doença de Alzheimer, Qualidade de vida and Alzheimer, Doenças Neurodegenerativas. **RESULTADO:** Foram encontrados 30 artigos, e selecionados 11 artigos conforme critério estabelecido com as características desejadas, desta maneira, a maior parte dos artigos aborda sobre qualidade de vida dos portadores da Doença de Alzheimer e dos cuidadores/familiares. **CONCLUSÃO:** A doença de Alzheimer é uma doença Neurodegenerativas que acarreta principalmente a população idosa, desta maneira, a qualidade de vida da pessoa, familiares/cuidadores se transforma pelo fato de terem que se adaptar com as etapas da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Neurodegenerativas; Demência degenerativa senil; Demência.

**ALZHEIMER'S DISEASE AND QUALITY OF LIFE: INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** *Alzheimer's disease mainly affects the elderly population, it is a disease that has no cure, however, if it's diagnosed and treated early, it can alleviate and delay the symptoms of the disease. OBJECTIVE: To know specifically about Alzheimer's disease and its emotional aspects in patients with the disease and caregivers/relatives. METHODS: This is an integrative literature review, with a search in PubMed (Public/MEDLINE publisher), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) databases from August to November 2021. The following descriptors were used for the search: Alzheimer's Disease, Quality of life and Alzheimer's, Neurodegenerative Diseases. RESULTS: 30 articles were found, and 11 articles were selected according to established criteria with the desired characteristics, thus, most articles address the quality of life of patients with Alzheimer's disease and caregivers/relatives. CONCLUSION: Alzheimer's disease is a neurodegenerative disease that mainly affects the elderly population, thus, the quality of life of the person, family members/caregivers is transformed by having to adapt to the stages of the disease.*

**KEYWORDS:** *Neurodegenerative Diseases; Senile degenerative dementia; Insanity.*

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Alfredo Nasser

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no Centro Universitário Alfredo Nasser

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Neurodegenerativas deixam seus portadores em condições debilitantes, pois não possuem cura e afetam pessoas com qualquer idade. Estas resultam na degeneração ou morte dos neurônios, que são as células responsáveis pelo funcionamento do sistema nervoso, com a morte dos neurônios os movimentos do corpo sofrem um abalo, e junto a isso, tem-se também danos na função que o cérebro exerce, dando origem a demência. (GULBENKIAN, 2020).

Um importante problema na saúde pública na atualidade são as doenças neurodegenerativas. Desta maneira, pode-se citar a doença de Alzheimer (DA) que é um distúrbio neurodegenerativo progressivo, que se tornou o principal motivo de incapacidade em idosos. Inicia-se antes do aparecimento dos sintomas de demência. O distúrbio pode aumentar com o passar dos anos com o aparecimento da dependência progressiva, restringindo atividades diárias desde atividades complexas as mais simples (ATTIER-ZMUDKA *et al.*, 2021).

O termo doença de Alzheimer (DA) também é usado para descrever a síndrome clínica e entidade patológica, algumas pessoas optam por usar o termo demência de Alzheimer para falar sobre a síndrome clínica que está ligada a um processo neuropatológico específico. Essa síndrome clínica possui duas características que se sobressaem: o acúmulo de placas neuríticas extracelulares formada principalmente por beta-amiloide de 42 aminoácidos (A $\beta$ ), e coleções intracelulares de emaranhados neurofibrilares compostos de espécies hiperfosforiladas da proteína tau associada a microtúbulos (MAPT) (ERKKINEN; KIM; GESCHWIND, 2018).

O tratamento da DA engloba intervenções psicossociais e métodos farmacológicos para o cliente e seus familiares. No tratamento farmacológico, várias substâncias psicoativas são propostas para preservar ou manter a cognição e as habilidades funcionais que o paciente com demência possui. Entretanto, os efeitos dos medicamentos que foram aprovados para o tratamento da DA promovem o retardo na evolução natural da doença, permitindo somente uma melhora temporária do estado funcional do cliente (COSTA *et al.*, 2019).

Com o passar do tempo os portadores da DA tem dificuldades no gerenciamento da sua vida, o que os transforma em pessoas dependentes de ajuda para a realização de simples tarefas do

cotidiano, como tomar banho, além do comprometimento da memória remota, o doente se transforma em uma pessoa agressiva, com irritabilidade e alucinações. Na fase terminal a pessoa não se comunica mais, perde a capacidade de reconhecer seus familiares, fica restrita ao leito e dependente de cuidados permanentes em horário integral (MARIA *et al.*, 2020).

Dada a importância que deve ser atribuída a doença em questão, visto seu impacto na qualidade de vida do paciente assim como de seus familiares, o objetivo do estudo foi conhecer de maneira específica a doença de Alzheimer e seus aspectos emocionais nos portadores da doença e cuidadores/familiares.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Doenças Neurodegenerativas

Ao longo do tempo, o ser humano passa por um processo caracterizado por alterações biológicas no corpo que leva ao declínio funcional do organismo, o envelhecimento. Este é acompanhado por um aumento gradual de deficiência cognitiva e física e risco de desenvolver inúmeras doenças, dentre elas as doenças neurodegenerativas (KRITSILIS *et al.*, 2018) que são os processos patológicos que acometem o sistema nervoso central ou periférico geralmente de maneira progressiva (CARDOSO; LUCHESI, 2019).

As degradações das funções neurais é uma ameaça à saúde do ser humano. Esses transtornos estão cada vez mais prevalentes na sociedade, dependente da idade, devido ao aumento da população idosa nos últimos anos. Por consequência, esses distúrbios afetam os neurônios e causam a degradação e morte das células neurais (GITLER; DHILLON; SHORTER, 2017). Os neurônios não têm capacidade regenerativa, uma vez danificados ou feridos não retomam mais a função ao qual possuíam (MARMITT *et al.*, 2018).

Deste modo, pode-se citar alguns exemplos de doenças neurodegenerativas como: a esclerose lateral amiotrófica, a demência frontotemporal, a doença de Parkinson, a doença de Huntington, as ataxias espinocerebelares e a doença de Alzheimer. As fisiopatologias dessas doenças são diversas, tendo algumas que afetam a parte da memória e a parte cognitiva do paciente e outras afetando a capacidade de uma pessoa de se locomover, respirar e falar (GITLER; DHILLON; SHORTER, 2017).

A base genética para uma grande parte das doenças neurodegenerativas hereditárias comuns

foi estabelecida nos últimos 25 anos. Além das doenças neurodegenerativas hereditárias, teve-se um grande progresso a respeito da compreensão dos mecanismos da patologia em doenças neurodegenerativas esporádicas, a exemplo, a doença de Alzheimer (BENNETT; KRAINER; CLEVELAND, 2021).

## 2.2 Alzheimer

A doença de Alzheimer é uma doença progressiva e possui como expectativa de vida média para um indivíduo com idade igual ou superior a 65 com diagnóstico de doença de Alzheimer é de aproximadamente de 4 a 8 anos, entretanto alguns indivíduos podem viver até 20 anos após os primeiros sinais da doença. A causa mais comum que pode acarretar a morte em pacientes com a doença de Alzheimer é a pneumonia (KUMAR *et al.*, 2021).

A doença de Alzheimer (DA) foi descrita pela primeira vez por Alois Alzheimer, psiquiatra e neuropatologista alemão, que relatou o primeiro caso em 1907. A Organização Mundial da saúde (OMS) reconhece a DA como prioridade global de saúde pública, (LANE; HARDY; SCHOTT, 2018) é considerada a causa mais comum de demência na sociedade representando cerca de 60% a 80% dos casos, acarretando altos gastos para os serviços de saúde (HASKEL *et al.*, 2017).

A DA é decorrente do acúmulo de proteínas deformadas no Sistema Nervoso Central (SNC): proteína tau associada a microtúbulos intracelulares (MAPT) e beta amiloide extracelular. Essas integrações levam a neurodegeneração no hipocampo e no córtex cerebral e a atrofia cerebral severa. Pouco tempo atrás, teve evidências da neuroinflamação, mediada por células imunes inatas cerebrais, induzindo o processo de neurodegeneração gerando alterações funcionais e/ou morte neuronal (MACHADO; CARVALHO; ROCHA SOBRINHO, 2020).

A DA familiar hereditária dominante (FAD) é uma mutação na proteína precursora da amilóide, presenilina 1 ou genes presenilina 2, é rara e representa menos de 1% dos casos e pode se manifestar aos 20 anos. A DA de início precoce (EOAD) abrange pessoas com menos de 65 anos, e representa menos de 5% dos casos de DA, e por fim, tem-se a doença de Alzheimer de início tardio que é a mais comum (LOAD) é considerada esporádica, entretanto engloba fatores de risco genéticos (gene da apolipoproteína E), idade, histórico familiar (DETURE; DICKSON, 2019).

Apesar da genética ser um fator de risco para DA, existem outros diversos fatores que podem influenciar, e aumentar o risco de uma pessoa a desenvolver DA. Alguns fatores são as doenças

vasculares, como hipertensão, diabetes e a obesidade que podem aumentar o risco da manifestação da doença; outros fatores importantes também a ser observado é o Colesterol cerebral e o metabolismo que pode ser um fator de risco para a DA (VALLY; KATHRADA, 2019).

Mais de 35 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela DA, entretanto, a incidência desta doença é avaliada para triplicar até 2050. Os principais países ou regiões com o maior número de pessoas afetadas são a China, o Pacífico ocidental em desenvolvimento, a Europa ocidental e os EUA (MROCZKO, 2020). No Brasil, estimulou aproximadamente 1 milhão e 200 mil pessoas com doença de Alzheimer (EXPERI, 2020).

Com o passar dos tempos a doença vai avançando, e os sintomas ficam mais avista. Desta maneira, nota-se a instabilidade postural, dificuldades na marcha, declínio da funcionalidade, que aumenta a dependência para a realização das atividades de vida diária e compromete a autonomia do portador da doença de Alzheimer (HASKEL *et al.*, 2017). As alterações cognitivas representam o problema principal da doença, entretanto, déficits motores têm sido observados sobretudo em tarefas mais complexas que exijam atenção dividida (SILVA *et al.*, 2020).

### **2.3 Diagnóstico e tratamento**

O diagnóstico da DA é de exclusão. No início do rastreamento, deve colocar incluso a avaliação de depressão e exames de laboratório com ênfase nos níveis séricos de vitamina B12 e na função da tireoide. Em pacientes que apresentam problemas de memória é baseado na identificação das modificações cognitivas específicas e na realização do exame físico e neurológico cuidadosos avaliando o estado mental para identificar os déficits de memória, de linguagem e viso espaciais devem ser realizados (PICON; GADELHA; ALEXANDRE, 2013).

Além do diagnóstico Clínico, tem-se também o diagnóstico diferencial, onde leva-se em consideração os transtornos mais frequentes para se considerar o diferencial no diagnóstico da doença de Alzheimer que são a demência vascular e a demências neurodegenerativas. Onde inclui-se na demência com corpos de Lewy (DLB), as demências Neurodegenerativas e demência frontotemporal (VALLY; KATHRADA, 2019).

São realizados vários testes neuropsicológicos padrão para avaliar a provável DA, dentre elas: Atenção, Velocidade de Processamento, Memória, Linguagem, Funcionamento Executivo e Gravidade da Demência. Os testes são para avaliar áreas de memória visual e verbal, e também o

desempenho do indivíduo em áreas de memória imediata e atrasada e capacidade de aprender novas informações; os pacientes com DA se esquecem muito rápido das informações ao passar do tempo (WEGIEREK et al., 2019).

Os tratamentos medicamentosos para a DA são os inibidores da acetilcolinesterase (donepezil, rivastigmina e galantamina) que aumentam os níveis de neurotransmissores acetilcolina, que está diminuído no cérebro com DA e o antagonista do receptor NMDA de glutamato memantina. Estes são medicamentos indicados para o tratamento de distúrbios de memória, não retardam ou inibem a progressão da doença, mas fazem com que alcancem uma melhora discreta e transitória das capacidades cognitivas e funcionais (BUFILL; RIBOSA-NOGUÉ; BLESÁ, 2020).

Além do tratamento medicamentoso, existe também o tratamento comportamental que se refere aos problemas de comportamento que podem surgir, como depressão, ansiedade, irritabilidade. O tratamento comportamental pode incluir evitar brigas com o indivíduo, redirecionar sua atenção para algo, proporcionar um ambiente calmo e permitir ao portador da doença um descanso adequado. Estes comportamentos podem prevenir episódios desencadeantes, e também fazer com que o indivíduo sintam-se em casa (CRAWFORD; LOPRINZI, 2019).

#### **2.4 Qualidade de vida do cuidador e do portador de Alzheimer**

Com a evolução da doença, o portador começa a depender de cuidados contínuos, que na maioria das vezes é realizado por um membro familiar. O cuidado prestado torna-se muito difícil, pois a família se envolve em sentimentos de manejo complexo, que acabam por se isolarem, e abalam profundamente o sistema emocional, levando a privações e mudanças no estilo de vida (DAMÁSIO et al., 2020). Ainda não vinculadas à morte concreta do paciente, familiares passam a sofrer com um luto antecipado, pois representa perdas da identidade e do que o paciente representava para a família (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Os distúrbios do sono estão entre 19 a 44% dos casos em pacientes com DA, entretanto, não somente os distúrbios do sono prejudicam a qualidade de vida dessas pessoas. Assim, a literatura evidencia que a atividade física pode desenvolver benefícios tanto na prevenção quanto para o retardo da progressão da DA, no sono e na qualidade de vida desta população e assim, melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e familiares (STEIN; GARU; TEIXEIRA, 2013)

Dentre as maneiras para avaliar a qualidade de vida de uma pessoa, destaca-se o WHOQOL

(World Health Organization Quality of Life), desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, que é composto por domínios, sendo que cada domínio tem um objetivo a ser analisado (ANALYTICS *et al.*, 2014), são eles: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e religiosidade que a pessoa possui (FLECK, 2000).

As alterações psíquicas e físicas que são decorrentes da doença de Alzheimer proporcionam episódios de estresse que interferem nos relacionamentos entre a família e o idoso. Com isso tem-se o distanciamento da família, a sobrecarga na prestação de cuidados e a redução da qualidade de vida dos cuidadores dos pacientes portadores da DA, são alguns fatores que contribuem diretamente para a redução da qualidade de vida da pessoa doente (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Estudos apontam a necessidade que os cuidadores de idosos possuem, tanto de cuidadores formais como os informais. Estes cuidadores, em grande proporção, serão membros da família que ofertam o serviço, pois algumas vezes, o cuidador formal é muito caro tanto para a família quanto para o Estado. Assim, o cuidado será prestado por um longo período de tempo, de forma que o cuidador informal algumas vezes abre mão da sua vida pessoal para as vivências do cotidiano do idoso (DULLIUS; MIGOTT, 2016).

No Brasil, os cuidadores do idoso portador da doença de Alzheimer são submetidos a uma jornada diária cansativa, repetitiva e trabalhosa, que inclui realização de atividades domésticas, cuidado contínuo com a pessoa idosa, além do cumprimento de suas atividades para qual foi contratado. Desta maneira, o cuidador fica mais exposto a riscos para a saúde, promovendo angústias, estresse, isolamento, depressão, medo além do comprometimento da qualidade de vida (CESÁRIO *et al.*, 2017).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para sua construção foi realizado o levantamento de dados bibliográfico em artigos científicos nas seguintes bases de dados PubMed; Mendeley; Lilacs e Scielo, publicados nos últimos dez anos (2011-2021). Para isso, foram utilizados os termos padronizados pela literatura científica, utilizando as palavras cadastradas nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: Demência de Alzheimer; Demência Pré-Senil tipo Alzheimer; Demência Senil; Demência Senil com Estado Confusional Agudo; Demência Senil Tipo Alzheimer; demência Tipo Alzheimer; Mal de Alzheimer.

Para a realização da pesquisa bibliográfica foram utilizados os seguintes encadeamentos por meio do emprego de operadores booleanos: Doenças Neurodegenerativas AND Alzheimer; Doença de Alzheimer AND Tratamento; Doença de Alzheimer AND cuidados, apresentando variações de acordo com os DeCS/MeSH. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos originais, publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra para leitura, na língua portuguesa e que abordassem a doença de Alzheimer, seu tratamento e cuidados. Foram excluídas as monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações.

Após a realização da busca e aplicação dos filtros descritos acima, foi realizada a leitura dos resumos para composição da amostra final. Após a escolha dos artigos foi realizada leitura minuciosa dos manuscritos a fim de estruturar os subtemas presentes.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao final da análise neste estudo foram incluídos, onze (11) artigos, sendo que um (1) foi publicado em 2017, um (1) em 2018, três (3) foram publicados em 2019, cinco (5) foram publicados em 2020 e um (1) publicado em 2021. As análises dos artigos, mostrou que um (1) desses artigos é descritivo-exploratório, um (1) é estudo qualitativo, exploratório-descritivo, um (1) estudo é observacional e descritivo, um (1) é longitudinal, um (1) com abordagem qualitativa, um (1) com abordagem qualitativa e descritiva, três (3) são de revisão integrativa da literatura, um (1) é pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa e um (1) é de revisão sistemática. O quadro 1 traz a síntese das principais informações dos artigos utilizados nessa revisão.



**Quadro 1** – Descrição dos artigos selecionados para revisão (MATOS, 2021).

<b>Título Do Artigo</b>	<b>Ano De Publicação</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo De Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer	2021	Brazilian Journal of Nursing	Descritivo - exploratório	Identificar sob a ótica do enfermeiro o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o principal desafio para sua realização.	Os enfermeiros possuem um conhecimento limitado quanto ao cuidado do idoso com Alzheimer. Esse déficit de conhecimentos pode trazer consequências na assistência ao idoso com Alzheimer, assim como para os seus familiares.
Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio	2020	Cuidado é fundamental	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Analisar a qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e a influência do grupo Assistência Multidisciplinar aos cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer neste processo	Foi possível observar que o grupo Assistência Multidisciplinar aos cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer tem significativa relevância e influência sobre a qualidade de vida dos familiares/cuidadores participantes
Dor psicopatológica antes do desenvolvimento da doença de Alzheimer	2020	Journal Health NPEPS	Estudo observacional e descritivo	Identificar a causa da dor psicopatológica antes do desenvolvimento da doença de Alzheimer	A causa da dor psicopatológica se baseia no esquecimento involuntário que gera a não aceitação ou no medo de relembrar situações traumáticas. Embora essas causas variam de acordo com as hipóteses que levam ao dano cognitivo e mnêmico
Protocolo de exercícios terapêuticos em grupo para pessoas com doença de Alzheimer	2020	Fisioterapia e pesquisa	Estudo longitudinal	Verificar o efeito de um programa de exercícios fisioterapêuticos sobre a saúde dos idosos com DA	O protocolo proposto contribuiu para melhora na saúde funcional observadas no aumento do alcance funcional e da mobilidade das idosas.

Doença de Alzheimer: Experiência única de cuidadores e familiares	2020	Scientific Electronic Library Online	Abordagem qualitativa	Conhecer aspectos singulares da experiência do cuidar na perspectiva de cuidadoras familiares de idosos com DA, a partir de abordagem qualitativa	Os resultados apontaram as necessidades dos cuidadores, que vão desde o diagnóstico em fases iniciais até a criação de espaço para escuta e acolhimento diante das perdas graduais vivenciadas ao longo do processo de cuidar.
Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer	2020	Nursing	Revisão integrativa da literatura	Evidenciar o estado da arte acerca da assistência de Enfermagem ao portador de Alzheimer	A doença de Alzheimer se configura como um desafio para a sociedade contemporânea, sendo que a enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao portador e ao cuidador
Nutrição e doença de Alzheimer em idoso	2019	Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento	Revisão integrativa da literatura	Verificar se a alimentação e a nutrição podem contribuir para a prevenção ou retardo da progressão da doença de Alzheimer	Ficou evidente o papel protetor contra o desenvolvimento da DA através de uma dieta saudável. Alguns nutrientes parecem ser promissores na prevenção e redução da progressão da DA, como as vitaminas C e E e selênio, vitaminas B9 e B12, especialmente quando oriundos de fontes dietéticas e parte de um padrão alimentar saudável.
Políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer	2019	Fundamental Care	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa	Conhecer e analisar a produção científica no período de 2011 a 2016 sobre as políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer	O conhecimento acerca dos direitos dos pacientes portadores da Doença de Alzheimer é de suma importância para promoção da saúde e manutenção da vida dessas pessoas.
Avaliações econômicas acerca do uso da memantina isolada ou combinada	2019	Scientific Electronic Library Online	Revisão sistemática	Sintetizar as evidências disponíveis e o estado da arte das avaliações	Apesar de existirem controvérsias quanto aos benefícios derivados do uso da memantina associada ou não ao

como donepezil para a doença de Alzheimer moderada a grave				econômicas que avaliaram amemantina isolada ou combinada com donepezil para a Doença de Alzheimer (DA) Moderada a grave, com foco nos modelos de decisão analíticos elaborados	donepezil, o levantamento das evidências sugere que ela é custo-efetiva nos países onde os estudos foram elaborados. No entanto, estudos econômicos locais necessitam ser realizados, dada a grande variabilidade derivada dos diferentes parâmetros adotados nas avaliações
A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer	2018	Nesme	Qualitativa e descritiva	Benefícios da intervenção grupal e interdisciplinar, propiciando qualidade de vida para pessoas com Alzheimer	O presente trabalho evidenciou a importância da realização de atividades terapêuticas com o uso da arte, por meio da música, dança, teatro, pintura e recursos visuais com pessoas com Alzheimer
Alzheimer sintomático e grupos	2017	Nesme	Revisão integrativa	Levantar as produções científicas em relação ao Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo	Foram encontradas intervenções relacionadas aos grupos de apoio, psicoeducacionais e psicossociais.

A população mundial tem um grande envelhecimento populacional, com isso observa-se o aumento da Doença de Alzheimer na sociedade, por ser uma doença mais prevalente em idosos. Para tal, estudo realizado por Oliveira et al., (2019) traz os riscos- benefícios do uso da memantina e anticolinesterásicos na Doença de Alzheimer (DA). São medicações que podem ter um efeito colateral elevado no tratamento desta doença, principalmente no uso do anticolinesterásicos, entretanto, observa-se um melhor custo-efetivo no uso da memantina isolada ou em conjunto com o donepezil (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O Mal de Alzheimer, em alguns casos, pode demorar para ser diagnosticado e acarreta a demora do tratamento para retardar os sintomas da doença assim, faz com que as intervenções tanto não farmacológicas como farmacológicas demorem a ser escolhidas para o paciente. Por ser uma doença neurodegenerativa, traz sofrimento psicológico, físico tanto para o portador como para os cuidadores/familiares que acompanham seu ente querido nesta batalha contra uma doença incurável

(MATTOS; KOVÁCS, 2020).

A partir da análise dos estudos, percebeu-se que as atividades terapêuticas tem grande relevância para pessoas com Doença de Alzheimer. Isso se dá Através dos encontros de grupos, com os diálogos, música, dança, teatro, pintura, imagens, cenas de filmes, brinquedos, pois os portadores da DA podem ter recordações de memórias do passado, desenvolver atividades físicas e habilidades que aos poucos vão perdendo por causa dos graus de agravamento da doença (SANTOS *et al.*, 2019).

Prestar assistência a um portador de Alzheimer não é uma tarefa fácil, pois tem que saber lidar com as fases que a doença apresenta, entretanto, familiares/cuidadores tendem a rejeitar o doente, por não saber/querer cuidar do paciente, não aceitar a doença, essa resistência se dá pela mudança na rotina da família, na casa, para acolher o paciente, isso vai acarretar em diminuição da qualidade de vida, na sobrecarga emocional, entretanto é importante que os familiares/cuidadores tenham ciência de que a rejeição do paciente representa um risco para e pode ser fatal (URBANO *et al.*, 2020).

Afim de evitar essas rejeições e proporcionar uma melhor qualidade de vida para o familiar/cuidador e para o portador da doença, existem grupos de apoio, como o grupo AMICA (Assistência Multidisciplinar Integrada a Cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer), intervenção psicossocial e psicoeducacional que ensinam a como prestar uma assistência mais qualificada ao doente através da troca de informações durante os encontros, que promove a diminuição do nível de estresse, de depressão desses profissionais ademais proporciona uma melhor qualidade de vida, melhora o bem estar e promove redução da sobrecarga sobre esse cuidador (SANTOS; ALEXANDRA; SILVEIRA, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A realização de atividades multissensoriais proporciona uma ascensão na mobilidade funcional do cliente. Através da realização de protocolos fisioterapêuticos, pôde notar melhoras na saúde do idoso portador de Alzheimer, com a realização de exercícios físicos nos grupos de apoio os pacientes passam a ter uma melhora da agilidade, no equilíbrio, passa a ter estabilidade nos números do risco de queda e conseqüentemente aumenta a interação social entre os pacientes presentes nas reuniões, pois começam a interagir mais entre si através dos diálogos (DIAS *et al.*, 2020).

O mal de Alzheimer tem destaque para dor psicopatológica que afeta tanto o portador da doença como os familiares e cuidadores deste paciente. O cliente sente-se frustrado por perder autonomia na realização dos trabalhos do cotidiano, por necessitar de ajuda, dor por não serem

compreendidos pelas pessoas, dor pela perda da expectativa de um futuro brilhante pelos anos seguintes, mas os familiares também passam por isso, sentem a dor de ter um ente querido com uma doença que não possui cura diante de uma medicina tão avançada da atualidade (PAIVA NETO, 2020).

Com a finalidade de prevenir ou amenizar os sintomas da doença de Alzheimer, ter uma alimentação saudável é uma maneira de prevenção para o Alzheimer, para tal, tem-se a alimentação mediterrânea, MedDiet, DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) e *Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay* (MIND) que são dietas que mantem o funcionamento dos neurônios e conseqüentemente se forem adotadas e utilizadas por toda a vida, promove benefícios para pacientes com DA, além de possuírem minerais e vitaminas que corroboram com o funcionamento dos neurônios, a exemplo, o ômega 3, vitaminas do complexo B, vitaminas A, C, E (WEBER *et al.*, 2019).

Os enfermeiros assistem os portadores da DA, os familiares/cuidadores, afim de apoiar-los nesta etapa, sendo assim, através do contato com o paciente, o profissional consegue conceder diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia NANDA, onde pode ter um maior destaque para a nutrição, mobilidade física, memória, auto cuidado, comunicação prejudicada, desta maneira, surgem os pontos principais de onde o paciente está mais afetado pela doença, englobando-se logo em seguida os cuidados de enfermagem para serem prestados sempre dando ênfase para atividades que vão ativar a memória, ter comunicação, o auto cuidado, manter atividade física diária, uma alimentação saudável, além do mais estes profissionais auxiliam/ ensinam no uso das medicações e no controle da dor (SILVA *et al.*, 2020)

Além de proporcionarem auxílio para os cuidadores/familiares desses pacientes com mal de Alzheimer através dos cuidados prestados, estes profissionais devem ter ciência da cidadania destes idosos e orientar estes membros da família/cuidadores de que se tem uma portaria que ressalta que é um dever assegurar a pessoa idosa todos os direitos de cidadania, de sua dignidade, do seu bem-estar e direito à vida. A portaria tem o intuito de promover uma melhor qualidade de vida para o idoso portador da DA (FAGUNDES *et al.*, 2019).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que a Doença de Alzheimer atinge mais a

população idosa comparada a população mais jovem. Entretanto a DA pode demorar a ser diagnosticada o que atrapalha consequentemente no tratamento para o retardo dos sintomas e fases do Alzheimer. A vida dos portadores da doença e dos familiares mudam radicalmente após o diagnóstico de um membro da família com DA, o que pode acarretar estresse, ansiedade, depressão, qualidade de vida muito inferior ao qual possuía antes do diagnóstico.

Desta maneira, existem grupos de apoio que tem a finalidade de promover conforto ao portador da doença como para os familiares/ cuidadores no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida com as reuniões de grupo semanais, dança, música, e juntamente com esses grupos de apoio tem-se destaque para os enfermeiros que irão auxiliar no cuidado para com o paciente, no uso da medicação, no controle da dor, na promoção de conforto e principalmente no apoio com essas famílias.

O enfermeiro assume uma responsabilidade cada vez mais eficiente frente a doença de Alzheimer no que se refere ao reconhecimento das necessidades de cuidado e promoção de uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares.

**REFERENCIAS**

ANALYTICS, S. et al. Ciência & Saúde Coletiva idosos em programas para a terceira idade. **Ciêncai & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 1–10, 2014.

ATTIER-ZMUDKA, J. et al. O papel da PC-MRI em doenças neurodegenerativas. **Geriatrics, Gerontology and aging**, v. 11, p. 1–18, 2021.

BENNETT, C. F.; KRAINER, A. R.; CLEVELAND, D. W. Terapias de oligonucleotídeo antisense para doenças neurodegenerativas. **Annu Rev Neurosci.**, v. 42, p. 385–406, 2021.

BUFILL, E.; RIBOSA-NOGUÉ, R.; BLESAS, R. O potencial terapêutico das modificações epigenéticas na doença de Alzheimer. **NCBI Bookshelf**, p. 1–13, 2020.

CARDOSO, T. T.; LUCHESI, K. F. As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional. **Audiology - Communication Research**, v. 24, p. 1–7, 2019.

CESÁRIO, V. A. C. et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 171–182, 2017.

COSTA, B. G. L. et al. Métodos não farmacológicos para o tratamento do Alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1–11, 2019.

CRAWFORD, L.; LOPRINZI, P. Capítulo 12 Doença de Alzheimer : Interferência de memória e o papel do exercício. **NCBI Bookshelf**, p. 1–9, 2019.

DAMÁSIO, C. S. R. et al. Factors associated with quality of life in the perspective of the elderly caregiver with alzheimer's disease. **Bioscience Journal**, v. 36, n. 2, p. 652–662, 2020.

DETURE, M. A.; DICKSON, D. W. The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease. **Molecular Neurodegeneration**, v. 14, n. 1, p. 1–18, 2019.

DIAS, et al. Protocolo de exercícios terapêuticos em grupo para pessoas com doença de Alzheimer. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 10, p. 520-528, 2020.

DULLIUS, W. R.; MIGOTT, A. M. B. A Qualidade do Relacionamento do Familiar Cuidador com o Familiar Portador de Demência. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 2, p. 156–171, 2016.

ERKKINEN, M. G.; KIM, M.; GESCHWIND, M. D. Neurologia Clínica e Epidemiologia das Doenças Neurodegenerativas. **Cold Spring Harbor Perspectives in Biology**, v. 10, n. 4, p. 1–50, 2018.

EXPERI, R. D. E. Dor psicopatológica antes do desenvolvimento da doença de Alzheimer. **Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 417–429, 2020.

FAGUNDES et al. Políticas públicas para os idosos portadores de mal de Alzheimer. **cuidado é fundamental**, v. 11, p. 237-240, 2019.

FLECK, M. P. D. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde ( WHOQOL-100 ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2000.

GITLER, A. D.; DHILLON, P.; SHORTER, J. Doença neurodegenerativa: modelos , mecanismos e uma nova esperança. **Dis Model Mech.**, v. 10, n. 5, p. 499–502, 2017.

GULBENKIAN DESCOBRIR; FUNDAÇÃO CALOUSTE. O cérebro e as doenças neurodegenerativas. **Ciência em Cena**, p. 1–30, 2020.

HASKEL, M. V. L. et al. Functionality on mild, moderate and severe Alzheimer's disease: a cros-sectional study. **Acta Fisiátrica**, v. 24, n. 2, p. 82–85, 2017.

KRITSILIS, M. et al. Envelhecimento , senescência celular e doença neurodegenerativa. **Int J Mol Sci**, v. 19, n. 10, p. 2937, 2018.

KUMAR, A. et al. Doença de Alzheimer. **NCBI Bookshelf**, p. 1–10, 2021.

LANE, C. A.; HARDY, J.; SCHOTT, J. M. Alzheimer's disease. **European Journal of Neurology**, v. 25, n. 1, p. 59–70, 2018.

MACHADO, A. P. R.; CARVALHO, I. O.; ROCHA SOBRINHO, H. M. DA. Neuroinflamação Na Doença De Alzheimer. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 6, n. 14, p. 30–38, 2020.

MARIA, T. et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos. **Collection Health**, v. 38, p. 1–10, 2020.



MARMITT, D. J. et al. Medicinal plants used in Brazil public health system with neuroprotective potential-A systematic review. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromaticas**, v. 17, n. 2, p. 84–103, 2018.

MATTOS, E.; KOVÁCS, M. Psicologia USP Doença de Alzheimer : a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1–13, 2020.

MROCZKO, B. Biochemical Markers in Alzheimer ' s Disease. **Internation Journalos Molecular Sciences**, v. 21, p. 1–11, 2020.

OLIVEIRA, et al. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio. **Cuidado é fundamental**, v. 12, p.827- 832,2020.

OLIVEIRA, I. A. G. DE et al. Revisão sistemática de avaliações econômicas acerca do uso da memantina isolada ou combinada com o donepezil para a doença de Alzheimer moderada a grave. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 1–20, 2020.

PICON, D. P.; GADELHA, P. I. M.; ALEXANDRE, F. R. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Alzheimer. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Alzheimer**, p. 147–167, 2013.

PAIVA,NETO.A.P.G. Dor psicopatológica antes do desenvolvimento da doença de Alzheimer. **Journal Health NPEPS**, v. 5, p. 417-429, 2020.

RODRIGUES, T. DE Q. et al. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. 1– 8, 2020.

SANTOS,S. F. et al. A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com alzheimer. **VínculorevistadoNesme**, v. 16, n. 2, p.88–109, 2019.

SANTOS, F.; ALEXANDRA, C.; SILVEIRA, B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. Caetano, L.A.O.; Silva, F.S.; Silveira, C.A.B. p. 84–93, 2016.

SILVA ET AL., 2020. Revista Movimenta. **Revista Movimenta**, v. 13, n. 1, p. 101–103, 2020.

STEIN, A. M.; GARU, M.; TEIXEIRA, C. V. L. Nível de atividade física, sono e qualidade de vida de pacientes com doença de Alzheimer. **Nível de atividade física, sono e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer**, v. 17, n. 3, p. 200–205, 2013.

URBANO, A. C. DE M. et al. Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer : estudo descritivo - exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 4, p. 1–14, 2020.

VALLY, M.; KATHRADA, F. Understanding alzheimer disease. **South African Family Practice**, v. 61, n. 2, p. 28–34, 1 mar. 2019.

WEBER et al. Nutrição e doença de Alzheimer no idoso. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 24, p. 45-61, 2019.

WEGIEREK, A. M. J. et al. A Collaborative Approach to Treatment of Alzheimer's Disease from a Psychological Perspective. **Alzheimer's Disease**, p. 237–250, 2019.