

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIANA SANTOS MAMEDIO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ASPECTOS EMOCIONAIS DO PORTADOR
DE ALZHEIMER**

PARAUAPEBAS

2023

ADRIANA SANTOS MAMEDIO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ASPECTOS EMOCIONAIS DO PORTADOR
DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCCII) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, para a obtenção do título de Enfermeiro.
Professor: Victor Mateus Pinheiro Fernandes

PARAUAPEBAS

2023

MAMEDIO, Adriana Santos.

Assistência de Enfermagem: Aspectos Emocionais do Portador de Alzheimer; Orientador: Victor Mateus Pinheiro Fernandes, 2023

53 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavra-chave: Alzheimer; Emoções; Cotidiano.

ADRIANA SANTOS MAMEDIO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ASPECTOS EMOCIONAIS DO PORTADOR
DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCCII) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, para a obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em: 13 / 11 / 2023

Banca Examinadora



Prof.ª Antonio Nilton Sousa Matos

Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da Amazonia - FADESA

Jaciane N Jaciane N

Prof.ª Jaciane de Souza Nascimento

Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da Amazonia - FADESA



Prof.ª Victor Mateus Pinheiro Fernandes

Orientador

Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da Amazonia - FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____

Adriana M.



Bruno Antunes Cardoso
Coordenador de enfermagem

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e meu socorro presente na hora de angústia, ao meu pai José Antonio Dinis Mamedio, minha mãe Nilde Maria dos Santos, pelo incentivo e confiança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças, agradeço aos meus pais José Antonio e Nilde Maria, que já se foram, mas que continuam sendo minha inspiração e sou grata pelas bases que deram para me tornar a pessoa que sou hoje, agradeço ao meu esposo Valter Serra, pelo incentivo, apoio e compreensão, agradeço aos meus colegas Marcos e Priscila, pelo companheirismo e apoio, agradeço ao professor Jackson Cantão, pelo conhecimento transmitido no decorrer do curso, agradeço o professor Victor Mateus, pela paciência e compreensão nesses últimos meses de orientação.

RESUMO

O presente trabalho tem como tema os aspectos emocionais do portador de Alzheimer. Para o desenvolvimento desta pesquisa adotou-se a metodologia de revisão bibliográfica, sendo está baseada em livros, revistas e artigos que abordem sobre o tema e que pudessem contribuir para o desenvolvimento da pesquisa. Assim, o objetivo geral desta pesquisa buscará apontar e discorrer quanto aos aspectos emocionais de portadores de Alzheimer. Os objetivos específicos buscarão, apresentar a doença de Alzheimer e os sintomas que possui, bem como apontar tratamentos e se há potenciais de cura para a doença mediante a ciência, e por fim, abordar quanto as emoções e seu impacto no cotidiano de portadores da doença, familiares e cuidadores. Finalizando, esta pesquisa deixa o tema em aberto propondo que no futuro se realize uma nova pesquisa com a finalidade de contextualizar o que aqui foi apresentado. Juntamente com esta nova pesquisa de contextualização, sugere-se a realização de um estudo de caso.

Palavras-chave: Alzheimer; Emoções; Cotidiano.

ABSTRACT

The present work has as its theme the emotional aspects of the bearer of Alzheimer's. For the development of this research, the bibliographic review methodology was adopted, which is based on books, magazines and articles that address the subject and that could contribute to the development of the research. Thus, the general objective of this research will seek to point out and discuss the emotional aspects of people with Alzheimer's. The specific objectives will seek to present Alzheimer's disease and the symptoms it has, as well as to point out treatments and if there are potential cures for the disease through science, and finally, to address how much emotions and their impact on the daily lives of people with the disease, family members and caregivers. Finally, this research leaves the topic open, proposing that a new research be carried out in the future in order to contextualize what was presented here. Together with this new contextualization research, it is suggested to carry out a case study.

Keywords: Alzheimer's; Emotions; Daily.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	A Doença de Alzheimer.....	13
2.1.1	Descoberta	14
2.1.2	Sintomas	16
2.2	Tratamentos, Avanços e Cura	18
2.3	Prevenção	20
2.4	As emoções e seus impactos no cotidiano	21
2.4.1	O portador e suas emoções	24
2.4.2	Desafios para os familiares	28
2.4.3	Papel do enfermeiro	31
3.	METODOLOGIA.....	36
3.1	Tipo de estudo	36
3.2	Coleta de dados.....	37
3.3	Critérios de inclusão	37
3.4	Critérios de exclusão	37
3.5	Análise de dados	38
4.	RESULTADOS	39
5.	DISCUSSÃO	43
5.1	As mudanças na vida pessoal e social do cuidador	43
5.2	Papel do Enfermeiro nos cuidados do portador de DA	44
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O Alzheimer pode causar mudanças no comportamento de amigos e entes queridos. Tais mudanças são muito comuns, mas podem causar enorme estresse nas famílias e cuidadores. Pode ser perturbador quando alguém que antes era gentil e amoroso se comporta de maneira estranha ou agressiva. Comportamento e personalidade frequentemente mudam em pacientes com Alzheimer. As pessoas com demência geralmente agem de maneiras muito diferentes a essas mudanças, pode ser difícil de lidar para família e os amigos. As mudanças de comportamento podem acontecer por muitas razões. Às vezes, o comportamento pode estar relacionado as mudanças no cérebro (Marques, 2022).

As pessoas com doença de Alzheimer podem ficar agitadas ou agressivas à medida que a doença piora. Agitação significa que uma pessoa está inquieta ou preocupada. A agitação pode causar estimulação, insônia ou agressão, que é quando uma pessoa ataca verbalmente ou tenta bater ou machucar alguém (Arêdo *et al.*, 2019).

Ademais, pode haver algo no ambiente, como superestimulação devido a multidões ou barulho, que desencadeia o comportamento. Outras vezes, uma tarefa pode ser muito complexa ou a pessoa pode não estar se sentindo bem ou sentindo dor. A agressão e agitação é um dos principais comportamentos dos portadores de Alzheimer. A agressão pode ser física, como bater, ou verbal, como usar linguagem abusiva (Dias, 2020).

O comportamento agressivo é geralmente uma expressão de raiva, medo ou frustração. Por exemplo, trancar a porta pode impedir a perambulação, mas também pode resultar em frustração. O comportamento agressivo também pode ser uma forma do paciente se comunicar ou pedir algo. Algumas pessoas com demência reagem exageradamente a um revés trivial ou a uma crítica menor. Este comportamento pode aparecer muito rapidamente e pode fazer com que os familiares se sintam muito assustados e frustrados com a situação do ente querido (Marques, 2022).

Embora não haja cura para o Alzheimer, além da educação em saúde diferentes abordagens multiprofissionais podem ser abordadas para retardar o avanço e as despesas da doença: reabilitação, atividades física, terapias e outras intervenções. Esse cuidado multiprofissional é necessário desde o primeiro contato,

onde é possível fazer a identificação precoce das dificuldades apresentadas, principalmente relacionadas a limitações funcionais (Madureira *et al.*,2018).

Como parte integrante dessa equipe de cuidados, a equipe de enfermagem é vista como um suporte aos cuidadores e pacientes, cabendo indispensavelmente, promover essa gestão de cuidados. As orientações, elaboração de um plano de cuidado elucidação das dúvidas, compreensão das necessidades e intervenções e avaliação dos cuidados prestados ao paciente, contribuem para a melhoria na vida das partes envolvidas (Farfan *et al.*,2017).

O presente trabalho buscará responder quais os principais aspectos emocionais que envolvem portadores de Alzheimer no decorrer do desenvolvimento da doença?

Assim, o objetivo geral desta pesquisa buscará apontar e discorrer quanto aos aspectos emocionais de portadores de Alzheimer e as contribuições da enfermagem. Os objetivos específicos buscarão, abordar quanto as emoções e seu impacto no cotidiano de portadores da doença, familiares e cuidadores, e por fim, apresentar as contribuições da enfermagem.

A fim de alcançar uma contribuição efetiva e para o meio acadêmico, esta pesquisa é justificada a partir de seu conteúdo abrangente quanto a temática, agregando ou fortalecendo sobre os aspectos emocionais que permeiam portadores de Alzheimer, seus familiares e cuidadores (Souza, 2022).

A pesquisa também é justificada a partir de sua apresentação rica e acessível assimilação e compreensão, acrescenta ao seu contexto social, onde pessoas em posse de conhecimento técnico ou não serão capazes de compreender e conhecer o contexto apresentado, assim, este grupo poderá receber informações quanto aos cuidados e demais aspectos que envolvem pessoas e ambientes submersos nesse contexto (Souza, 2022).

Essa pesquisa ressalta também a importância de sinalizar a finalidade da investigação a respeito dos aspectos emocionais do portador de Alzheimer, e possibilitar uma compreensão acerca dos fatores que levam aos altos níveis de estresse e ansiedade do cuidador e como o enfermeiro atua diante disto (Silva *et al.*, 2017).

Assim como, traz os dados citando que doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência, responsável por 70% de todos os casos no mundo. Pode-se caracterizar demência como um estado persistente de deterioração cognitiva,

incluindo perda de memória, dificuldade de comunicação e de compreensão, diminuição da capacidade de atenção do portador da doença (Apostolova *et al.*, 2012).

Tendo em vista também, a importância desse trabalho pela relevância do tema em conhecer como os cuidados de enfermagem são necessários por ser um meio de suporte ao paciente e cuidador, além de promover um cuidado mais humanizado diante da nova realidade demográfica. É preciso ter um melhor entendimento sobre a doença, o seu impacto social e as formas como os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, podem contribuir para a melhora na qualidade de vida desses pacientes (Da Silva *et al.* 2023).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer é um distúrbio cerebral que destrói progressivamente a memória, as habilidades cognitivas e a capacidade de realizar até mesmo as tarefas mais fundamentais. Na maioria das pessoas com a doença, aqueles com sintomas do tipo de início tardio aparecem na faixa etária superior a 60 anos. O Alzheimer de início precoce ocorre entre os 30 a 60 anos de uma pessoa e é muito raro. A doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência entre os idosos (Santos, 2020).

Como também, a maioria das demências não é herdada, mas isso depende muito da causa específica da mesma. Há um número muito pequeno de famílias onde é notório que a doença de Alzheimer é transmitida através dos genes de uma geração para outra. Esse padrão óbvio, é muito raro. Nas poucas famílias onde é claro a demência, tende a se desenvolver bem antes dos 65 anos (Brasil, 2022).

Para a maioria das pessoas com doença de Alzheimer, o papel dos genes não é tão claro. Mais de 20 genes são conhecidos por aumentar ou reduzir as chances de uma pessoa desenvolver a doença de Alzheimer. Uma pessoa com um pai ou irmão que foi diagnosticado com a doença quando tinha mais de 65 anos tem um risco ligeiramente maior de desenvolver a doença. No entanto, isso não significa que a doença de Alzheimer seja inevitável, e todos podem tomar medidas para reduzir o risco de desenvolver a doença (Lourinho *et al.*, 2019).

Adiante, o nome da doença é em homenagem ao Dr. Alois Alzheimer. Em 1906, o Dr. Alzheimer notou mudanças no tecido cerebral de uma mulher que havia morrido de uma doença mental incomum. Seus sintomas incluíam perda de memória, problemas de linguagem e comportamento imprevisível. Depois que ela morreu, ele examinou seu cérebro e encontrou muitos aglomerados anormais (placas amiloides) e feixes emaranhados de fibras (emaranhados neuro fibrilares ou tau) (Machado *et al.*, 2020).

Essas placas e emaranhados no cérebro ainda são consideradas algumas das principais características da doença de Alzheimer. Outra característica é a perda de conexões entre as células nervosas (neurônios) no cérebro. Os neurônios transmitem mensagens entre diferentes partes do cérebro para os músculos e órgãos do corpo. Além disso, alguns pesquisadores e médicos acreditam que muitas outras alterações cerebrais complexas também desempenham um papel na doença de Alzheimer. Esse

dano ocorre inicialmente em partes do cérebro envolvidas na memória, incluindo o córtex entorrinal e o hipocampo. Posteriormente, afeta áreas do córtex cerebral, como as responsáveis pela linguagem, raciocínio e comportamento social. Eventualmente, muitas outras áreas do cérebro são danificadas (Souza *et al.*, 2022).

O cérebro é composto de bilhões de células nervosas que se conectam umas às outras. Na doença de Alzheimer, as conexões entre essas células são perdidas. Isso ocorre porque as proteínas se acumulam e formam estruturas anormais chamadas 'placas' e 'emaranhados'. Eventualmente, as células nervosas morrem e o tecido cerebral é perdido (Souza, 2021).

O cérebro também contém substâncias químicas importantes que ajudam a enviar sinais entre as células. As pessoas com Alzheimer possuem uma quantidade insignificativa desses “mensageiros químicos” em seus cérebros, então os sinais também não são transmitidos. Existem alguns tratamentos medicamentosos para a doença de Alzheimer que podem ajudar a aumentar os níveis de alguns mensageiros químicos no cérebro. Isso pode ajudar com alguns dos sintomas (Santos, 2020).

Alzheimer é uma doença progressiva. Isso significa que gradualmente, com o tempo, mais partes do cérebro são danificadas. Quando isso acontece, mais sintomas se desenvolvem e eles também pioram. Ademais, as pessoas com doença de Alzheimer podem viver vários anos depois de começarem a desenvolver sintomas. Mas isso pode variar consideravelmente de pessoa para pessoa. A doença de Alzheimer é uma doença que limita a vida, embora muitas pessoas diagnosticadas com a doença morram por outra causa (Brasil, 2022).

Como a doença de Alzheimer é uma condição neurológica progressiva, pode causar problemas de deglutição. Isso pode levar à aspiração (alimento sendo inalado para os pulmões), o que pode causar infecções pulmonares frequentes. Também é comum que as pessoas com doença de Alzheimer eventualmente tenham dificuldade para comer e tenham um apetite reduzido. Há uma consciência crescente de que as pessoas com doença de Alzheimer precisam de cuidados paliativos. Isso inclui apoio às famílias, bem como à pessoa com Alzheimer (Lourinho *et al.*, 2019).

2.1.1 Descoberta

Em 1906, a doença de Alzheimer foi caracterizada formalmente pela primeira vez. Desde então, os cientistas fizeram progressos notáveis na compreensão de como

a doença de Alzheimer afeta o cérebro e aprenderam como tornar a vida melhor para os indivíduos e famílias afetados. Em junho de 1903, um pesquisador e patologista chamado Alois Alzheimer foi convidado a abrir uma clínica psiquiátrica em Munique, Alemanha, como assistente de pesquisa ao lado de outro médico chamado Emil Kraepelin (Gomes, 2021).

A clínica se concentraria principalmente na pesquisa do cérebro, inspirando o Dr. Alzheimer com a perspectiva de vincular a teoria à prática clínica. Enquanto também trabalhava como professor em uma faculdade de Medicina, em 1906 Alzheimer fez uma palestra no 37º Congresso de Psiquiatras do Sul da Alemanha. Em sua palestra, Alzheimer afirmou ter identificado uma 'doença incomum do córtex cerebral', que afetou uma mulher chamada Auguste D. A doença causou sintomas de perda de memória, desorientação e alucinações até a morte de Auguste, que aos cinquenta anos de idade, era atípico. Na autópsia post-mortem, o cérebro de Auguste mostrou várias anormalidades (Engel, 2019).

O córtex cerebral era mais fino que o normal e a placa senil, anteriormente encontrada apenas em pessoas idosas, foi encontrada no cérebro junto com emaranhados neuro fibrilares. Com acesso a uma nova mancha, Alzheimer foi capaz de identificar esses emaranhados nervosos que nunca haviam sido descritos anteriormente. No entanto, a doença só foi nomeada no ano de 1910, quando o psiquiatra Emil Kraepelin escreveu sobre o caso de Auguste D em um livro psiquiátrico e o referiu pela primeira vez como "doença de Alzheimer" (Souza, 2021).

Em 1931, os alemães Max Knoll e Ernst Ruska co-inventaram o microscópio eletrônico, que pode ampliar até 1 milhão de vezes. Foi somente após a Segunda Guerra Mundial que o microscópio eletrônico se tornou comum nos principais ambientes de pesquisa, permitindo que os cientistas estudassem as células cerebrais com mais detalhes. Ademais, o neurologista americano, Robert Katzman, sugeriu em 1976 que deveria eliminar a distinção de idade que separava a demência pré-senil da senil do tipo Alzheimer e, no início dos anos 1980, a doença de Alzheimer era amplamente reconhecida como a causa mais comum de demência em adultos mais velhos (Machado *et al.*, 2020).

Como também, no final da década de 1970, os pesquisadores descreveram uma "hipótese colinérgica" da doença de Alzheimer. Essa teoria atribuiu os sintomas da doença a um déficit do neurotransmissor acetilcolina, um pequeno mensageiro químico essencial para o funcionamento adequado da memória. Essa teoria

incentivou o teste de medicamentos que aumentavam os níveis cerebrais de acetilcolina, aumentando sua produção ou bloqueando sua destruição (Lourinho *et al.*, 2019).

Em 1984, a identificação da proteína beta-amiloide nos vasos sanguíneos de pacientes com síndrome de Down e a doença de Alzheimer sugeriu que o cromossomo 21 (presente em uma cópia extra em pessoas com síndrome de Down) poderia conter pistas para a compreensão da patologia da do Alzheimer. Isso se confirmou quando o beta-amiloide foi identificado em 1987 como um importante componente das placas senis e foi ligado a um gene localizado no cromossomo 21 (Souza *et al.*, 2022).

Logo depois, no início dos anos 1990, a descoberta de mutações que promoviam a produção excessiva da proteína beta-amiloide acrescentou evidências ao que se tornou a hipótese da “cascata amiloide”, que é a teoria de que a patologia da doença de Alzheimer resulta do acúmulo de placas amiloides no cérebro, levando a uma resposta inflamatória e destruição das células cerebrais. Essas mutações, cada uma à sua maneira, aumentam os níveis de beta-amiloide e o risco de desenvolver a doença clínica (Santos, 2020).

Muito, mas não todo, do esforço de pesquisa internacional da doença de Alzheimer nos últimos anos foi impulsionado pela hipótese da cascata amiloide. Teorias concorrentes ou complementares, no entanto, também incitaram a consideração da importância das anormalidades da proteína tau, que levam à formação de emaranhados neuro fibrilares (as fibras retorcidas insolúveis encontradas dentro das células do cérebro) (Brasil, 2022).

A proteína tau faz parte de uma estrutura chamada microtúbulo, que ajuda a transportar nutrientes e outras substâncias importantes de uma parte da célula nervosa para outra. Na doença de Alzheimer, no entanto, a proteína tau é anormal e as estruturas dos microtúbulos colapsam. As alterações patológicas na proteína tau, como apontam os defensores da teoria da tau, são paralelas às alterações clínicas que ocorrem mais tarde na doença de Alzheimer (Souza *et al.*, 2022).

2.1.2 Sintomas

Os sinais da doença de Alzheimer surgem progressivamente ao longo do tempo. Às vezes, esses sintomas são confundidos com outras condições e podem

inicialmente ser atribuídos à idade avançada. A taxa na qual os sintomas progridem é diferente para cada indivíduo. Em alguns casos, outras condições podem ser responsáveis pelo agravamento dos sintomas. Essas condições incluem: infecções, AVC e delírio (Machado *et al.*, 2020).

Além dessas condições, outras coisas, como certos medicamentos, também podem piorar os sintomas da demência. Qualquer pessoa com doença de Alzheimer cujos sintomas estão piorando rapidamente deve ser vista por um médico para que estes possam ser controlados. Pode haver razões por trás do agravamento dos sintomas que podem ser tratados. Geralmente, os sintomas da doença de Alzheimer são divididos em 3 estágios principais: sintomas iniciais, sintomas de estágio intermediário e sintomas posteriores (Lourinho *et al.*, 2019).

Nos estágios iniciais, o principal sintoma da doença de Alzheimer são os lapsos de memória. Por exemplo, alguém com doença de Alzheimer precoce pode: esquecer conversas ou eventos recentes, extraviar itens, esquecer os nomes de lugares e objetos, tem dificuldade em pensar na palavra certa, fazer perguntas repetidamente, entre outras. Muitas vezes há sinais de alterações de humor, como aumento da ansiedade ou agitação, ou períodos de confusão (Brasil, 2022).

Por outro lado, à medida que a doença de Alzheimer se desenvolve, os problemas de memória pioram. O portador da doença pode achar cada vez mais difícil lembrar os nomes das pessoas que conhece e pode ter dificuldade para reconhecer sua família e amigos. Outros sintomas também podem se desenvolver, como (Lourinho *et al.*, 2019):

- Comportamento obsessivo, repetitivo ou impulsivo;
- Delírios (acreditar em coisas que não são verdadeiras) ou sentir-se paranoico e desconfiado de cuidadores ou familiares;
- Problemas com a fala ou linguagem (afasia);
- Sono perturbado;
- Alterações de humor, como mudanças frequentes de humor, depressão e sensação de ansiedade, frustração ou agitação crescentes.

Além disso, algumas pessoas também apresentam alguns sintomas de demência vascular. Nesse estágio, alguém com doença de Alzheimer geralmente

precisa de apoio para ajudá-lo na vida cotidiana. Por exemplo, eles podem precisar de ajuda para comer, lavar, vestir e usar o banheiro (Santos, 2020).

Nos estágios posteriores da doença de Alzheimer, os sintomas tornam-se cada vez mais graves e podem ser angustiantes para a pessoa com a doença, bem como para seus cuidadores, amigos e familiares. Alucinações e delírios podem ir e vir ao longo da doença, mas podem piorar à medida que a doença progride. Às vezes, as pessoas com doença de Alzheimer podem ser violentas, exigentes e desconfiadas das pessoas ao seu redor. Nos estágios graves da doença de Alzheimer, as pessoas podem precisar de cuidados em tempo integral e assistência para alimentação, movimentação e cuidados pessoais (Brasil, 2022).

2.2 Tratamentos, Avanços e Cura

A doença de Alzheimer é complexa e, portanto, é improvável que qualquer medicamento ou outra intervenção a trate com sucesso em todas as pessoas que vivem com a doença. Ainda assim, nos últimos anos, os cientistas fizeram um tremendo progresso para entender melhor a doença de Alzheimer e desenvolver e testar novos tratamentos, incluindo vários medicamentos que estão em estágio avançado de testes clínicos. Embora atualmente sejam oferecidos medicamentos aos pacientes com demência, nenhum deles afeta a progressão da doença, portanto é fundamental a realização de pesquisas (Lopes, 2022).

Algumas estratégias de pesquisa de Alzheimer e demências concentram-se em envolver uma equipe interdisciplinar de geneticistas, epidemiologistas, gerontologistas, cientistas comportamentais, biólogos estruturais e de doenças, farmacologistas, pesquisadores clínicos e outros para trazer a maior e mais diversificada experiência para o campo. Isso inclui o treinamento de novas gerações de pesquisadores e cientistas clínicos e o envolvimento em parcerias inovadoras com a indústria privada, grupos sem fins lucrativos e muito mais para promover a colaboração e ampliar o acesso a recursos e dados de pesquisa (Reis *et al.*, 2022).

Nas últimas três décadas, os pesquisadores têm tentado encontrar tratamentos que possam retardar ou prevenir a doença de Alzheimer. Com uma compreensão crescente de como a doença afeta os neurônios no cérebro, finalmente, houve um avanço na cura da doença de Alzheimer em 2022. A maioria das pesquisas se concentrou nas placas no cérebro de indivíduos com a doença (Barbosa, 2020).

Essas placas aparecem antes que os sintomas se desenvolvam e, se for possível encontrar uma maneira de evitar o acúmulo de placas, pode-se potencialmente impedir o desenvolvimento dos sintomas. A maior parte do foco atual de pesquisas para o tratamento da doença de Alzheimer tem como alvo as placas de proteína conhecidas como amiloides. Essas placas são uma característica clássica do distúrbio e geralmente se depositam no início do cérebro (Costa, 2019).

Indivíduos que desenvolvem essas placas no cérebro são mais propensos a desenvolver sintomas da doença, em comparação com aqueles sem placas. Assim, vários medicamentos (anticorpos monoclonais) estão sendo desenvolvidos e testados para prevenir a formação ou aglomeração dessas placas amiloides. Os anticorpos monoclonais são muito semelhantes aos anticorpos que ocorrem naturalmente na circulação sanguínea, mas têm apenas um alvo: o beta-amiloide (Silva, 2022).

Infelizmente, o amiloide não é encontrado em todos os pacientes com doença de Alzheimer e não se sabe por que isso acontece. Alguns pesquisadores acreditam que uma grande parcela dos pacientes com a doença leve a moderada pode não ter amiloide cerebral. Em 2021, uma instituição americana de pesquisa e saúde aprovou um medicamento conhecido como anticorpo monoclonal, para o tratamento de casos selecionados de doença de Alzheimer leve. Este foi o único medicamento aprovado nos Estados Unidos para o tratamento de placas amiloides no cérebro (Da Silva *et al.*, 2021).

Depois que as placas são removidas, as células cerebrais param de morrer e a memória, o pensamento, a função e o comportamento do paciente param de piorar. No entanto, ainda há debate e pesquisas para comprovar se a droga realmente funciona. Embora vários pequenos ensaios tenham mostrado que a droga não apenas previne a agregação de amiloide, mas também diminui os sintomas, outros ensaios clínicos não mostraram nenhum benefício (Campos *et al.*, 2021).

Adiante, alguns pesquisadores têm se concentrado no tratamento da doença de Alzheimer que evite a destruição dos neurônios importantes. O anticorpo monoclonal, Saracatinib, foi mostrado em estudos com animais para reverter a perda de memória e retomar a função dos neurônios. A droga está atualmente sendo avaliada em alguns ensaios clínicos (Lopes, 2022).

Da mesma forma, muitos cientistas acreditam que na doença de Alzheimer, o cérebro está em um estado de inflamação crônica de baixo nível, que continua a danificar os nervos. Portanto, estão sendo desenvolvidos medicamentos com efeito

anti-inflamatório. Atualmente, o medicamento Sargramostim está sendo estudado para determinar se pode ajudar pacientes com a doença (Reis *et al.*, 2022).

Além disso, ao estudar grandes e diversos grupos de pessoas, os pesquisadores estão identificando quais genes, comportamentos e escolhas de estilo de vida estão ligados à demência. Alguns estudos populacionais têm mostrado que comportamento sedentário, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e morar em bairro pobre podem aumentar o risco de desenvolver demência (Campos *et al.*, 2021).

Essas descobertas observacionais, juntamente com o conhecimento de fatores genéticos e outros, podem ser usadas para avançar no desenvolvimento de métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento em um nível individualizado. Da mesma forma, pesquisadores estão investigando intervenções em torno de exercícios, alimentação saudável, treinamento cognitivo, cuidados preventivos de saúde e gerenciamento de condições crônicas que, se feitas no início da vida, podem prevenir ou retardar os sintomas da doença (Barbosa, 2020).

De acordo com Carvalho *et al.* (2016), além dos medicamentos, são necessárias intervenções não farmacológicas para o tratamento da doença, que muitas vezes são tão ou mais eficazes no manejo de sintomas comportamentais e psicológicos. Entretanto, essas intervenções incluem reabilitações cognitivas/neuropsicológicas, terapia ocupacional e integrativas.

2.3 Prevenção

A maior preponderância de hábitos de vida que contribuem para o aumento do risco de aparecimento de prejuízos neurocognitivos, principalmente alimentares, associada a maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, menores taxas de escolaridade e maior pobreza pode explicar por que o número de caso de doença de Alzheimer está crescendo muito mais nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, do que nos países desenvolvidos (Alz.org, 2020).

De acordo com Alzheimer's Association, não há um consenso técnico para prevenção da doença, mas relatam que existem atualmente um corpo crescente de evidências que indicam que o hábito de vida pode aumentar ou diminuir o desenvolvimento dos transtornos neurocognitivos, que inclui a doença de Alzheimer. Porém, existem alguns fatores de riscos que podem ser suscetíveis para o

desenvolvimento da doença e que causam prejuízos neurocognitivos, entre eles estão o tabagismo, obesidade, sedentarismo e traumatismos cranioencefálicos (Alz.org, 2020).

2.4 As emoções e seus impactos no cotidiano

O Alzheimer causa uma vulnerabilidade emocional tanto nos pacientes quanto em seus familiares. As pessoas com demência frequentemente experimentam mudanças em suas respostas emocionais. Eles podem ter menos controle sobre seus sentimentos e como expressá-los. Por exemplo, alguém pode reagir exageradamente às coisas, ter mudanças rápidas de humor ou sentir-se irritado. Eles também podem parecer extraordinariamente distantes ou desinteressados em tarefas (Batista Filho, 2020).

Uma vez que um paciente é diagnosticado com doença de Alzheimer, ele também tem estresse relacionado ao seu novo diagnóstico. As razões mais comuns que os pacientes apresentam para aumentar o estresse são medos de esquecer seus entes queridos, tornar-se um fardo para a família, perder a independência e não ser capaz de cuidar de si mesmos. Nos estágios iniciais da doença, as finanças são a maior causa de estresse para os pacientes, que podem se perguntar se terão dinheiro suficiente para pagar seus cuidados (Coutinho, 2019).

Nos estágios leves da doença de Alzheimer, as deficiências no processamento de emoções podem ser relativamente sutis e difíceis de detectar. Pessoas com doença de Alzheimer tendem a apresentar diminuição do processamento emocional com identificação, rotulagem, correspondência e discriminação de emoções prejudicadas (Rodrigues, 2020).

Como também, as pessoas que vivem com demência, no entanto, podem sentir falta de interesse ou preocupação com a vida emocional, social, espiritual, filosófica ou física. Eles podem ficar deprimidos ou retraídos e perder o interesse em atividades que costumavam gostar. Também podem perder a capacidade de controlar as emoções. Mesmo nos estágios avançados da doença, a pessoa que vive com demência ainda é capaz de experimentar uma variedade de emoções, como alegria, amor, medo e tristeza (Matias, 2021).

Apatia é uma palavra que descreve a perda de interesse, motivação ou persistência. Significa não se importar e não ser social com os outros. A pessoa com

demência pode desenvolver esta apatia (tornar-se apática) e sentir-se desmotivada para fazer qualquer coisa. A apatia pode ser um sintoma de depressão, mas também pode ocorrer separadamente da depressão (De Souza, 2021).

Pode ser angustiante para um cuidador ou membro da família ver a pessoa com demência se afastando de reuniões sociais e outras atividades. Os familiares de pacientes com a doença de Alzheimer também podem experimentar muitos outros tipos de sentimentos, incluindo tristeza, desânimo, solidão, raiva e esperança, bem como fadiga e depressão (Gaideski, 2021).

Pessoas diferentes lidam com o estresse e as emoções de maneira diferente, algumas sendo capazes de expressar como se sentem, enquanto outras não. As emoções sobre o ente querido com doença de Alzheimer podem ser confusas. Um membro da família pode sentir amor e antipatia pela pessoa ao mesmo tempo ou pode querer cuidar da pessoa em casa e, ao mesmo tempo, querer entregar os cuidados a uma instituição (Batista Filho, 2020).

O constrangimento sobre como o paciente se comporta em público também pode ser uma preocupação; no entanto, esse sentimento pode desaparecer se a experiência for compartilhada com outros membros da família, que podem compartilhar suas próprias experiências semelhantes. Os grupos de apoio são úteis em tais situações, diminuindo a sensação de isolamento do familiar (Coutinho, 2019).

Como também, sentimentos como desamparo e culpa são suscetíveis aos familiares de pacientes com Alzheimer. A sensação de impotência pode resultar de ter que levar o ente querido a vários médicos antes de finalmente obter um diagnóstico preciso do comprometimento cognitivo. O sentimento de culpa pode surgir de muitas fontes: os membros da família podem se arrepender de serem impacientes com o doente, perder a paciência ou passar mais tempo com amigos. Outras formas de culpa surgem do desejo de não ter a responsabilidade de cuidar do ente querido, de considerar a colocação em uma instituição ou de ter que limitar a independência do paciente em relação a dirigir, morar sozinho ou finanças (Rodrigues, 2020).

Outra questão estressante para as famílias e cuidadores é encontrar tempo suficiente para visitar um ente querido que está em uma instituição de cuidados especializados. Se o ente querido for cuidado em casa, o problema pode ser encontrar cuidadores substitutos quando os cuidadores principais tiverem outras demandas em seu tempo. Também podem surgir problemas para equilibrar o tempo necessário para

cuidar do paciente com o tempo necessário para cuidar de si mesmo ou de outros membros da família (Matias, 2021).

Adiante, as alterações emocionais causadas pelo Alzheimer podem afetar a terapia e a vida diária do paciente e de sua família. À medida que a doença de Alzheimer progride, a tarefa de cuidar de um paciente com Alzheimer torna-se mais desafiadora, impactando a saúde física, psicológica, social e econômica do cuidador e da família, bem como sua qualidade de vida (De Souza, 2021).

Essas vulnerabilidades emocionais também contribuem para uma complicação na doença. O estresse, raiva e outros sentimentos elevados exacerbam a doença de Alzheimer, causando um desenvolvimento mais rápido da patologia e perda da função cognitiva. A doença perturba os circuitos neurais responsivos ao estresse, produzindo comorbidades neuropsiquiátricas, incluindo depressão, ansiedade e comportamento agressivo (Gaideski, 2021).

O eixo HPA, no qual o CRF hipotalâmico ativa a liberação de ACTH hipofisário e subsequente liberação de cortisol pelo córtex adrenal, tem um papel central tanto na exacerbção da doença de Alzheimer pelo estresse quanto nos sintomas relacionados ao estresse causados pela neurodegeneração contínua (Batista Filho, 2020).

Em resumo, o estresse por si só não é um fator chave no início da doença de Alzheimer; no entanto, pode ser importante na progressão da doença, bem como no agravamento dos sintomas devido a respostas imunes prejudicadas que são fundamentais na doença de Alzheimer. Por tanto, é necessárias maiores observações clínicas para proporcionar um melhor tratamento para esses pacientes (Coutinho, 2019).

Se não forem tratados, como muitas vezes são, esses sintomas podem ter um efeito significativo na qualidade de vida e até mesmo no curso da própria doença. Reconhecer e tratar esses sintomas comportamentais e cognitivos, por outro lado, pode ajudar muito a melhorar a qualidade de vida de cuidadores e pacientes, e pode até ajudar com alguns dos sintomas cognitivos, mesmo que apenas por um curto período (Rodrigues, 2020).

Além disso, essa vulnerabilidade emocional pode gerar um impacto no cotidiano. Pessoas com demência podem perder o interesse em suas atividades habituais e podem ter problemas para controlar seu comportamento ou emoções. Eles

também podem achar difíceis as situações sociais e perder o interesse nos relacionamentos e na socialização (Matias, 2021).

2.4.1 O portador e suas emoções

Embora as emoções sejam estudadas há muitos anos, ainda não se chegou a uma definição unânime desse conceito. As emoções são respostas físicas controladas pelo cérebro que possibilitam a sobrevivência em ambientes hostis e garantem a procriação da espécie. As emoções são ações expressas na face, na voz ou em comportamentos específicos que tendem a manter a homeostase do organismo (De Lima, 2021).

Em suma, as emoções são processos reguladores da ação que surgem em resposta a um estímulo desencadeador ou objeto identificável e ativam processos estimativos do significado desses estímulos em relação ao objetivo perseguido, produzindo mudanças nos sistemas de resposta, e humores diferentes. Cada emoção depende de uma rede neural diferente e produz configurações corporais específicas que podem ser reconhecidas em outras (Santos, 2020).

A doença de Alzheimer tem sido amplamente estudada no que diz respeito à identificação das emoções, visto que o estado afetivo declina progressivamente desde a fase assintomática até a fase terminal. Os pacientes não percebem mais o ambiente com a mesma base emocional de antes da doença (Cirilo, 2021).

É possível que esse novo estado afetivo seja progressivo e possa ser detectado precocemente, por meio de uma análise básica dos déficits no processamento de informações emocionais que evoluirão para maior comprometimento cognitivo e emocional à medida que a doença progride (Dias, 2020).

Indivíduos com Alzheimer enfrentam efeitos colaterais que podem influenciar negativamente suas emoções. Ao compreender o impacto total da doença, os cuidadores podem minimizar a frustração e o medo de que muitas vezes acompanham a demência. A doença de Alzheimer altera a mente de uma forma que, às vezes, impede que as pessoas com demência controlem seus sentimentos e ações. À medida que a doença de Alzheimer progride, as atividades comuns que uma pessoa realizava com facilidade podem agora levá-la a experimentar momentos de medo e raiva (Cirilo, 2021).

A demência está associada a uma série de problemas emocionais. Embora alguns desses problemas decorram dos efeitos diretos da doença no cérebro, eles também podem ser causados por fontes indiretas, como as condições de vida do indivíduo. Nos estágios iniciais da doença de Alzheimer os pacientes podem apresentar comportamento e mudanças de personalidade, como aumento irritabilidade, ansiedade e depressão. Muitas vezes essas mudanças são o motivo pelo qual famílias decidem procurar ajuda médica (De Lima, 2021).

Pacientes com Alzheimer podem experimentar mudanças flutuantes de personalidade, tornando-se extremamente confuso, desconfiado, medroso ou dependente de um familiar. A demência é um grupo de sintomas que apontam para a deterioração de partes do cérebro que interferem na maneira como a pessoa processa seu ambiente (Silva, 2022).

Mas enquanto a cognição e outras funções podem diminuir, a amígdala do cérebro geralmente permanece intacta até o fim da vida, desta forma, o paciente experimenta diferentes emoções. Tradicionalmente, a amígdala tem sido associada principalmente à resposta de luta ou fuga dos humanos. É uma resposta de sobrevivência automática e arraigada a estímulos específicos, e é algo que todos os humanos experimentam. Mas para uma pessoa que vive com Alzheimer, a deterioração em outras partes do cérebro, ou seja, o lobo frontal, os lobos temporais, o hipocampo, afeta ou inibe o processamento de informações (Barreto, 2023).

Por exemplo, o lobo frontal permite funções executivas, incluindo tomada de decisão, avaliação, raciocínio, julgamento e controle de impulsos. É a primeira parte do cérebro a começar a se deteriorar quando as doenças demenciais começam, especialmente o Alzheimer. Quando a pessoa com demência experimenta emoções negativas de uma resposta de sobrevivência ativada, ela não tem ajuda do lobo frontal para processar adequadamente os pensamentos (Da Silva, 2020).

O mau julgamento e o controle dos impulsos resultam em comportamentos comuns relacionados à demência, como agitação, piora da confusão, fala repetitiva, fala travessa e possivelmente agressão. Como também, em muitos casos, uma pessoa com demência que exhibe comportamentos indesejados está tentando comunicar uma necessidade não atendida, geralmente no domínio dos cuidados pessoais (Silva, 2022).

A raiz do problema pode ser constipação, infecção do trato urinário ou dor. Um banho indesejado ou uma troca de roupa pode ser suficiente para fazer com que a

amígdala e o lobo frontal provoquem uma variedade de comportamentos negativos. À medida que a doença progride, a função cerebral continua em declínio e a fala é prejudicada ou desaparece completamente. Eventualmente, a pessoa terá comportamentos apenas como uma ferramenta de comunicação (Barreto, 2023).

Em relação à percepção emocional, na doença de Alzheimer, o déficit no reconhecimento emocional pode ser devido à atrofia progressiva da amígdala, do córtex temporal anterior e do córtex frontal orbital. Da mesma forma, pacientes com doença de Alzheimer têm uma capacidade prejudicada de processar as expressões faciais de emoção, provavelmente devido à deterioração cognitiva característica associada à doença, especialmente nos processos de atenção e memória da amígdala e outras estruturas cerebrais que modulam o processamento emocional (Silva, 2022).

Um dos aspectos mais ligados ao bem-estar emocional é o sentimento de identidade. Pessoas com doença de Alzheimer têm acesso limitado às memórias autobiográficas relacionadas à manutenção da identidade, autoconhecimento e autoimagem. Nessa linha, a memória autobiográfica desempenha um papel fundamental na construção e conservação da identidade pessoal. É indispensável para manter um senso de continuidade e compreender a si mesmo ao longo do ciclo vital. Além disso, contribui para o desenvolvimento de atividades cotidianas, como relações sociais, tomada de decisões ou resolução de problemas (De Lima, 2021).

Memórias relacionadas a eventos pessoais do passado são muito mais complexas e emocionais do que memórias não autobiográficas, e contêm informações mais íntimas relacionadas ao self. Assim, elas são mais propensas a serem mantidas na memória do que as memórias não autobiográficas, mesmo no envelhecimento patológico. Portanto, as memórias autobiográficas são um aspecto essencial na progressão da doença de Alzheimer porque permitem a preservação da identidade, o que contribuirá para o desenvolvimento de emoções positivas ou bem-estar emocional (Santos, 2020).

Entretanto, pacientes com Alzheimer apresentam pior capacidade de recuperação de eventos autobiográficos específicos, déficit relacionado à falta de capacidade de recuperação mental desses eventos. Essa perda leva à descontextualização ou semantização das memórias autobiográficas e a uma alteração na capacidade de recuperar mentalmente eventos do passado (Dias, 2020).

A demência também altera a forma como uma pessoa responde ao seu ambiente. Uma pessoa com doença de Alzheimer pode ser esquecida e ter problemas para acompanhar conversas. Eles podem ficar com raiva e frustrados porque não conseguem acompanhar o que está acontecendo. Barulho, conversas, multidões e atividades podem ser superestimulantes e muito difíceis de processar ou entender. Além disso, muitas pessoas com demência dependem de outras pessoas para pistas emocionais (Cirilo, 2021).

Além disso, a raiva geralmente surge como uma resposta ao sentimento de medo, frustração, vergonha ou humilhação. O que pode parecer uma agressão aleatória pode ser o resultado de algo no ambiente. Visitar novos lugares cheios de estranhos pode ser assustador e avassalador para indivíduos com demência. Da mesma forma, estar cercado por atividades e barulho pode ser uma distração ou perturbador. Algumas pessoas com demência também podem ficar com raiva ou frustradas quando um cuidador tenta ajudá-las porque não conseguem realizar uma tarefa com sucesso por conta própria (De Lima, 2021).

A depressão é comum em indivíduos com demência. A sensação de isolamento social e perda de controle que acompanham a progressão da demência podem contribuir para a depressão e a solidão. Às vezes pode ser difícil para os cuidadores distinguirem a depressão da demência porque alguns dos sintomas são os mesmos, como apatia (falta de interesse), perda de memória ou dificuldade para dormir. É provável que a depressão com demência envolva mudança de humor, delírios, agitação e ansiedade; outros sintomas geralmente associados à depressão, como culpa, pensamentos suicidas e baixa autoestima, não são tão comuns (Silva, 2022).

Como também, a ansiedade pode ser devida à dificuldade em processar informações e experiências, tanto novas quanto antigas. Novos lugares e rostos podem ser perturbadores para indivíduos com demência, especialmente quando suas memórias de lugares e rostos familiares desaparecem. Algumas pessoas respondem à ansiedade andando de um lado para o outro, experimentando insônia ou inquietação; outros podem optar por se apegar a objetos familiares ou indivíduos (Barreto, 2023).

Da mesma forma, as pessoas com demência têm alterações de humor porque ficam frustradas com a perda de habilidades. Às vezes, eles estão apenas assustados, confusos ou cansados. Mudanças de humor também podem ocorrer porque um

indivíduo sente dor, está com muito calor ou frio, está com fome ou está entediado (Da Silva, 2020).

Outras explicações possíveis incluem distúrbios psiquiátricos não tratados, dieta, cafeína, sensação de pressa, desordem, barulho e “superestimação” geral. A demência pode diminuir as inibições de uma pessoa ou “filtro” (devido a alterações cerebrais) quando se trata de expressar emoções, resultando em um aumento no choro ou explosões de raiva (De Lima, 2021).

2.4.2 Desafios para os familiares

As famílias que cuidam de uma pessoa com doença de Alzheimer logo descobrem que ela é diferente de qualquer outra doença. Lidar com uma doença cerebral degenerativa é muito diferente de lidar com uma deficiência física. A doença de Alzheimer é mais perturbadora e tem maior impacto na família do que outras doenças crônicas. Cuidar da doença de Alzheimer carrega consigo um alto preço financeiro, social e emocional (Dias, 2020).

Os efeitos da doença de Alzheimer podem ser particularmente desafiadores para cuidadores primários dentro da família. Além de lidar com as atividades normais da vida cotidiana, os cuidadores também devem fornecer cuidados e apoio 24 horas por dia ao ente querido. Os cuidadores primários muitas vezes ficam fisicamente e emocionalmente sobrecarregados e experimentam altas taxas de doenças físicas, isolamento social e sofrimento emocional, incluindo depressão (Ramos *et al.*, 2021).

A doença de Alzheimer e outras demências têm um impacto profundo não só naqueles que são diagnosticados, mas também nas pessoas mais próximas. O diagnóstico da doença de Alzheimer afeta não apenas o paciente, mas toda a família e seus cuidadores de apoio. Os membros da família têm de assumir diferentes responsabilidades quando um familiar é diagnosticado com demência. Filhos e filhas de pais com demência podem se tornar cuidadores e maridos e esposas da pessoa com demência veem seus papéis mudarem. Frequentemente, eles se encontram no papel de cuidador principal (Teixeira, 2021).

Como também, com tanto foco na pessoa que tem demência, às vezes os familiares mais jovens não recebem a atenção de que precisam ou a doença não é explicada de uma forma que eles possam entender. As crianças muitas vezes experimentam uma ampla gama de emoções quando um pai ou avô tem a doença de

Alzheimer. As crianças mais novas podem ter medo de contrair a doença ou de terem feito algo para causá-la. Os adolescentes podem ficar ressentidos se tiverem de assumir mais responsabilidades ou se sentirem envergonhados porque seus pais ou avós são “diferentes” (Camelo, 2020).

Quando alguém recebe o diagnóstico de Alzheimer, não é incomum que se sinta frustrado, deprimido ou até preocupado em se tornar um fardo para outros membros da família encarregados de cuidar deles. Além da perda de memória, aqueles que vivem com demência ou doença de Alzheimer podem apresentar vários problemas de saúde física e sintomas comportamentais que podem afetar o relacionamento pessoal e com o cuidador, incluindo (Cirilo, 2021):

Insônia ou padrões de sono ruins; Depressão ou sofrimento emocional; Ansiedade; Mudanças de comportamento; Desorientação ou confusão em relação ao tempo e lugar.

À medida que os sintomas se intensificam ao longo do tempo, os indivíduos que vivem com demência podem depender cada vez mais de outras pessoas para coisas que costumavam fazer. E ajustar-se a essa nova dinâmica de relacionamento pode ser um desafio para os familiares. Cuidar de uma pessoa com demência pode afetar a vida familiar cotidiana e resultar em sofrimento emocional para os cuidadores principais e outros membros da família (Cruz, 2019).

Níveis de sofrimento psicológico são significativamente maiores em cuidadores com demência e doença de Alzheimer do que em outros tipos de cuidado. E, com muita frequência, os cuidadores familiares tendem a se encontrar em situações em que sacrificam suas próprias atividades de lazer e outros passatempos para aliviar o estresse (Souza *et al.*, 2019).

Além disso, os cuidadores familiares muitas vezes acham necessário reduzir o horário de trabalho, ou parar de trabalhar completamente, para poder cuidar do familiar. Isso cria um fardo financeiro para o cuidador e a família. Os custos associados ao cuidado de um ente querido com doença de Alzheimer são altos. Os custos diretos incluem cuidados médicos, testes diagnósticos, produtos farmacêuticos e cuidados pessoais de enfermagem (Mota, 2020).

Os custos indiretos incluem a perda de rendimentos pelos cuidadores familiares, uma vez que abandonam ou reduzem o emprego e as horas pagas por opção ou necessidade. Como também, alguns membros da família podem lutar contra

a negação, segurando a esperança de que seu ente querido de alguma forma melhore e comece a agir como eles mesmos novamente. A negação geralmente é uma defesa contra o doloroso sentimento de perda (Ribeiro *et al.*, 2022).

Ademais, as pessoas que vivem com demência podem sofrer problemas de equilíbrio e são mais propensas a quedas. Cuidar de pacientes com demência em casa geralmente significa garantir que as escadas sejam fechadas, objetos pontiagudos sejam guardados e, em geral, que o local seja o mais à prova de riscos possível (Vicente, 2021).

Da mesma forma, um dos principais desafios do tratamento da demência pode ser lidar com a imprevisibilidade do humor do familiar. À medida que o paciente enfrenta perda de memória, eles podem experimentar mudanças semelhantes em perspectivas e recorrer a emoções mais básicas que podem ser difíceis de entender ou administrar (Dias, 2020).

As pessoas que vivem com demência muitas vezes, compreensivelmente, sentem-se um pouco isoladas ou sozinhas, levando à tristeza ou mesmo à depressão. Ajudá-los a se sentirem conectados e cuidados pode ser considerado uma tarefa difícil. Também, uma das principais dificuldades no cuidado de um familiar com demência pode estar relacionada as mudanças de humor e agressividade (Ramos *et al.*, 2021).

As pessoas com demência podem perder a noção de onde estão, as identidades das pessoas próximas a elas e podem até ter alucinações. Fornecer segurança é uma das principais responsabilidades de qualquer pessoa que presta cuidados centrados na pessoa com Alzheimer. O Alzheimer também pode gerar desafios emocionais para os familiares. Para os familiares de um paciente com demência, o preditor mais forte de sobrecarga do cuidador, sintomas depressivos e problemas de saúde física são estressores primários, como problemas de comportamento do paciente, incluindo perambulação diurna e noturna, explosões emocionais e comportamento inadequado (Camelo, 2020).

No entanto, o tipo de demência e o tipo de problemas comportamentais mais intimamente associados a ela também podem desempenhar um papel no sofrimento do cuidador. Os familiares experimentam mais sobrecarga quando a intensidade do cuidado é maior e quando experimentam menos benefícios percebidos ou estímulos (Cirilo, 2021).

Além disso, a falta de conhecimento sobre demência faz com que os familiares superestimem as habilidades do paciente, o que pode levar a maior raiva, frustração e depressão. O status socioeconômico ou renda mais baixa também é um fator de risco para maior sofrimento. Problemas geográficos e sistêmicos de prestação de cuidados também podem ser responsáveis por diferentes níveis de angústia para os familiares (Cruz, 2019).

A doença de Alzheimer afeta pessoas de todas as esferas da vida, mas as famílias de baixa renda geralmente optam por cuidar de parentes doentes. Uma grande parcela dos cuidadores de familiares com a doença considera-se em regime de alta sobrecarga em que são responsáveis pela maior parte ou pela totalidade dos cuidados. As mulheres tendem a suportar o fardo e frequentemente experimentam exaustão, ansiedade e necessidade de apoio social (Souza *et al.*, 2019).

O estresse de cuidar não vem apenas da pressão de ser responsável pelo bem-estar de outra pessoa. Observar um familiar se deteriorar lentamente e, em alguns casos, ficar com raiva ou violento pode ser doloroso para os membros da família. As demandas de cuidado podem limitar a capacidade de um cuidador de cuidar de si mesmo. Cuidadores familiares de pessoas com Alzheimer e demências relacionadas correm maior risco de ansiedade, depressão e pior qualidade de vida do que cuidadores de pessoas com outras condições (Cirilo, 2021).

Os cuidadores muitas vezes carecem de contato e apoio social e, como resultado, experimentam sentimentos de isolamento social. Eles tendem a sacrificar suas próprias atividades de lazer e hobbies, reduzir o tempo com amigos e familiares e desistir ou reduzir o emprego para dedicar tempo ao ente querido (Ribeiro *et al.*, 2022).

2.4.3 Papel do enfermeiro

Os serviços de enfermagem podem auxiliar os familiares e prestar uma maior assistência de cuidados aos portadores de Alzheimer. A enfermagem é um campo muito complexo e diversificado. Os enfermeiros desempenham muitas funções que resultam da missão da profissão. Estes incluem principalmente tarefas relacionadas com a promoção da saúde, cuidados preventivos, educação, diagnóstico, tratamentos médicos e reabilitação (De Lima, 2021).

Os enfermeiros também desempenham funções de desenvolvimento pessoal através da formação contínua, obtenção de qualificações e ampla formação teórica e conhecimento prático. Esta profissão também dá a oportunidade de ensinar e realizar trabalhos de pesquisa no campo da enfermagem. Cuidar de uma pessoa com doença de Alzheimer é uma tarefa muito difícil. Portanto, os familiares responsáveis pelos portadores de Alzheimer necessitam de assistência de pessoas competentes. Em cada etapa da doença o apoio dos especialistas é necessário. Portanto, para o cuidado adequado é importante cooperar com todos os membros da equipe terapêutica (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos). Ademais, os enfermeiros visam reduzir a carga sobre o familiar e manter a saúde do paciente na vida cotidiana pelo maior tempo possível (Cruz, 2022).

Também inclui não apenas cuidar do paciente durante a incapacidade do familiar, mas também acompanhando, apoiando e identificando fontes de ajuda, educando e facilitando o acesso a cuidados especializados e assistência social. A enfermagem se esforça para fornecer a mais alta qualidade de vida para o doente e familiar, prevenindo complicações da doença. O papel educacional do enfermeiro também é muito importante, principalmente quando se trata de cuidar de pacientes com doença de Alzheimer, portanto, um cuidador precisa estar bem-preparado para fornecer tais cuidados (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, o enfermeiro realiza um diagnóstico do paciente, é necessário coletar dados confiáveis sobre o paciente, sua família e ambiente. Em primeiro lugar, é importante estabelecer se os parentes podem e querem cuidar do doente; deve-se também obter informações sobre aspectos biológicos, psicológicos, sociais, estado do paciente e sobre o funcionamento de sua família (Silva, 2020).

Ao planejar deixar o paciente sob os cuidados dos parentes, o enfermeiro deve verificar cuidadosamente seus recursos e o escopo dos preparativos necessários para a realização dos devidos cuidados. Estes dependem não apenas da saúde do paciente, mas também no conhecimento dos familiares, e déficits de habilidades, que determinam o alcance de atividades essenciais para o cuidado. O enfermeiro define informações que devem ser repassadas aos familiares e pode ensinar atividades e formas de cuidados para garantir um melhor tratamento e qualidade de vida da pessoa portadora do Alzheimer. O enfermeiro também pode determinar o nível de funcionamento do paciente e ajustar as formas de terapia (Da Costa, 2020).

Ademais, os sintomas comportamentais e psicológicos do Alzheimer, que incluem sintomas neuropsiquiátricos de delírio, alucinação, agressão, depressão, impassividade e comportamento anormal, aparecem em todos os pacientes. Tais sintomas neuropsiquiátricos aumentam o risco de queda dos pacientes e tornam necessário que os enfermeiros os monitorem constantemente, pois podem ser potencialmente perigosos para o familiar e portador da doença (Rolim, 2022).

Como também, a importância das rotinas e familiaridade para pacientes com demência e Alzheimer não pode ser subestimada. A criação de um plano de cuidados de enfermagem ajuda a reduzir a inquietação, a ansiedade e outros comportamentos desafiadores. Antes de fazer um plano diário estruturado, os enfermeiros precisam conhecer os pacientes, levando em consideração suas habilidades, gostos e desgostos. Eles devem considerar em que horas do dia o paciente funciona melhor e quando precisam de pausas ou distrações (Paulino *et al.*, 2022).

Embora a maioria dos planos de cuidados inclua horários regulares para acordar e dormir, refeições e banho, eles devem ser flexíveis o suficiente para permitir que os enfermeiros se ajustem e experimentem atividades que proporcionem prazer e significado. Os melhores planos de cuidados incluem atividades que ajudam os pacientes a se manterem conectados às suas vidas pré-demência, como assistir a um programa de TV ou filme favorito. À medida que a doença progride, os enfermeiros certificam-se se atividades estão se ajustando aos níveis de habilidade dos pacientes (Sales, 2019).

A progressão da demência resulta em comprometimento grave da capacidade cognitiva e, quando associada à deterioração relacionada à idade no desempenho físico, pode inibir drasticamente a capacidade de realizar atividades da vida diária de forma coerente. Existem extensas evidências para substanciar os benefícios de saúde associados ao exercício regular para pessoas que vivem com demência, incluindo uma melhoria no funcionamento cognitivo e bem-estar geral (Cruz, 2022).

O exercício físico preserva músculos e articulações fortes, mantendo os níveis de independência por mais tempo e reduz a incidência de fatores de risco identificados para o aparecimento e progressão da demência, incluindo doenças cardiovasculares e hipertensão. Os enfermeiros são responsáveis por implementar e supervisionar a maioria das atividades diárias dos pacientes nas instalações de cuidados e desempenham um papel fundamental no incentivo ao envolvimento (De Lima, 2021).

Ao cultivar um relacionamento terapêutico com os clientes, os enfermeiros podem ajudar a educar os pacientes para identificar metas realistas de exercícios e incentivar a participação em atividades regulares. O exercício físico não é apenas uma intervenção de enfermagem apropriada para melhorar o funcionamento cognitivo e o bem-estar, mas também oferece uma oportunidade de socializar e diminuir a reclusão muitas vezes experimentada por pessoas que vivem com Alzheimer (Cruz, 2022).

Os portadores de Alzheimer muitas vezes experimentam sentimentos de isolamento, pois a condição deteriora a memória, a concentração e a capacidade mental. A socialização da rotina é essencial no combate à solidão para manter um estado de vitalidade e como o enfermeiro realiza a maioria das atividades diárias de cuidado, assume o importante papel de preencher os sentimentos omitidos de apego (Mota, 2020).

Aqueles que vivem com demência muitas vezes temem que seu comprometimento cognitivo seja aparente durante a socialização, fazendo com que as atividades sociais sejam consideradas uma experiência desagradável e uma diminuição dramática na autoestima. Outras hesitações em participar incluem preocupações de que a socialização exigirá maior capacidade mental do que eles acreditam ser capazes (Cruz, 2022).

Os enfermeiros ocupam uma posição única dentro da equipa interprofissional, prestando cuidados 24 horas por dia e desenvolvendo fortes relações terapêuticas para prestar cuidados holísticos de forma eficiente. Isso oferece a oportunidade de se envolver regularmente em interações individuais com os clientes; conversas simples enquanto auxiliam nas atividades diárias podem contribuir para a estimulação mental que gera bem-estar positivo e sentimentos de inclusão (De Lima, 2021).

Como também, deficiências intelectuais e perceptivas afetam a capacidade de uma pessoa que vive com Alzheimer de lidar com estressores diários normais à medida que ela começa a interpretar mal seu ambiente. Os enfermeiros podem incorporar uma variedade de atividades de estimulação em atividades diárias, incluindo quebra-cabeças, jogos de palavras e panificação (Silva *et al.*, 2021).

Essas atividades geram resultados positivos de bem-estar para aqueles que vivem com demência, incluindo memória aprimorada e estimulação da concentração e aumento do senso de propósito. Os enfermeiros podem educar as famílias e cuidadores sobre essas práticas, tornando essas intervenções apropriadas para instituições de acolhimento fora das residências (Silva, 2020).

Além disso, a profunda diminuição da personalidade experimentada por uma pessoa que vive com demência também tem efeitos prejudiciais nas famílias e cuidadores. A família geralmente tem a obrigação moral de cuidar de seus entes queridos ao longo de sua jornada para fornecer familiaridade à medida que suas memórias começam a se dissipar (Da Costa, 2020).

Não é incomum que eles se sintam culpados por admitir a tensão experimentada ao cuidar de seus familiares em deterioração. A família também pode ser prejudicada por sentimentos avassaladores de luto pela perda iminente e, em estágios posteriores, uma sensação de alívio por saber que a jornada está terminando (Rolim, 2022).

Uma equipe de enfermagem equipada com conhecimento e educação especializada em demência é capaz de fornecer ajuda crucial e tranquilizar a família em todos os estágios da jornada da demência. Os enfermeiros podem preparar as famílias com material educativo relacionado com serviços de repouso e serviços de apoio à comunidade disponíveis na comunidade (Paulino *et al.*, 2022).

Por fim, os cuidados de enfermagem para pacientes com demência e Alzheimer tornam-se especialmente críticos durante os estágios finais, quando os pacientes apresentam perda de memória, depressão, alucinações e psicose. Os enfermeiros não apenas fornecem tratamento aos pacientes, mas também ajudam as famílias a se prepararem para as decisões do fim da vida (Sales, 2019).

Embora as famílias possam achar difícil enfrentar essas questões, os enfermeiros com treinamento gerontológico podem ajudá-los a tomar decisões importantes no final da vida. Esses profissionais podem facilitar as conversas com os familiares sobre a contratação de advogados para idosos e a preparação dos documentos necessários, como testamentos em vida, procuração médica e diretivas de fim de vida. Eles também fornecem apoio emocional aos familiares e sugestões para se prepararem emocionalmente para as fases finais (Cruz, 2022).

3 METODOLOGIA

A pesquisa acadêmica se preocupa principalmente em investigar uma variedade de fontes e selecionar aquelas que melhor enfatizam um argumento, a fim de fornecer evidências para apoiar uma tese.

A pesquisa bibliográfica será empregada para produzir esta pesquisa. Isso indica que a literatura científica e/ou acadêmica sobre o assunto em questão será considerada como fonte de pesquisa. Exemplos de tais trabalhos incluem livros, artigos, documentos e monografias. Essa estratégia será desenvolvida com base em pesquisas realizadas em diversas bibliotecas online.

3.1 Tipo de estudo

A pesquisa bibliográfica revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, com documentação que consiste em reunir uma coleção de artigos ou referências bibliográficas sobre um determinado tema, pessoa, publicação ou obra publicada em qualquer parte do mundo. Isso pode ser feito em qualquer lugar do planeta. É um projeto que se concentra em um determinado período e transmite informações pertinentes a esse período.

Além dos textos traduzidos, artigos e citações, os seguintes critérios serão aplicados ao próximo projeto de pesquisa: citações, pesquisas relacionadas ao tema, artigos que apresentem o tema em questão, teses e dissertações e publicações que não forneçam o tema.

Para Mattos (2015), a revisão integrativa nos permite fazer a combinação de dados da literatura empírica e teórica, podendo ser direcionados à definição de conceitos e identificação de lacunas nas áreas de estudos, onde ocorre a revisão de teorias e análise metodológica dos estudos de um determinado tópico, e abordando o assunto em etapas, como: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão e/ou síntese do conhecimento.

3.2 Coleta de dados

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de março a outubro de 2023, por meio da busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revistas Brasileiras (Hegemonia), Alzheimer's Association (ALZ), Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz), Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences (BJIHS). Serão utilizados os seguintes descritores em base Descritores em Ciências da Saúde (DECS): doença de Alzheimer, tratamento da doença, aspectos emocionais do portador e cuidador.

Uma leitura exploratória preliminar será utilizada para compilar o conjunto de dados. Todo o material selecionado será submetido a uma leitura objetiva ou rápida, a fim de verificar se a obra em questão contribui ou não para a metodologia da pesquisa.

Além disso, será realizada leitura seletiva para completar a leitura extensiva a fim de verificar a consistência do conteúdo que seria criado. Isso será feito para confirmar a coerência do material. Por fim, serão criados registros dos dados utilizados, iniciando com o nome do autor e finalizando com a data de publicação da obra em questão.

3.3 Critérios de inclusão

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos completos com resumos e relacionados ao objeto de pesquisa, com restrição de idiomas (português), artigos publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2017 a 2023. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a outubro de 2023.

3.4 Critérios de exclusão

Após a seleção dos artigos, realizou-se leitura criteriosa do título e do resumo. Em seguida, foram excluídos aqueles que não respondiam à pergunta norteadora e que se repetiam entre as bases de dados.

3.5 Análise de dados

A análise dos dados fora realizada por meio da categorização da revisão integrativa, entre os meses de agosto a outubro de 2023.

A categorização é uma capacidade inerente a todos os seres vivos, sendo fundamental em nosso pensamento, percepção, ação e fala. É através da categorização que organizamos, conceitualmente, em termos de classe, o mundo que nos cerca. Essa visão se articula com a de Almeida (2018a, p. 271) que define a categorização como:

Um processo mental realizado, quase sempre de forma automática e inconsciente, pela espécie humana, em suas diferentes interações cotidianas, para organizar, em classes, tudo aquilo que experiencia, de modo a criar, a partir da junção de entidades, uma nova organização e um novo conhecimento.

De acordo com Marcela Tavares de Souza, Michelly Dias da Silva, Rachel de Carvalho (2010), diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

Com isso, a interpretação de dados é o processo de usar técnicas para examinar os dados, a fim de chegar a uma conclusão com base nessa análise. A interpretação de dados é uma das etapas mais importantes no processo de processamento de dados.

Esta última seção incluirá uma síntese das informações estudadas e desenvolvidas, bem como uma leitura analítica de todo o material, com ênfase na ciência por trás de sua organização. Nesta fase da investigação, a coleta e análise dos dados levarão ao desenvolvimento de uma solução para o problema de pesquisa, que possui objetivo geral e específicos.

4 RESULTADOS

Após cruzamento dos descritores e critério de inclusão e exclusão, os números de artigos encontrados e incluídos nesta revisão foram de 10 artigos.

Quadro 1. Distribuição dos artigos utilizados por título, autor, ano.

	TÍTULO	AUTOR	ANO
A1	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer.	Cesário, V. A. C.; Leal, M. C. C.; Marques, A. P. O.; Claudino, K. A.	2017
A2	Doença de Alzheimer: um olhar frente ao cuidador familiar.	Arêdo, Juliana Cavalcante; Da Rocha, Valeria Alves Ferreira Soares; Dos Santos Brandão, Iolanda Bezerra.	2019
A3	Doença de Alzheimer e o uso de memantina: Uma revisão da literatura	Barbosa, Felipe Oliveira 2415-2425	2020
A4	Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática	Silva, Jeovanna Thamires Bezerra da; Lima, Júlia Rebeka de;	2020
A5	Conflitos emocionais em cuidadores de pacientes com doença de alzheimer	Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 5, p.29036-29050,	2020
A6	O enfermeiro como educador frente aos aspectos emocionais do familiar que cuida do portador de Alzheimer	Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091	2021
A7	Doença de Alzheimer em Idosos: Atuação do enfermeiro com o paciente.	Paulino AS, Silva DD, Quintilio MSV	2022
A8	Doença de Alzheimer e qualidade de vida: Revisão integrativa	Matos, Joana D'Arc Cortes; Figueira, Vandressa Barbosa	2022
A9	Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências.	Barreto, Luana Vitro Et Al.	2023
A10	Doença de alzheimer: estratégias de cuidado diante das dificuldades ao portador e cuidador.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 5, Issue 3	2023

Fonte: Autor, 2023

Quadro 2. Distribuição dos artigos utilizados por objetivo, metodologia e conclusão.

OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Objetivou-se analisar a relação entre o estresse e a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos portadores da doença de Alzheimer.	Realizado um estudo quantitativo do tipo descritivo, com 43 cuidadores familiares de idosos com Alzheimer.	Neste estudo, foi possível verificar que, entre os domínios que expressam fatores relacionados à qualidade de vida, destacam-se reduzidas a médias em vitalidade e aspectos sociais, além de evidenciar a que qualidade de vida dos cuidadores está intrínseca ao estresse.
Identificar os impactos emocionais gerados no cuidador e no portador de DA.	Realizada pesquisa bibliográfica através de artigos, teses, base de dados Scielo, Lilacs.	Conclui-se, que o cuidador e todos os familiares sofrem muitos impactos emocionais e físicos, pela convivência com o portador. No entanto, existem alguns grupos de apoio para sanar dúvidas, sobre o cuidar e como lidar com portador de DA na evolução da doença.
Identificar os fatores de riscos e as manifestações clínicas.	Feito revisão da literatura, com busca na base de dados Lilacs e Scielo.	Nota-se que com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento e casos de DA vem aumentado, percebe-se que o estilo de vida tem influenciado no aumento da doença.
Revisão sistemática da literatura, sobre os cuidados paliativos e assistência de enfermagem ao paciente com DA.	Estudo de revisão sistemática conduzido conforme a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).	Concluiu-se que a assistência de enfermagem deve ser realizada de forma integral e humanizada, atendendo as necessidades físicas, psicológicas e espirituais do paciente com doença de Alzheimer e de seus familiares.
O estudo tem o objetivo de discutir sobre os conflitos emocionais dos cuidadores de portadores da doença de Alzheimer	O estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica exploratória, descritiva e explicativa. As bases de dados	Conclui-se que com ênfase no bem-estar dos cuidadores, como parte integrante do atendimento global dos pacientes com

	consultadas Scielo, Pubmed e ScienceDirect	DA, tornou-se vital a compreensão e discussão de fatores que contribuam para a sobrecarga dos cuidadores, bem como a criação de mecanismos que podem minimizar ou eliminar os conflitos emocionais na vida destas pessoas
Revisar e descrever como o enfermeiro atua sobre os aspectos emocionais do familiar que cuida do portador de Alzheimer	Trata-se de um estudo descritivo exploratório onde optou-se por métodos de Revisão Integrativa, foi pesquisado nas bases de dados Scielo e Lilacs.	Os familiares cuidadores deparam-se com adversidades físicas e psicossociais para quais não estão preparados, mas que quando amparados de maneira multiprofissional, e sobretudo com a criação de vínculo com a enfermagem, torna-se possível a construção de estratégias que minimizem as dificuldades vivenciadas.
Descrever a Doença de Alzheimer em idosos e o papel da assistência de enfermagem no cuidado dos pacientes, destacando a importância do vínculo familiar para o sucesso progressivo do tratamento	Trata-se de um estudo de revisão de literatura onde foram pesquisados trabalhos e artigos científicos publicados no período entre 2010 e 2020, de Alzheimer, Demência e atenção ao idoso.	Conclui que o portador da DA se tornando dependente de cuidadores conforme a doença progride. E a enfermagem tem papel de vital importância nos cuidados, que exige responsabilidade, empatia e conhecimento acerca da doença, assim como, para com o doente e sua família.
Conhecer de maneira específica a DA e seus aspectos emocionais nos portadores das doenças e cuidadores.	Estudo de revisão integrativa, com busca nas bases de dados PubMed, Lilacs.	Concluiu que a DA é uma doença neurodegenerativa que acarreta principalmente a população idosa, de maneira que a qualidade de vida da pessoa, familiares e cuidadores se transformem e tentem se adaptar as etapas da doença.

<p>Associar a espiritualidade à qualidade de vida e à depressão dos cuidadores familiares e compreender a dinâmica familiar quando há um membro com demência em casa.</p>	<p>Estudo de método misto com estratégia exploratória sequencial.</p>	<p>Conclui-se que a espiritualidade se mostra um fator importante para o enfrentamento dos cuidadores familiares de idosos com demência. Além de ser um fator que reduz o risco de depressão e melhora a qualidade de vida.</p>
<p>Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar na literatura os impactos, desafios e as atribuições da enfermagem durante o processo de cuidar da doença de Alzheimer na vida do paciente e do cuidador.</p>	<p>Trata-se de uma revisão integrativa onde foram analisados artigos e publicações científicas publicadas, Scielo, Lilacs e BVS.</p>	<p>Estudo foi concluído e compreendido que a doença de Alzheimer é um quadro demencial degenerativo, onde o paciente perde progressivamente capacidades cognitivas, autocontrole e atividades básicas.</p>

Fonte: Autor, 2023

5 DISCUSSÃO

No decorrer da análise das publicações encontradas revelou-se que os estudos encontrados são qualitativos, descritivos e exploratória. Não foram encontrados estudos que derivassem de intervenções, revelando que os profissionais possuem dificuldades em localizar evidências de melhores cuidados que possam ser realizados por cuidadores no domicílio. E durante a fase de leitura dos resumos, títulos e textos integrais, excluir muitos artigos sobre as dificuldades, obstáculos e potencialidades para desenvolver o cuidado.

Entretanto, é possível observar na descrição dos autores que a Doença de Alzheimer não atinge apenas o paciente, envolve toda a família, na sua complexidade, nas angústias geradas, nas dúvidas não esclarecidas. Os familiares mergulham num processo infinito de aflições, tristezas, incompreensões, cobranças, críticas e todos os demais sentimentos negativos que possam atingir os seres humanos.

No entanto, o enfermeiro tem papel essencial tanto para os cuidadores, quanto para os pacientes, visto que este profissional que desempenha os cuidados, a orientação do paciente e do cuidador, auxiliando também no controle do medo e incerteza das pessoas que se encontram nessa situação. Proporcionando melhorias e qualidade de vida aos pacientes, além de ser solícito, e acima de tudo ter respeito ao paciente e ao cuidador, estabelecendo o relacionamento de confiança nos cuidados que será prestado.

Com isso, diante da leitura dos artigos, foi possível identificar as variáveis, que podemos agrupar em 2 categorias: As mudanças na vida do cuidador, e papel do enfermeiro nos cuidados do portador de DA.

5.1 As mudanças na vida pessoal e social do cuidador

Com o tempo os cuidadores assumem uma posição diferente no grupo familiar e social, na tentativa de proporcionar um novo significado à vida, deixando a posição de membro da família para assumir o papel de cuidador, que abandonar em partes sua própria vida para cuidar da pessoa com DA. Isso demonstra que o cuidado com o idoso retira da vida do cuidador valores e momentos importantes para a satisfação pessoal (Jrg, 2019).

Além disso, cuidar gera responsabilidade, senso de dedicação e sentimento de afeição aos outros. É quando nasce um cuidador que se importa com a vida do ser

que necessita dos cuidados, trazendo para este a vontade de querer participar de sua vida nos momentos de sofrimento e felicidade. O processo de cuidar, mesmo sendo realizado com carinho por um membro familiar, torna-se estressante e desgastante por ocupar parte do tempo do cuidador, pois não é compartilhado com os outros membros da família e acaba se sobrecarregando, especialmente para aquele que fica intitulado como cuidador principal (Cruz, 2019).

A sobrecarga e a dificuldade de aceitação da doença podem assumir características do processo de luto antecipatório vivenciado pela família, iniciando na etapa do diagnóstico, e pelas perdas relacionadas aos aspectos concretos, tais como da saúde, da memória, e o afastamento do cotidiano habitual, juntamente de aspectos subjetivos, como a perda da autonomia, a ansiedade e a angústia (Pereira, 2019).

5.2 Papel do Enfermeiro nos cuidados do portador de DA

O trabalho dos profissionais enfermagem, é garante o bem-estar físico e mental do cuidador, desenvolvendo integralmente promoção da educação em saúde sobre DA, estabelecendo comunicação e traçando os objetivos para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Uma tarefa árdua, uma vez que o cuidador deve estar preparado para seguir as orientações dos profissionais, e utilizar das estratégias de enfrentamento disponíveis naquele momento (Silva, 2020).

O enfermeiro é um profissional de saúde que se encaixa perfeitamente neste cenário, através da assistência planejada, proporcionando conforto, avaliando a nutrição, observando se houve complicações de saúde, se há angústia e alteração de sintomas comportamentais, incluindo ajuda aos familiares nos dilemas éticos, e nas tomadas de decisão (Lima, 2020).

A enfermagem atua também na identificação dos fatores que levam aos sentimentos e emoções dos pacientes com DA, levando aos cuidadores a reconhecerem e auxiliando no planejamento de alterações na rotina que possam contribuir para a diminuição da tensão emocional. Podem ainda realizar atividades educativas e encaminhamentos para apoio psicológico (Lima 2020).

Contudo, observa-se que é necessário trabalhar a atenção dos profissionais de saúde para ampliar sua visão do contexto das pessoas envolvidas no processo de DA. No entanto, espera-se que sejam desenvolvidas ações no campo da educação

em saúde. Além do gerenciamento integrado dos pacientes, deverá ser desenvolvido e estabelecido grupos de autoajuda, visitas domiciliares, consultas com enfermeiros, além de ações e intervenções. Sendo está, uma proposta de estratégia projetada para fornecer o cuidado humanizado, e uma maneira de aproximar as famílias da equipe de saúde, para propor em conjunto um plano de cuidados para diminuir os efeitos da deterioração da DA e lidar melhor com os sintomas decorrente da progressão da doença (Andrade, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os artigos revisados ficou claro o prejuízo à saúde dos cuidadores, seja ela física, emocional e social. Torna-se necessário criar ações, que em tempo hábil, possam prevenir o prejuízo a qualidade de vida desta população, que sofrem com o descaso e o esquecimento de forma geral pela sociedade. Diante disto, se faz necessário um olhar diferenciado por parte da equipe de saúde, que presta assistência ao idoso e ao seu cuidador, seja no ambiente domiciliar ou hospitalar, norteados a atenção assistencial humanizada, voltada também para os aspectos psicossociais atrelados ao cuidado e ao convívio com o idoso dependente.

Com isso, o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento da população, os casos de doenças da senilidade estão aumentando. A Doença de Alzheimer, relacionada com o depósito de placas neurais β -amiloide e emaranhados fibrilares é uma doença neurológica progressiva que cursa com alteração cognitiva persistente e leva à prejuízo funcional, interferindo nas atividades profissionais e sociais dos portadores. Apesar de não apresentar cura, existem medidas farmacológicas e não farmacológicas que podem otimizar no retardamento do avanço da doença, garantindo, desse modo, uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Os fatores associados à qualidade de vida do cuidador familiar de idosos com Alzheimer, devem ser compreendidos e valorizados, pois é o primeiro passo para traçar estratégias e intervenções adequadas a realidade dos cuidadores. No tocante aos domínios da qualidade de vida afetados, observou-se que os aspectos físico, ambiente, psicológico e relações sociais foram afetados de forma geral. Os fatores associados que interferem na qualidade de vida do cuidador familiar de idosos, são resultados de múltiplas conseqüências. Tais fatores são afetados simultaneamente, como a abdicação de si, a falta de conhecimento sobre a doença, a sobrecarga, a falta de apoio familiar e profissional, os sentimentos negativos ao ato de cuidar, inversão de papel, e a dor.

Entende-se que pessoas com Alzheimer (a forma mais comum de demência, uma doença que afeta o cérebro e causa problemas de memória, pensamento e caráter, afetando o comportamento e a vida diária) tendem a imitar as emoções das pessoas mais próximas e isso acontece porque, à medida que essas habilidades

cognitivas diminuem, aumenta a sensibilidade emocional das pessoas que sofrem dessa doença cerebral.

Observa-se então que se os cuidadores de indivíduos com Alzheimer estiverem chateados ou ansiosos, os pacientes reproduzirão essas emoções. Mas se, ao contrário, eles estiverem quietos e alegres, os pacientes de Alzheimer também irradiarão essas emoções.

Por isso, é de extrema importância que os responsáveis pelo cuidado de pessoas com Alzheimer se observem e reflitam sobre o que transmitem, pois cada emoção que sentem é copiada pelo paciente.

No meio deste tipo de pessoas, a família, os cuidadores e os amigos desempenham um papel fundamental, pois devem esforçar-se para que a pessoa acometida pela doença de Alzheimer tenha uma excelente qualidade de vida, pelo menos a nível emocional, procurando proporcionar-lhe um ambiente sereno e ambiente alegre. Isto para que tudo o que lhes é transmitido emocionalmente seja positivo e se crie uma empatia mútua entre os encarregados de educação e o doente.

REFERÊNCIAS

ARÊDO, Juliana Cavalcante; DA ROCHA, Valeria Alves Ferreira Soares; DOS SANTOS BRANDÃO, Iolanda Bezerra. Doença de Alzheimer: um olhar frente ao cuidador familiar. **Revista Hegemonia**, n. 27, p. 11-11, 2019.

BARBOSA, Felipe Oliveira. Doença de Alzheimer e o uso de memantina: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2415-2425, 2020.

BARRETO, Luana Vitro et al. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.

BATISTA FILHO, André Rodrigues et al. Repercussões orgânicas e emocionais decorrentes da doença de Alzheimer: uma revisão narrativa de literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 9, n. 2, 2020.

BRASIL, Allyson Vinicius Barbosa et al. **Doença de Alzheimer: o desgaste psicológico dos cuidadores informais**. 2022.

CAMÊLO, Nila Rodrigues et al. **Fatores associados a qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer: revisão narrativa da literatura**. 2020.

CAMPOS, Emily Cristiny Martins; BEZERRIL, Juliana Evangelista. **Doença de Alzheimer: análise qualitativa de hipóteses etiológicas e tratamentos**. Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2021.

CIRILO, Eloizy Mariana Dias et al. Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7726-7741, 2021.

COSTA, Bruna Guedes Lopes et al. Métodos não farmacológicos para o tratamento do Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

COUTINHO, Ana Caroline Souza. **O convívio familiar com idosos portadores da doença de alzheimer**: uma revisão integrativa. 2021.

CRUZ, Aline et al. **Capacitação do enfermeiro nos cuidados de enfermagem do idosos com Alzheimer**. 2022.

CRUZ, Georgia Campos Maia Bueno Accarini. **A doença de Alzheimer**: os efeitos na vida dos familiares cuidadores primários. 2019.

DA COSTA, Benvinda Milanez Balbino et al. o papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

DA SILVA SILVA, Aurília Evangelista; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Vivências emocionais de cuidadores de indivíduos com a doença de Alzheimer. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2022.

DA SILVA, Nathalia Priscila; SARDINHA, Luís Sérgio; DE AQUINO LEMOS, Valdir. O impacto da doença de Alzheimer na saúde mental do cuidador. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 4, p. 48-57, 2020.

DA SILVA, Yasmin Jawhari; LESSA, Ruan Teixeira; DE ARAUJO, Guilherme Neumann. Avanços no diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer e novas perspectivas de tratamento: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10121-10135, 2021.

DAL TOÉ, Helena Cristina Zuehl et al. A necessidade de assistência ao cuidador familiar do paciente com Doença de Alzheimer. **Inova Saúde** , v. 13, n. 2, pág. 1-12, 2023.

DE LIMA, Karina Benevides et al. O enfermeiro como educador frente aos aspectos emocionais do familiar que cuida do portador de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5918-e5918, 2021.

DE MEDEIROS CIRILO, Eloízy Mariana Dias et al. Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7726-7741, 2021.

DE QUEIROZ RODRIGUES, Tamiris 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. e2833-e2833, 2020.

DE SENNA BATISTA FILHO, André Rodrigues et al. Repercussões orgânicas e emocionais decorrentes da doença de Alzheimer: uma revisão narrativa de literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 9, n. 2, 2020.

DE SOUSA MATIAS, Ingrid et al. Doença de Alzheimer: impacto na qualidade de vida do idoso e cuidador. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e5410313007-e5410313007, 2021.

DE SOUZA, Pedro Henrique et al. Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e1410816990-e1410816990, 2021.

DE SOUZA, Pedro Henrique et al. Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e1410816990-e1410816990, 2021.

DIAS, Edimare Sales. Conflitos emocionais em cuidadores de pacientes com doença de alzheimer. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 29036-29050, 2020.

DOS ANJOS, Karla Ferraz et al. Convivência entre cuidador familiar e idosa com doença de alzheimer no domicílio. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 7, n. 1, p. 4-4, 2019.

DOS ANJOS, Karla Ferraz et al. Convivência entre cuidador familiar e idosa com doença de alzheimer no domicílio. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 7, n. 1, p. 4-4, 2019.

ENGEL, Cíntia Liara. Antropologia das demências: uma revisão a partir da Doença de Alzheimer. **BIB-Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, n. 89, p. 1-22, 2019.

GAIDESKI, Fernanda et al. Impacto da cognição, funcionalidade e força de indivíduos com doença de Alzheimer sobre a qualidade de vida do cuidador. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 1, p. 22-29, 2021.

LOPES, Luísa Cruz. Nanopartículas no tratamento da doença de Alzheimer: artigo de revisão. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, v. 2, n. 10e, p. 77-92, 2022.

LOURINHO, Brenda Bianca; RAMOS, Wilson. **O envelhecimento, o cuidado com o idoso e a doença de Alzheimer**. ENCICLOPEDIA BIOSFERA, v. 16, n. 30, 2019.

MACHADO, Annelisa Pimentel Rezende; CARVALHO, Izabella Oliveira; DA ROCHA SOBRINHO, Hermínio Maurício. Neuroinflamação na doença de Alzheimer. **Revista brasileira militar de ciências**, v. 6, n. 14, 2020.

MARQUES, Yanka Silveira. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

MATIAS, Ingrid et al. Doença de Alzheimer: impacto na qualidade de vida do idoso e cuidador. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e5410313007-e5410313007, 2021.

MOTA, Ana Luísa Pereira et al. Cuidador Familiar de Idoso com Doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, pág. e9029109373-e9029109373, 2020.

PAULINO, Alessandra Santos; DA SILVA, Danilo Dias; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Doença de alzheimer em idosos: atuação do enfermeiro com o paciente. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 5, n. 2, p. 860-66, 2022.

RAMOS, Regislaine Batista; DIAS, Ewerton Naves. A qualidade de vida do cuidador de pessoa com alzheimer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 1110-1126, 2021.

REIS, Sara Pinheiro; MARQUES, Maria Laura Dias Granito; MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito. Diagnóstico e tratamento da doença de alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5951-5963, 2022.

RIBEIRO, Hianka Patricia Cardoso Correia; ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; ARAÚJO, Vanessa Oliveira Lima. Cuidando de um familiar com Doença de Alzheimer: desafios e possibilidades. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 8, n. 1, 2022.

RODRIGUES, Tamiris 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. e2833-e2833, 2020.

ROLIM, Brenda Alves et al. A importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e36011326625-e36011326625, 2022.

SALES, José Nilton Ferreira et al. A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e235-e235, 2019.

SANTOS, Karina Ribeiro Santana et al. Aspectos característicos da neuropatia no portador da doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

SILVA, Antônia Castro et al. Efeitos terapêuticos do canabidiol no tratamento de alzheimer. **Revista De Trabalhos Acadêmicos-Universo–Goiânia**, v. 1, n. 10, 2022.

SILVA, Aurília Evangelista; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Vivências emocionais de cuidadores de indivíduos com a doença de Alzheimer. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2022.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020.

CRUZ, Katiusse Tamara Alves, PEREIRA, Mayara Candida. Os desafios dos cuidadores familiares de pacientes com Alzheimer no cotidiano familiar: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n.5, 2019.

SILVA, Stefanny Fernandes Pereira; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes; MENDES, Mariana Idnês de Oliveira Interaminense. Assistência de Enfermagem ao paciente portador de Alzheimer: uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 67-78, 2021.

SOUZA, Débora Sheila Da Silva; RIBEIRO, Maria Celina P. A qualidade de vida do cuidador/familiar do portador de alzheimer. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 2, 2019.

SOUZA, Elizabeth Scatolino de. **Doença de Alzheimer**: abordagem sobre a Fisiopatologia. 2021.

SOUZA, Érica Renata de; MONTEIRO, Marko; GONÇALVES, Flora Rodrigues. **Doença de Alzheimer, gênero e saúde**: reflexões sobre o lugar da diferença na produção neurocientífica. *Saúde e Sociedade*, v. 31, 2022.

TEIXEIRA, Ingrid Laura Nunes et al. Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5221-5237, 2021.

VICENTE, Évelin et al. Análise da qualidade de vida de cuidadoras participantes do projeto bem viver com alzheimer. **Inova Saúde**, v. 11, n. 1, p. 130-143, 2021.

Página de assinaturas



Victor Fernandes
034.929.092-05
Signatário



Antonio Matos
910.437.272-72
Signatário



Jaciane Nascimento
034.389.202-20
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 28 nov 2023
21:04:02 |  | Adriana Santos Mamedio criou este documento. (E-mail: adrianasantosmamedio6@gmail.com) |
| 29 nov 2023
11:24:09 |  | Antonio Nilton Sousa Matos (E-mail: antonio.matos@dpt.ba.gov.br , CPF: 910.437.272-72) visualizou este documento por meio do IP 177.87.166.38 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
11:24:16 |  | Antonio Nilton Sousa Matos (E-mail: antonio.matos@dpt.ba.gov.br , CPF: 910.437.272-72) assinou este documento por meio do IP 177.87.166.38 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
14:05:11 |  | Jaciane De Souza Nascimento (E-mail: jacianesouza8@gmail.com , CPF: 034.389.202-20) visualizou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
14:05:16 |  | Jaciane De Souza Nascimento (E-mail: jacianesouza8@gmail.com , CPF: 034.389.202-20) assinou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
10:22:23 |  | Victor Mateus Pinheiro Fernandes (E-mail: vmpf13@gmail.com , CPF: 034.929.092-05) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
10:22:41 |  | Victor Mateus Pinheiro Fernandes (E-mail: vmpf13@gmail.com , CPF: 034.929.092-05) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |



Página de assinaturas



Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 13 jan 2024**
11:27:15  **Adriana Santos Mamedio** criou este documento. (Email: adrianasantosmamedio6@gmail.com)
- 13 jan 2024**
11:41:27  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jan 2024**
11:41:33  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



Página de assinaturas

Adriana M.

Adriana Mamedio
013.353.532-08
Signatário

HISTÓRICO

- 30 jul 2024**
08:22:35  **Adriana Santos Mamedio** criou este documento. (Email: adrianasantosmamedio6@gmail.com, CPF: 013.353.532-08)
- 30 jul 2024**
08:22:36  **Adriana Santos Mamedio** (Email: adrianasantosmamedio6@gmail.com, CPF: 013.353.532-08) visualizou este documento por meio do IP 45.160.168.228 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 30 jul 2024**
08:22:54  **Adriana Santos Mamedio** (Email: adrianasantosmamedio6@gmail.com, CPF: 013.353.532-08) assinou este documento por meio do IP 45.160.168.228 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil

