

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PAULINO BOTELHO
Curso Técnico em Enfermagem**

**Ana Carolina Scanavacca
Letícia Karoliny Martinez
Luana de Souza Lima
Maria Eduarda Silva Zeferino
Sarah Ingrid David**

**ALZHEIMER: Processo de Diagnóstico e a Visão da Família
Sobre a Doença**

**São Carlos
2025**

**Ana Carolina Scanavacca
Leticia Karoliny Martinez
Luana de Souza Lima
Maria Eduarda Silva Zeferino
Sarah Ingrid David**

**ALZHEIMER: Processo de Diagnóstico e a Visão da Família Sobre a
Doença**

Trabalho de Conclusão do Curso Técnico
em Enfermagem apresentado à ETEC Paulino
Botelho, pela Prof. Ana Paula Falcoski Martinelli
Silva, como requisito para obtenção do título de
Técnico em Enfermagem.

**São Carlos
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por ter nos concedido força, sabedoria e paciência durante todo esse trajeto. Sem Sua presença constante, muitos dos desafios enfrentados ao longo dessa jornada não teriam sido superados.

Aos nossos familiares, obrigado pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo e por acreditarem em nós. Essa conquista nossa também é de vocês.

Agradecemos também as nossas professoras orientadoras Ana Paula Falcoski Martinelli e Gláucia Negré por toda ajuda e as professoras Beatriz Caroline de Andrade Arruda e Gabriela Olivatto pelos conselhos, correções e por aguentarem nossos “surto”s.

As nossas colegas de grupo, obrigada pela parceria, dedicação e companheirismo. A colaboração de cada uma foi essencial para concluir este trabalho com êxito.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, nosso muito obrigada.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema o Alzheimer: processo de diagnóstico e a visão da família sobre a doença. O estudo aborda as dificuldades enfrentadas por pacientes e familiares desde o surgimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico, destacando o impacto físico, psicológico e financeiro que a doença causa no núcleo familiar. O Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa, progressiva e sem cura, que compromete a memória, o raciocínio e a autonomia do indivíduo, exigindo acompanhamento constante e cuidados especializados. A pesquisa foi de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, realizada com alunos do curso Técnico em Enfermagem, por meio da aplicação de questionários sobre o conhecimento da doença e seus efeitos. Os resultados mostraram que muitos estudantes apresentavam dúvidas sobre sintomas, diagnóstico e consequências emocionais da enfermidade, mas, após a explicação e discussão do tema, houve melhora significativa na compreensão geral. O estudo concluiu que a família tem papel essencial no cuidado ao portador de Alzheimer, sendo responsável pela maior parte da assistência física e emocional. Essa rotina de cuidados, contudo, gera sobrecarga e pode afetar a saúde mental, o bem-estar e a situação financeira dos familiares. O trabalho reforça a importância do apoio psicológico, da empatia e da capacitação dos profissionais de enfermagem, para que o cuidado seja mais humanizado e eficaz, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente e de sua família.

Palavras-chave: Alzheimer; Diagnóstico; Família; Enfermagem; Cuidados

ABSTRACT

This Final Course Project focuses on Alzheimer's disease: the diagnostic process and the family's perspective on the illness. The study explores the challenges faced by patients and their families from the onset of symptoms to diagnosis, highlighting the physical, psychological, and financial impacts the disease brings to family life. Alzheimer's is a progressive and incurable neurodegenerative disorder that affects memory, reasoning, and autonomy, requiring continuous monitoring and specialized care. The research followed a quantitative, descriptive, and exploratory approach, conducted with students from the Technical Nursing Course through questionnaires about their knowledge of the disease and its effects. The results showed that many students initially had doubts about symptoms, diagnosis, and emotional consequences of the illness, but after discussions and explanations, their understanding improved significantly. The study concluded that the family plays a fundamental role in caring for people with Alzheimer's, as they are responsible for most of the physical and emotional support. However, this responsibility often leads to overload, affecting the relatives' mental health, well-being, and financial stability. The research emphasizes the importance of psychological support, empathy, and professional nursing training to ensure more humanized and effective care, contributing to a better quality of life for both patients and their families.

Keywords: Alzheimer's disease; Diagnosis; Family; Nursing; Care.

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	6
2) JUSTIFICATIVA.....	11
3) OBJETIVOS	21
3.1) OBJETIVO GERAL	12
3.2) OBJETIVO ESPECÍFICO	12
4) MÉTODOS	13
4.1) PÚBLICO ALVO.....	13
4.2) COLETA DE DADOS.....	13
4.3) INSTRUMENTO.....	13
5) RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
6) CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE 1.....	21
APÊNDICE 2.....	24

1. INTRODUÇÃO

As doenças neurodegenerativas são caracterizadas pela degradação progressiva de neurônios na estrutura do sistema nervoso, e acometem principalmente a população idosa devido a senescência, que é o processo de envelhecimento natural e imprescindível e um fenômeno fisiológico, psicológico e social (DE FALCO et al., 2015).

Tal processo causa mudanças fisiológicas no organismo, entre elas uma alteração comum do sistema nervoso e das células cerebrais, os neurônios, tornando o idoso mais suscetível a desenvolver tais doenças, visto que o envelhecimento torna a pessoa idosa mais vulnerável, sendo assim, a maior incidência dessas doenças é entre a população idosa (LIMA, 2010).

São exemplos de doenças neurodegenerativas Parkinson, Esclerose Múltipla (EM), Demência por Corpos de Lewy (DCL), Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e Alzheimer, que estão entre as principais doenças que atingem essa população idosa e são inúmeras vezes confundidas entre si, tendo em vista que possuem sintomas semelhantes, o que dificulta o diagnóstico, tornando o processo até ele desafiador e cansativo, tanto para a família, quanto para o paciente e toda equipe de profissionais que vão atuar no caso (SAÚDE DA MENTE, 2023).

Genericamente, o Alzheimer é uma condição neurológica degenerativa progressiva, relacionado a idade e de etiologia incerta, ainda sem cura, que consiste na perda grave de memória e outras habilidades cognitivas, como a atenção e a capacidade de raciocínio. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Alzheimer é a forma mais comum de demência, sendo responsável por 50% a 75% dos casos.

Existem muitas dúvidas, medos e incertezas que envolvem os que sofrem de Alzheimer e os que convivem com ele. Não se lembrar de pessoas ou eventos, ter dificuldade para organizar o pensamento ou para realizar simples tarefas, abrem um caminho de inseguranças, frustrações e tristezas. O ambiente se torna estranho e solitário, exigindo constante atenção de cuidadores e familiares. (SAÚDE DA MENTE, 2023).

Nesse contexto, até de fato se ter o diagnóstico, é comum ouvirmos expressões errôneas, mas o que pouco se sabe é que essa doença vai muito além de sintomas

como o esquecimento e a confusão. Inicialmente, os sintomas são discretos (fase invisível ou silenciosa), o que torna difícil o reconhecimento precoce da doença de Alzheimer (CAETANO; SILVA; SILVEIRA, 2017).

Os primeiros sintomas incluem: declínio da memória para fatos recentes, dificuldades para realizar atividades do dia a dia, sintomas neuropsiquiátricos, como agitação, apatia, irritabilidade, alterações de humor, agressividade, desinibição, delírios, alucinações, desligamento total da realidade em que se vive, até sintomas mais graves e avançados como diminuição de prazer aos contatos sociais, isolamento social, alteração do apetite e do ciclo de sono, alterações psicomotoras, como dificuldade para realizar habilidades motoras básicas, por exemplo andar, e comportamentos motores repetitivos, fadiga e sentimento de inutilidade, falta de esperança ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida (CRUZ et al., 2004).

Dada a variedade de sintomas e a dificuldade em identificá-los, o diagnóstico se torna difícil, lento e muitas vezes, o paciente evolui a óbito sem que os familiares tenham conhecimento da real causa. Com o avanço da tecnologia, tornou-se mais fácil e acessível a identificação da doença e o tratamento da patologia, proporcionando melhoria da qualidade de vida do paciente e o retardado da progressão da doença, apesar de essa não ter cura.

Historicamente o Brasil sofreu uma mudança significativa na estimativa de vida da população, passando de 45 a 50 anos ao nascer em 1940, para 75 a 80 anos em 2016. Entretanto, em 2010 o número de pessoas senis foi estimado em 44 milhões no mudo, número maior que de idosos brasileiros no ano de 2017, que obteve a marca dos 30,2 milhões (EBSERH, 2020).

No solo brasileiro, cerca de 1,2 milhão de pessoas vivem com alguma forma de demência e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano. Em todo o mundo, o número chega a 50 milhões de pessoas. Segundo estimativas da Alzheimer's Disease International, os números poderão chegar a 74,7 milhões em 2030 e a 131,5 milhões em 2050, devido ao envelhecimento da população. Esse contexto mostra que a doença caracteriza uma crise global de saúde que deve ser enfrentada, e destaca auxílio, diagnóstico e acompanhamento psicológico o quanto antes (BRASIL, 2023).

O diagnóstico é um processo lento e é feito por meio de critérios clínicos e o descarte de outras possíveis causas. Esse descarte é feito por um conjunto composto por exame clínico e anamnese, onde aborda-se a história do paciente, como doenças preexistentes, traumas, cirurgias, uso de álcool ou outras substâncias, uso de medicações, exposições ambientais que proporcionem riscos, genética, entre outros fatores que podem causar problemas cognitivos e até a doença de Alzheimer propriamente dita. Essa avaliação inicial envolve uma conversa detalhada e franca com o paciente e com a presença de familiares ou cuidadores para uma coleta mais precisa das informações, que visa realizar a análise de sintomas, histórico familiar e história de vida, sendo de suma importância para entender todo o quadro clínico e se ter um diagnóstico mais certo (APRAHAMIAN; MARTINELLI; YASSUDA, 2009).

O exame físico visa identificar problemas neurológicos, sinais de hidrocefalia, como alteração de marcha e incontinência urinária, alterações na motricidade, lentificação e tremores, sugestivos de parkinsonismo, sinais de hipotireoidismo, entre outras alterações consistentes com os diagnósticos diferenciais mais comuns com a demência do tipo Alzheimer. Os exames neuropsicológicos como testes de avaliação cognitiva, memória, linguagem e funções executivas podem ser realizados para avaliar a extensão da demência e identificar o tipo de demência. É importante também a realização de exames de imagem como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), que podem ser utilizados para descartar outras causas biológicas para os sintomas, como tumores cerebrais ou AVC (APRAHAMIAN; MARTINELLI; YASSUDA, 2009).

Devido a doença apresentar uma piora ao longo do tempo, cuidar de pessoas nessa situação é uma tarefa desafiadora. À medida que a doença progride e há perda da autonomia, percepção e locomoção do portador da doença, surge uma demanda maior de cuidados especiais, específicos e contínuos, sendo essencial o trabalho da família. Aproximadamente, 80% dos cuidados fornecidos ao paciente são feitos pela família ou pessoas contratadas, que dão suporte físico e psicológico, ajuda prática quando necessário, proveem e coordenam os recursos que o paciente necessita, como medicamentos e locomoção para consultas e exames e estão presentes em grande parte do tempo, então a atuação ativa da família é fundamental. Mas, essa participação tão grande da família no processo da doença, traz um impacto

significativo para os familiares, afetando aspectos psicológicos, físicos e econômicos (VITOR; ANADÃO, 2014).

O impacto psicológico para os familiares causa problemas como o estresse e ansiedade, com os familiares lidando com a progressão da doença e o cuidado constante, o paciente perdendo sua autonomia e criando uma grande dependência e a necessidade de adaptar e mudar todo o seu estilo de vida. A carga emocional dessa doença pode afetar a saúde mental dos familiares, que correm o risco de desenvolver depressão e ansiedade e sentem uma mescla de sentimentos como cansaço, tristeza, solidão, raiva, medo da perda e enfrentam o luto antecipado. A dificuldade em lidar com as mudanças de comportamento do paciente, a confusão por não saber o que fazer, a frustração por não poder mudar a situação e outros sentimentos conflituosos são exemplos que afetam a família. Pode levar a um isolamento social, pois a tarefa de cuidar do paciente limita a participação social dos familiares, há a dificuldade em encontrar apoio da sociedade e esse cuidado contínuo afeta o tempo e energia para outras atividades e pode ocorrer um afastamento de amigos (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Há também prejuízos físicos como alto índice de sobrecarga que leva a um desgaste físico, fadiga, dores musculares e articulares, problemas imunológicos e mais facilidade de adoecimento, esgotamento e cansaço extremo, risco de acidentes como quedas e pancadas, e já que, na maioria dos casos, é a família quem vai ajudar o paciente em tarefas básicas como locomoção, alimentação, banho, vestimenta e uso do banheiro, conforme a progressão da doença, é comum que os familiares tenham problemas como dores nas costas e lesões por esforço repetitivo (LER).

O familiar também tem sua qualidade de vida comprometida, pois a necessidade de cuidados constantes com o paciente causa perda na qualidade do sono e alimentação e tempo reduzido para a prática de atividades físicas e hobbies, além de gerar conflitos e estresse entre os membros da família.

O impacto financeiro também é significativo. Gastos com medicamentos, consultas, equipamentos, adaptações na casa, cuidados especializados e cuidadores profissionais, se fazem necessários e podem levar ao endividamento e conflitos familiares, comprometendo a estabilidade financeira da família. Contas esquecidas, empréstimos mal planejados e imprevistos de última hora que aumentam os gastos

são alguns dos problemas que afetam os familiares, muitas vezes, sem que eles percebam (CAVALCANTI, 2021).

Dada a complexidade e profundidade dos impactos da doença de Alzheimer na família, é de suma importância falarmos sobre o assunto. Conhecer a patologia e os seus impactos é relevante, indispensável, ajuda a combater o estigma, traz foco a um tema tão importante e uma visão mais empática e garante que a família do paciente com Alzheimer também receba o apoio e cuidado necessários.

2. JUSTIFICATIVA

Segunda a OMS (Organização Mundial da Saúde), em 2023 já existiam 1,2 milhões de pessoas diagnosticadas com Alzheimer no Brasil, sendo responsável pela morte de 1.483 pessoas com o diagnóstico e sem o diagnóstico da doença.

Além disso, segundo o Ministério da Saúde, aproximadamente 8,5% da população com 60 ou mais convivem com a doença, chegando a 100 mil novos casos por ano totalizando em 2,71 milhões de episódios da doença. Até 2050 a projeção é de 5,6 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com a doença de Alzheimer no Brasil.

Consideramos esta pesquisa relevante aos cuidados dos pacientes, buscando ser assertivo sobre as características da patologia, aos familiares de como vão se moldar ao novo estilo de vida, e trazer a atenção das pessoas para a patologia e a dificuldade dos familiares com o tratamento e os impactos, muitas vezes, desconhecidos e ignorados, da doença para a família. (BRASIL, 2024).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conscientizar sobre os impactos psicológicos, físicos e econômicos da doença.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fornecer conhecimento aos alunos do curso Técnico em Enfermagem sobre a Doença de Alzheimer e seus impactos na família.

Orientar através de um folder autoexplicativo sobre a doença e seus impactos.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa quantitativa tem por finalidade a adoção de estratégias sistemáticas, objetivas e rigorosas de modo a aperfeiçoar o conhecimento, quantificando as relações entre as variáveis do estudo. De acordo com Souza (2007) esse método determina que uma pesquisa quantitativa usualmente se concentra no sentido de pós-positivismo, habitualmente, eles começam um conceito, transformam esse conceito em números, ainda variáveis, e fazem testes para ver se estão corretos.

A coleta de dados foi efetuada por meio de um questionário impresso e distribuído a alunos, com perguntas relacionadas ao quanto esses mesmos estudantes têm conhecimento da patologia e os obstáculos enfrentados pela família diante dessa enfermidade.

4.1 PÚBLICO ALVO:

Este estudo foi direcionado aos alunos do primeiro e terceiro módulo do curso Técnico em Enfermagem de uma cidade do interior de São Paulo.

4.2 COLETA DE DADOS:

Os dados quantitativos foram reunidos através da aplicação de um questionário, antes e após a intervenção, elaborado com base nesta pesquisa (APÊNDICE).

4.3 INSTRUMENTO:

Foi aplicado um questionário, antes e após a intervenção, de modo identificar o conhecimento sobre o tema: Processo de Diagnóstico e a Visão da Família sobre a Doença de Alzheimer. Por meio das respostas obtidas, compreendemos o melhor conhecimento, experiência e opiniões do público-alvo. As informações coletadas foram aplicadas para melhorar conhecimento sobre o tema proposto.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação em estágio, e o aumento de diagnóstico de Alzheimer, percebemos a falta de informação em que a família tem do processo de diagnóstico da doença.

A aplicação do mecanismo (Apêndice 1) de pesquisa se deu em uma aula do Curso técnico em enfermagem e participaram 41 aluno, sendo 22 alunos do 1º módulo e 19 do 3º módulo. Após a pesquisa foi realizada a classificação de dados.

Os resultados foram demonstrados em gráficos e podem ser visualizados a seguir:

Gráfico 1: Resposta dos alunos do 1º módulo antes da intervenção. São Carlos/ SP, 2025.

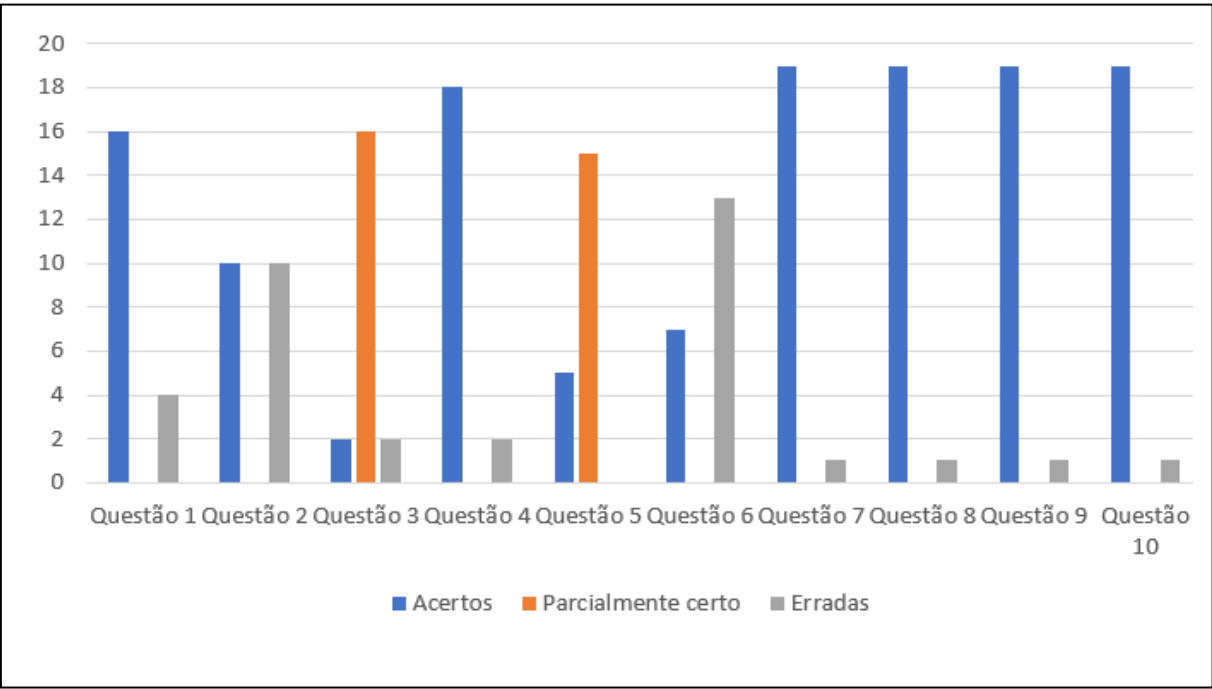
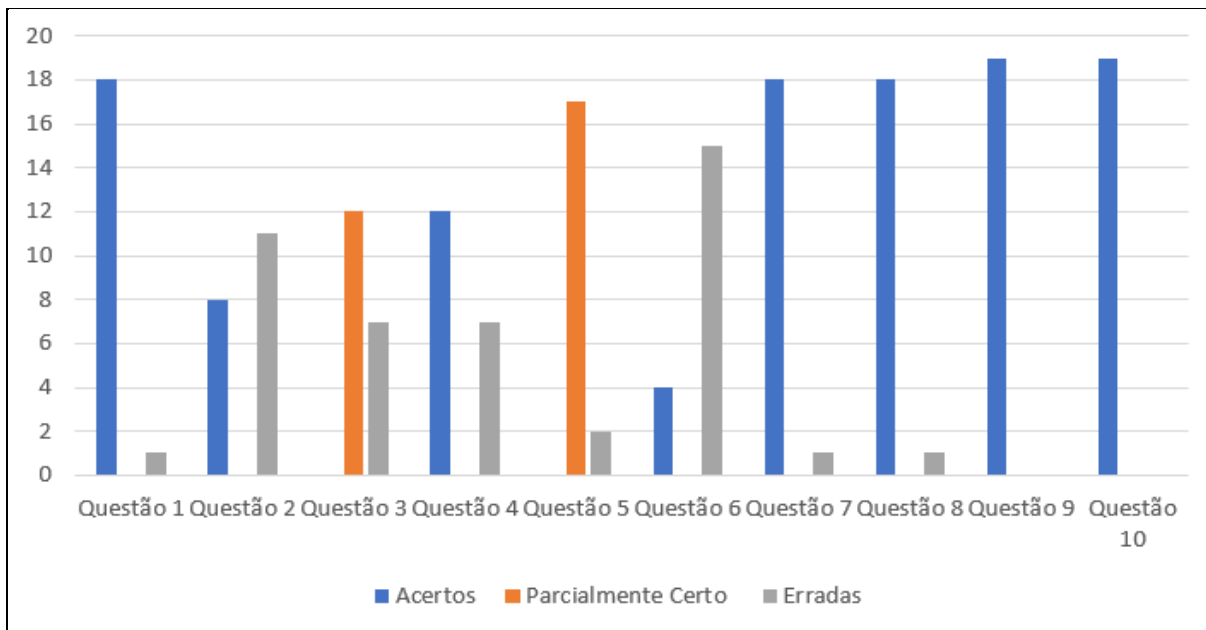


Gráfico 2: Resposta dos alunos do 3º módulo antes da intervenção. São Carlos/ SP, 2025.



Após análise dos gráficos 1 e 2, percebemos que nas respostas do questionário de fase preparatória que os alunos apresentaram maior objeção no que se refere aos desafios emocionais, mudança fisiológica e qual a sigla da doença.

Na questão 1, percebemos um equívoco com o significado da sigla DA, na qual muitos marcaram “doença de anemia”.

Na questão 2, muitos não entenderam sobre o que significa mudança fisiológica, que é uma mudança natural do corpo, neste caso, o envelhecimento.

A questão 3 está parcialmente correta pois possuía mais de uma alternativa correta e muitos alunos assinalaram apenas 1 alternativa. Num total de 42 alunos, 28 alunos assinalaram somente 1 alternativa nesta questão.

Em relação a questão 4, a alternativa correta é a C que falava sobre a alucinação, demência e perda de memória, porém muitos confundiram com a alternativa D que também tinha perda de memória, mas falava também sobre visão dupla, que está errado, uma questão feita para propositalmente causar confusão e exigir atenção no momento da aula. Tal questão foi explicada posteriormente.

A questão 5 está parcialmente correta pois possuía mais de uma alternativa correta e muitos alunos assinalaram apenas 1 alternativa. Num total de 42 alunos, 32 alunos assinalaram somente 1 alternativa nesta questão.

Na questão 6, muitos não se atentaram que a questão perguntava sobre o principal desafio emocional, e não físico, enfrentado pelos familiares do paciente com Alzheimer, ocasionando alguns erros nas respostas da questão.

Com relação as questões 7, 8, 9 e 10, os erros apresentados não foram significativos, 7 no total, e a maioria acertou.

Depois de aplicar o questionário, obtivemos resultados que mostraram que os alunos presentes tiveram mais dificuldade em determinadas questões, então realizamos uma apresentação explicativa (Apêndice 2) sobre “Alzheimer: processo de diagnóstico e a visão da família sobre a doença”, ressaltando as dúvidas recorrentes e abrindo espaço para perguntas.

Em seguida da explicação sobre o assunto abordado, distribuímos o mesmo questionário, para assim classificar se todos tinham entendido ou se até este momento havia dúvidas.

Seguem os resultados dos questionários respondidos após explicação.

Gráfico 3: Resposta dos alunos do 1º módulo após a intervenção. São Carlos/2025 SP, 2025.

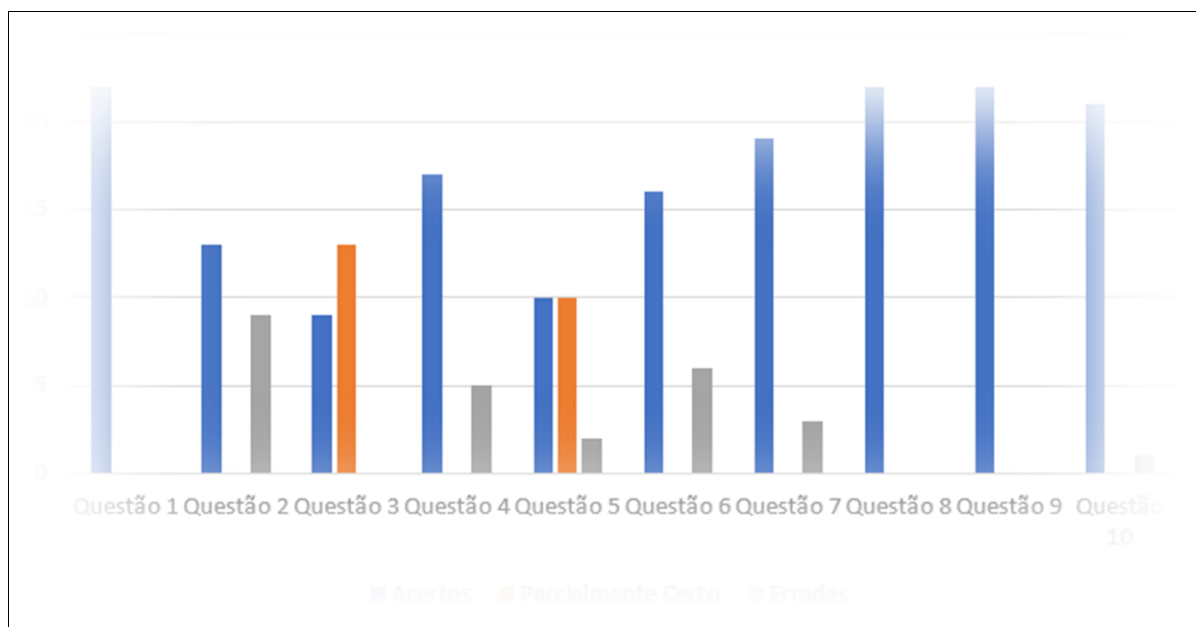
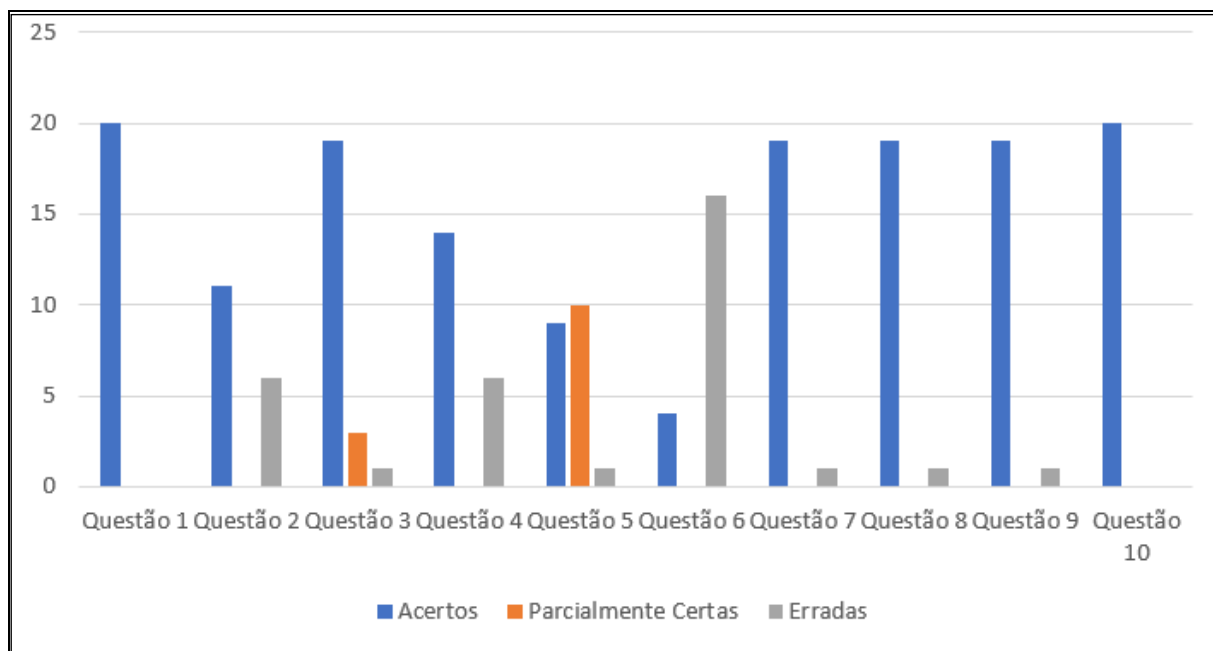


Gráfico 4: Resposta dos alunos do 3º módulo após a intervenção. São Carlos/ SP, 2025.



Em relação a questão 1, notamos total domínio sobre o significado da sigla DA e acerto de todos os alunos.

Na questão 2, muitos entenderam a questão e a quantidade de erros diminuiu.

Referente a questão 3, a maioria dos alunos conseguiu entender que a amnésia se trata de um sintoma e não de uma doença, diminuindo os erros nas respostas da questão.

Na questão 4, os alunos foram mais atenciosos ao responder e o número de erros diminuiu significativamente.

Em relação a questão 5, não houve mudança significativa nas respostas anteriores e posteriores à explicação, possivelmente devido à falta de atenção no momento da explicação.

Na questão 6, observou-se que ainda permaneceram algumas dúvidas dos alunos e não houve mudanças significativas nas respostas anteriores e posteriores a explicação.

Com relação as questões 7, 8, 9 e 10, os erros foram mínimos e a grande maioria acertou.

6. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, foi possível compreender que o Alzheimer é uma doença que transforma a vida de quem recebe o diagnóstico e também de toda a família ao redor. O processo de descobrir a doença exige paciência, atenção e acolhimento, já que os primeiros sinais muitas vezes passam despercebidos ou são confundidos com o envelhecimento natural.

Durante a pesquisa, ficou evidente que a família tem um papel essencial no cuidado com o paciente. É ela quem acompanha de perto as mudanças, enfrenta as dificuldades do dia a dia e busca forças para lidar com os desafios que a doença impõe. Ao mesmo tempo, essa rotina pode gerar cansaço, tristeza e medo, o que mostra a importância de oferecer apoio e orientação aos familiares e cuidadores.

O diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo podem fazer grande diferença na qualidade de vida do paciente e da família. Mais do que tratamento médico, o Alzheimer exige empatia, compreensão e união. Somente com informação e cuidado humanizado é possível tornar essa caminhada um pouco mais leve para todos os envolvidos.

Nesse contexto, destaca-se a importância do técnico de enfermagem estudar e compreender profundamente a doença de Alzheimer pois, o profissional estará diretamente envolvido nos cuidados diários com o paciente, desempenhando um papel fundamental na promoção do bem-estar do paciente, permitindo uma assistência mais qualificada e acolhedora.

REFERÊNCIAS

APRAHAMIAN, Ivan; MARTINELLI, José Eduardo; YASSUDA, Mônica Sanches. **Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico** (Alzheimer's disease: an epidemiology and diagnosis review). Revista Brasileira de Clínica Médica, v. 7, p. 27–35, 2009. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2009/v7n1/a27-35.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2025.

ASTRAL CULTURAL. **Coleção Saúde da Mente – Como enfrentar o Alzheimer**. 2. ed. São Paulo: Astral Cultural, 2023. 128 p. ISBN 978-6555664201.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4 % em 12 anos**. Brasília: SECOM, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 07 maio 2025.

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. **Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa**. Psico, São Paulo, v. 14, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902017000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 mar. 2025. ISSN 1806-2490.

CAVALCANTE, Marinelse Martins Gomes. **Diagnóstico de Alzheimer e os impactos no ambiente familiar**. 2021. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Pitágoras, Ipatinga, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/59513/1/MARINELSE+MARTINS+GOMES+CAVALCANTE.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CRUZ, Vítor Tedim et al. **Sintomas iniciais de Demência de Alzheimer: a percepção dos familiares**. Acta Médica Portuguesa (Acta Med. Port.), Porto, v. 17, p. 435–444, 2004. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1122/787>>. Acesso em: 05 abr. 2025.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2014.

DE FALCO et al. **Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento**. Química Nova, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 63–80, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/6QpByS45Z7qYdBDtD5MTNcP>. Acesso em: 27 fev. 2025.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Alzheimer: um diagnóstico que atinge o paciente e toda a família.** Brasília: EBSERH, 21 set. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/alzheimer-um-diagnostico-que-atinge-o-paciente-e-toda-a-familia>>. Acesso em: 23 abr. 2025.

LIMA, Margarida Pedroso de. **Envelhecimento(s).** 1. ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. Série Estado da Arte. 126 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=6sFw773LhhUC&lpg=PA3&dq=envelhecimento&lr=lang_pt&hl=pt-BR&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 13 mar. 2025. eISBN 978-989-26-0355-1; ISBN 978-989-26-0037-6. DOI: 10.14195/978-989-26-0355-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional sobre a Demência estima que cerca de 8,5 % da população idosa convive com a doença.** Portal Gov.br, Brasília, 20 set. 2024. Atualizado em 5 jun. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca>>. Acesso em: 09 maio 2025.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1:** Desenhos de pesquisa quantitativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 502–507, maio-jun. 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2025.

VITOR, Thainá Lima Pereira; ANADÃO, Nara Virgínia Rocha Simões. **Familiares de Idosos com a Doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais.** Cadernos de Graduação em Saúde (CDG Saúde), Maceió, v. 2, n. 2, ano 2014, p. 111-130. Disponível em: <<https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/1641>>. Acesso em: 05 jun. 2025 . eISBN 2316-6738; ISBN 2317-1685.

APÊNDICE 1

1) O QUE É D.A?

- A) Doença de Alzheimer
- B) Doença de Albinismo
- C) Doença de AVC
- D) Doença de Anemia

2) QUAL MUDANÇA FISIOLÓGICA MAIS COMUM NA DOENÇA DE ALZHEIMER? ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA

- A) Envelhecimento
- B) Sangramento Nasal
- C) Risco de queda
- D) Genética

3) QUAIS DOENÇAS SÃO CONFUNDIDAS COM ALZHEIMER? (ASSINALE AS ALTERNATIVAS CORRETAS)

- A) Esclerose Múltipla
- B) Demência de corpos de Levy
- C) Amnésia
- D) Osteoporose

4) QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER?

- A) Cansaço, Dor no corpo, Cefaleia
- B) Sangramento nasal, Queda de cabelo, Febre
- C) Alucinação, demência, perda de memória
- D) Perda de memória, irritabilidade, visão dupla

5) QUAIS OS PRINCIPAIS EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER?

- A) Teste rápido
- B) Tomografia

C) Ressonância magnética

D) Exame físico

6) QUAL É UM DOS PRINCIPAIS DESAFIOS EMOCIONAIS ENFRENTADOS PELOS FAMILIARES DE PESSOAS COM ALZHEIMER?

A) Lidar com a recusa de tratamento

B) Enfrentar o luto antecipado

C) Acompanhar consultas médicas

D) Administrar os remédios corretamente

7) O QUE COSTUMA CAUSAR MAIOR SOBRECARGA FÍSICA NOS CUIDADOS FAMILIARES?

A) Levar o paciente a passeios frequentes

B) Atender as necessidades básicas diárias (alimentação, higiene, etc)

C) Organizar os documentos do paciente

D) Lidar com visitas frequentes de amigos

8) QUAL É UM DOS IMPACTOS SOCIAIS MAIS COMUNS NA VIDA DOS FAMILIARES CUIDADORES?

A) Aumento da vida social

B) Facilidade em encontrar apoio comunitário

C) Isolamento social e afastamento dos amigos

D) Participação ativa em eventos culturais

9) EM RELAÇÃO AO ASPECTO FINANCEIRO, O QUE COSTUMA AFETAR OS FAMILIARES?

A) Ganho financeiro com aposentadoria do paciente

B) Aumento das oportunidades de trabalho

C) Redução dos custos domésticos

D) Gastos elevados com medicamentos e cuidados especiais

10) COMO A PROGRESSÃO DA DOENÇA AFETA A DINÂMICA FAMILIAR?

- A) Promove maior independência
- B) Gera conflitos e estresse entre os membros da família
- C) Facilita o planejamento das tarefas
- D) Melhora a comunicação familiar

APÊNDICE 2

ALZHEIMER

Processo de diagnóstico e a visão da família sobre a doença

Ana Carolina, Letícia, Luana, Maria Eduarda Zeferino e Sarah



Neste trabalho, abordaremos os seguintes pontos:

01.

O que é Alzheimer

02.

Principais sinais e sintomas

03.

Diagnóstico

04.

Papel da família no cuidado

05.

Impactos na família: aspectos psicológicos, físicos e econômicos

01. O QUE É ALZHEIMER?

O Alzheimer, ou Doença de Alzheimer (DA), é uma condição neurológica degenerativa progressiva, relacionado a idade e de etiologia incerta, ainda sem cura, que consiste na perda grave de memória e outras habilidades cognitivas, como a atenção e a capacidade de raciocínio. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Alzheimer é a forma mais comum de demência, sendo responsável por 50% a 75% dos casos.

É, frequentemente, confundida com outras doenças neurodegenerativas, como Esclerose Múltipla e Demência de Corps de Levy, visto que possuem sintomas semelhantes.

A doença acomete principalmente a população idosa, pois o processo de envelhecimento (senescência) causa mudanças fisiológicas no organismo, entre elas uma alteração comum do sistema nervoso e das células cerebrais, os neurônios, tornando o idoso mais suscetível a desenvolver tal doença, ou seja, o envelhecimento torna a pessoa idosa mais vulnerável.

02. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

Até de fato se ter o diagnóstico, é comum ouvirmos expressões errôneas, mas o que pouco se sabe é que essa doença vai muito além de sintomas como o esquecimento e a confusão. Inicialmente, os sintomas são discretos (fase invisível ou silenciosa). Os primeiros sintomas incluem:

- declínio da memória para fatos recentes;
- sintomas neuropsiquiátricos, como agitação, apatia, irritabilidade, alterações de humor, agressividade, desinibição, delírios, alucinações, desligamento total da realidade em que se vive;

Sintomas mais graves e avançados incluem:

- diminuição de prazer aos contatos sociais;
- isolamento social;
- alteração do apetite e do ciclo de sono;
- alterações psicomotoras, como dificuldade para realizar habilidades motoras básicas, por exemplo andar;
- problemas de comunicação;
- incontinência urinária e fecal;
- comportamentos motores repetitivos;
- fadiga e sentimento de inutilidade;
- falta de esperança ou culpa excessiva;
- pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida;

03. DIAGNÓSTICO

Dada a variedade de sintomas e a dificuldade em identificá-los, o diagnóstico se torna difícil, lento e muitas vezes, o paciente evolui a óbito sem que os familiares tenham conhecimento da real causa. Com o avanço da tecnologia, tornou-se mais fácil e acessível a identificação da doença e o tratamento da patologia, proporcionando melhoria da qualidade de vida do paciente e o retardado da progressão da doença, apesar de essa não ter cura.

O diagnóstico é um processo lento e é feito por meio de critérios clínicos e o descarte de outras possíveis causas.

- **Anamnese:** onde aborda-se a história do paciente, como doenças preexistentes, traumas, cirurgias, uso de álcool ou outras substâncias, uso de medicações, exposições ambientais que proporcionem riscos, genética, entre outros fatores que podem causar problemas cognitivos. Essa avaliação inicial envolve uma conversa detalhada e franca com o paciente e com a presença de familiares ou cuidadores para uma coleta mais precisa das informações, que visa realizar a análise de sintomas, histórico familiar e história de vida.

- **Exame físico:** visa identificar problemas neurológicos, sinais de hidrocefalia, como alteração de marcha e incontinência urinária, alterações na motricidade, lentificação e tremores, sinais de hipotireoidismo, entre outras alterações consistentes com os diagnósticos diferenciais mais comuns com a demência do tipo Alzheimer.
- **Exames neuropsicológicos:** testes de avaliação cognitiva, memória, linguagem e funções executivas podem ser realizados para avaliar a extensão do problema e identificar o tipo de demência.
- **Exames de imagem:** ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) podem ser utilizados para descartar outras causas biológicas para os sintomas, como tumores cerebrais ou AVC.

04. PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO

Devido a doença apresentar uma piora ao longo do tempo, cuidar de pessoas nessa situação é uma tarefa desafiadora. À medida que a doença progride e há perda da autonomia, percepção e locomoção do portador da doença, surge uma demanda maior de cuidados especiais, específicos e contínuos, sendo essencial o trabalho da família. Aproximadamente, 80% dos cuidados fornecidos ao paciente são feitos pela família ou pessoas contratadas, que dão suporte físico e psicológico, ajuda prática quando necessário, proveem e coordenam os recursos que o paciente necessita, como medicamentos e locomoção para consultas e exames e estão presentes em grande parte do tempo, então a atuação ativa da família é fundamental.

05. IMPACTOS NA FAMÍLIA

A participação tão grande da família no processo da doença, traz um impacto significativo para os familiares, afetando aspectos psicológicos, físicos e econômicos.

- **Aspectos psicológicos:** a carga emocional dessa doença pode afetar a saúde mental dos familiares, que correm o risco de desenvolver depressão e ansiedade e sentem uma mescla de sentimentos como cansaço, tristeza, solidão, raiva, medo da perda e enfrentam o luto antecipado. Dificuldade em lidar com as mudanças de comportamento do paciente, confusão por não saber o que fazer e frustração por não poder mudar a situação são alguns sentimentos comuns. Acontece um isolamento social, pois a tarefa de cuidar do paciente limita a participação social dos familiares, dificuldade em encontrar apoio da sociedade, um cuidado contínuo que afeta o tempo e energia para outras atividades e afastamento de amigos.

- **Aspectos físicos:** alto índice de sobrecarga que leva a um desgaste físico, fadiga, dores musculares e articulares, problemas imunológicos e mais facilidade de adoecimento, esgotamento e cansaço extremo, risco de acidentes como quedas e pancadas, e já que, na maioria dos casos, é a família quem vai ajudar o paciente em tarefas básicas como locomoção, alimentação, banho, vestimenta e uso do banheiro, problemas como dores nas costas e lesões por esforço repetitivo (LER). O familiar também tem sua qualidade de vida comprometida, pois a necessidade de cuidados constantes com o paciente causa perda na qualidade do sono e alimentação e tempo reduzido para a prática de atividades físicas e hobbies, além de gerar conflitos e estresse entre os membros da família.

- **Aspectos financeiros:** Gastos com medicamentos, consultas, equipamentos, adaptações na casa, cuidados especializados e cuidadores profissionais, se fazem necessários e podem levar ao endividamento e conflitos familiares, comprometendo a estabilidade financeira da família. Contas esquecidas, empréstimos mal planejados e imprevistos de última hora que aumentam os gastos são alguns dos problemas que afetam os familiares, muitas vezes, sem que eles percebam.

Dada a complexidade e profundidade dos impactos da doença de Alzheimer na família, é de suma importância falarmos sobre o assunto. Conhecer a patologia e os seus impactos é relevante, indispensável, ajuda a combater o estigma, traz foco a um tema tão importante e uma visão mais empática e garante que a família do paciente com Alzheimer também receba o apoio e cuidado necessários.

