

ALZHEIMER: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E O IMPACTO NA VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR

ALZHEIMER: PATHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS AND THE IMPACT ON THE LIFE OF THE FAMILY CAREGIVER

Izabely Nunes de Andrade Nascimento ¹

Suzane Ribeiro Oliveira²

Klênnyo Aguiar Pereira ³

Paulo Roberto Ferreira Morais ⁴

Resumo: O Alzheimer é uma neuropatologia progressiva e irreversível, caracterizada pela perda da memória e das funções cognitivas. Este estudo tem como objetivo em analisar os aspectos fisiopatológicos da doença e correlaciona-los com o papel do cuidador do paciente com diagnóstico de Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa integrativa descritiva de revisão de literatura. Alzheimer é uma doença crônica de evolução lenta que apresenta estágios: leve, moderado e grave. No primeiro estágio inicial, o indivíduo ainda obtém um certo domínio, podendo executar atividades simples do seu dia a dia. No estágio moderado os sintomas tornam-se mais pronunciados e graves, ocorrendo o agravamento progressivo da memória, manifestando dificuldade em realizar atividades mais complexas. No estágio grave as funções cognitivas e de memórias encontram-se em grau deteriorativo, impossibilitando a realização de qualquer tipo de atividade do seu cotidiano. A assistência a doença de Alzheimer possui particularidades que evidenciam o dia a dia dos cuidadores e que são capazes de ser reconhecidas ao decorrer da trajetória do cuidado e no período após a morte do familiar.

Palavras chaves: Doença de demência. Distúrbios. Cuidados paliativos.

Abstract: Alzheimer's is a progressive and irreversible neuropathology, characterized by the loss of memory and cognitive functions. This study aims to analyze the pathophysiological aspects of the disease and correlate them with the role of the caregiver of the patient diagnosed with Alzheimer's. This is an integrative descriptive literature review research. Alzheimer's is a chronic, slowly evolving disease that has stages: mild, moderate and severe. No primeiro estágio inicial, o indivíduo ainda obtém um certo domínio, podendo executar atividades simples do seu dia a dia. No estágio moderado os sintomas tornam-se mais pronunciados e graves, ocorrendo o agravamento progressivo da memória, manifestando dificuldade em realizar atividades mais complexas. No estágio grave as funções cognitivas e de memórias encontram-se em grau deteriorativo, impossibilitando a realização de qualquer tipo de atividade do seu cotidiano. Assistance for Alzheimer's disease has particularities that highlight the daily lives of caregivers and that are capable of being recognized throughout the care trajectory and in the period after the death of the family member.

1 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0450398292955315> Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3406-1716> E-mail: izabelynunes@gmail.com

2 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0756928838868505> Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8912-2850> E-mail: suzaneoliveira@gmail.com

3 Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6390653331003084> Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1866-4581> E-mail: klennyoaguiar1@gmail.com

4 Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7033410358415451> Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8789-4946> E-mail: pauloroberto9@gmail.com

Introdução

Em 1906 o neuropatologista Alois Alzheimer evidenciou dados clínicos de uma doença incomum no córtex cerebral caracterizada pela progressão irreversível da perda de memória e das funções cognitivas. A DA (doença de Alzheimer) é uma doença neurodegenerativa crônica que compromete os neurônios que são as células responsáveis pelo sistema nervoso (Associação Brasileira de Alzheimer).

Segundo dados do IBGE constam-se que quase 2 milhões de pessoas tem demências, sendo que 40 a 60% delas são do tipo Alzheimer. A demência é uma síndrome de natureza progressiva, evolutiva e crônica causada por diversas doenças, sendo a doença de Alzheimer correspondente à maioria dos casos confirmados. Classificada como uma demência que acomete principalmente os idosos (Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia, 2019).

O aumento da idade é o maior fator de risco para o desenvolvimento da doença, sendo que após os 65 anos esse risco dobra. Entretanto outros fatores também estão associados como sexo, grau de escolaridade inferior e genética. A demência atinge em maior proporção pessoas do sexo feminino, além dos fatores genéticos e ambientais, os fatores de risco das mulheres para a DA são hormonais (SOUSA; MONTEIRO; GONÇALVES, 2022).

O Alzheimer apresenta estágios leve, moderado e grave, caracterizado principalmente pela perda de memória, mas ao longo da progressão da doença surgem outros sintomas como, alterações de humor, delírios, alucinações, agressividade, dificuldade de realizar tarefas e desorientação no tempo e espaço. (Associação brasileira de Alzheimer). Por se tratar de uma doença debilitante a pessoa perde total autonomia para execução de tarefas simples, causando total dependência, entrando em cenário a figura do cuidador (Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2020).

A reflexão sobre a importância do cuidador assegura o conforto físico e a segurança do idoso, e deve dentro do seu quadro atual, empoderar e incentivar a autonomia, e estimular pequenas atividades possíveis (MENDES, et al., 2020). O papel do cuidador é adaptar-se ao padrão de vida do paciente com DA, por isso se torna muito árduo, pela necessidade de se despojar de sua individualidade em benefício dos outros, e ele ainda acaba se deparando com a falta de informações e orientações adequadas de cuidados (ROLIM, et al., 2022).

A função do familiar cuidador do idoso portador de Alzheimer na maior parte do cuidar é encarar uma jornada diária incansável, repetitiva e desgastante, envolvendo diversas atividades contínuas, gerando estresse, sobrecarga e o torna mais suscetível para o comprometimento de sua própria saúde e qualidade de vida (CESÁRIO, et al., 2017).

A doença de Alzheimer é um caso de saúde pública, e em razão do aumento da população idosa, essa demência está se transfigurando comum nessa categoria, conseqüentemente é necessário compreender o funcionamento, progressão e gravidade da doença e as resultâncias para o cuidador quando tem que lidar com o portador dessa patologia. Diante disto, questiona-se: qual o papel do cuidador nos estágios e sintomas do paciente com Alzheimer?

A presente pesquisa tem por finalidade abranger com maior dimensionamento o papel do cuida-

dor frente as diferentes etapas dos estágios do Alzheimer, exemplificando sua atuação e o cuidado com base na necessidade do paciente, conforme a progressão em que a doença se encontra, visto que cada estágio é prestado uma assistência diferenciada, por se tratar de uma neuropatologia gradativa irreversível que altera as funções cognitivas e interfere na autonomia do portador, afetando a realização de atividades do seu cotidiano.

Com isso, o trabalho tem o objetivo de analisar os aspectos fisiopatológicos da doença e correlacioná-los com o papel do cuidador do paciente com diagnóstico de Alzheimer.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa integrativa descritiva de revisão de literatura com intuito de revisar a fisiopatologia do Alzheimer e explicar o impacto e atuação do cuidador perante o portador dessa patologia. A revisão integrativa é uma metodologia que possibilita a síntese de informações por processos sistemáticos, seguindo os protocolos preconizados para o desenvolvimento da pesquisa. Esse tipo de revisão segue algumas etapas, sendo elas classificadas em: elaboração da pergunta norteadora; busca e seleção dos estudos originais; coleta dos dados analisados; análise crítica das pesquisas primárias incluídas na revisão; descrição dos resultados; e apresentação do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A amostra é constituída de análises de artigos de revistas eletrônicas publicados e disponíveis na íntegra, sendo utilizado os descritores: Alzheimer; Cuidador; Idoso; Demência. É necessário para a aquisição do trabalho e atualização do conhecimento acerca da temática, dando ênfase a novas ideias sob a temática específica.

Utilizamos como fonte de pesquisa bases de artigos do SciELO/Brasil (*Scientific Electronic Librari Online/ Brasil*), Google acadêmico, PUBMED, Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Alzheimer's Association e Federação médica brasileira. Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos materiais encontrados. Foi incluído artigos com temáticas relacionadas a pesquisa, publicadas nos últimos 6 (seis) anos, 2016 a 2022. E excluído artigos que não se relacionam com temática proposta e artigos anteriores a 2016.

Revisão de literatura

O sistema nervoso é constituído de células nervosas (neurônios) e células da glia, que são responsáveis por coordenar todas as atividades do nosso corpo. Estima-se que o cérebro humano adulto é formado por 100 bilhões de células nervosas. O sistema nervoso é dividido em sistema nervoso central (SNC) formado pelo encéfalo e medula espinhal e o sistema nervoso periférico (SNP) formado pelos nervos espinais, nervos cranianos e gânglios associados. O SNC é responsável pelas funções de memórias, emoções e pensamentos e o SNP que se divide em sistema nervoso autônomo, é responsável pela estimulação involuntária do organismo bem como o sistema nervoso somático responsável por receber os estímulos externos e faz a coordenação dos movimentos voluntários (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022; RODRIGUES, 2019).

Quando dois neurônios se comunicam entre si, ocorre a transmissão dos impulsos nervosos através das sinapses. (RODRIGUES, 2019). Uma carga elétrica ao alcançar uma sinapse, pode ocasionar uma liberação de substâncias químicas, os neurotransmissores, que passam através das sinapses carregando sinais para outras células. As sinapses dividem-se em sinapses elétricas e sinapses químicas. O Alzheimer impede que as cargas elétricas viajem entre as células, ou seja, impede que as sinapses aconteçam, interrompendo os neurotransmissores e ocasionando a morte celular (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

A doença de Alzheimer DA é uma proteinopatia, termo introduzido recentemente para especificar patologias que apresentam proteínas alteradas. (BVS, 2020). O Alzheimer é identificado pela composição

de placas senis e emaranhados neurofibrilares, que levam a um desenvolvimento neurogenerativo de forma irreversível apresentando neuroinflamação (SOUZA, et al., 2021).

Algumas alterações cerebrais associadas à DA são, o acúmulo do fragmento de proteína beta-amiloide em aglomerados (chamados placas beta-amilóides) fora dos neurônios e o acúmulo de uma forma anormal da proteína tau (chamadas emaranhados de tau) dentro dos neurônios. Essa condição contribui para a morte das células cerebrais e interfere nas conexões sinápticas (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2018).

A proteína Tau forma microtúbulos neuronais e contribui para sua microarquitetura celular e assim estabilizar a forma típica do neurônio, especialmente o axônio. O seguimento comum de aminoácidos desta proteína garante sua alta solubilidade em meio aquoso, respectivo à presença de resíduos de glicina e prolina. Pesquisas mostram que na DA é a quantidade de proteínas beta que induz a hiperfosforilação e as proteínas tau, que criam sua molécula hidrofóbica. Este desenvolvimento patológico transfere uma modificação no padrão de distribuição sináptica e destruição de interações interneurais (MONTEIRO, et al., 2021).

A maioria das proteínas beta-amiloide, são construídas por células nervosas, expelidas no líquido cefalorraquidiano e eliminadas pela barreira hematoencefálica e depois separadas pelo sistema reticulo endotelial, assim compreendemos a estabilidade dessas interações. Essa neuropatologia forma um composto amiloide insolúvel e mantém-se na camada intraparaquimentoso, isto significa que ela não é expelida no líquido cefalorraquidiano (MONTEIRO, et al., 2020).

Sinais e sintomas

Na doença de Alzheimer ocorre lesão em certas partes do cérebro como hipocampo e córtex cerebral importantes na função cognitiva e motora, linguagem e memória (SOUZA, et al., 2021). A doença afeta a maior parte da rede venosa cerebral, além de perturbá-la. Conecta estruturalmente e estimula a desconexão funcional entre regiões distantes cérebro, atingindo também tratos intra-hemisféricos e tratos de fibras de projeção. Dentre os principais sinais e sintomas, e estágios que essa patologia apresenta, é citado em etapas separadas, que são distintas conforme sua progressão, divididas em três fases: de leve, moderada e grave (VON BORSTEL, et al., 2021).

De forma geral, grande parte dos portadores de DA manifestam sintomas neuropsiquiátricos, dominados por depressão e apatia. Consequentemente começam a surgir, episódios de abuso físico e verbal da parte do portador, em todo estágio da doença, e conforme essa neuropatologia progride, episódios de alucinações, delírios e agressões tornam-se cada vez mais comum. Com a progressão da doença, desencadeia-se maiores susceptibilidade ao surgimento de úlceras, e infecções, fazendo assim com que os próprios efeitos colaterais da doença levem o paciente a óbito (MONTEIRO, 2021).

No primeiro estágio inicial, o indivíduo ainda obtém um certo domínio, podendo executar atividades simples do seu dia a dia, bem como trabalhar, fazer compras e até mesmo anunciar eventos sociais. Entretanto, é perceptível a presença de amnesia em situações do seu cotidiano, como lugares, objetos, palavras e etc. (SILVA EA, et al., 2021).

No estágio moderado os sintomas tornam-se mais pronunciados e graves, ocorrendo o agravamento progressivo da memória (SILVA; GRM, et al., 2020). Manifestando dificuldade em realizar atividades mais complexas, como cozinhar e fazer compras, além de apresentar alucinações e sinais de agressividade (SILVA, et al., 2021).

No estágio grave as funções cognitivas e de memórias encontram-se em grau deteriorativo, impossibilitando a realização de qualquer tipo de atividade do seu cotidiano. Nessa fase final o indivíduo afetado requer atenção constante de um cuidador para executar todas as suas tarefas (SILVA EA, et al., 2021).

Diagnóstico

O portador da doença de Alzheimer pode viver normalmente sem saber que tem a doença, pois ela pode levar vários anos para apresentar os primeiros sintomas, geralmente quem percebe os sinais são os familiares que convive ao seu redor.

O diagnóstico pode ser dividido nos seguintes grupos com comprometimento neurocognitivo grave ou leve, dependendo do estágio de exacerbação em que o sujeito se encontra. Algumas características do diagnóstico são: sintomas cognitivos e comportamentais, caracterizados por comprometimento da memória e aprendizagem; comprometimento neurocognitivo leve e depressão e/ou apatia. O comprometimento neurocognitivo grave de gravidade moderada pode se manifestar como psicótico, irritável, agitado, agressivo e errante; mais tarde você pode se manifestar distúrbios da marcha, disfasia, incontinência, mioclonia e convulsões (GUIMARÃES, et al., 2018).

O diagnóstico é realizado através de observação clínica, com testes cognitivos, exames laboratoriais e exames de imagem como (tomografias e ressonância magnética), podendo assim detectar lesões cerebrais e atrofia associadas a doença (FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2017).

Ao analisar paralelamente as manifestações clínicas do indivíduo e resultados dos exames complementares, eventualmente possibilita, a realização dos planos de tratamento e cuidado. Realizar um diagnóstico precoce influencia gradativamente no quadro clínico do paciente, e beneficia também aos familiares um entendimento mais específico da natureza da doença, promovendo melhores chances de estabilizar os declínios clínicos cognitivos por um determinado prazo de tempo (BUDINI, et al., 2021).

Tratamento

O tratamento da DA equivale a ação de bloqueio da ACh (acetilcolina) ou então dos receptores de glutamato. Até o momento sabe-se que não existe cura para a doença de Alzheimer, o que de fato acontece, são tratamentos que aliviam os sintomas e promove o retardo da patologia, melhorando a qualidade de vida do portador (SILVA, et al., 2021).

Os principais grupos de fármacos utilizados no tratamento dos sintomas são os inibidores da acetilcolinesterase recomendados nos primeiros estágios da doença, e o antagonista do receptor de NMDA, recomendados nos estágios avançados (SEQUEIRA, 2020).

Os fármacos inibidores da acetilcolinesterase são: Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina e Tacrina, essa devido a seu efeito colateral de elevada hepatotoxicidade normalmente não é prescrita. Os Antagonistas de receptores de N- metil-d-aspartato (NMDA) é indicado a Memantina que pode ser utilizado sozinho ou com terapia de combinação com um inibidor da acetilcolinesterase dependendo do estágio da doença (SILVA, et al., 2020).

Tabela 1. Os principais fármacos utilizados no tratamento do Alzheimer

Inibidores da ACh/ Antagonista de receptores de NMDA	Efeitos colaterais mais comuns
Donepezilo	Insônia, vômitos, fadiga, tonturas, perda de apetite e diarreia.
Rivastigmina	Diarreia, náuseas, vômitos, tonturas, perda de peso, perda de apetite, sonolência e fraqueza muscular.
Galantamina	Náuseas, vômitos diarreia, perda de peso, cefaleia, cansaço e tonturas

Tacrina	Perda de apetite, diarreia, gases, náuseas, dores musculares, vômitos, dor de estômago, perda de peso e elevada hepatotoxicidade.
Memantina	Cefaleia, sonolência, prisão de ventre, tonturas e hipertensão.

Fonte: Referencial teórico extraído do artigo Enfermagem: um estudo da fisiopatologia do Alzheimer e os seus tratamentos alternativos.

O donepezilo ele é julgado como uma terapia medicamentosa de primeira linha para amenizar ou retardar a perda de memória na patologia de Alzheimer. É utilizado no tratamento do Alzheimer nos estágios moderado e leve. Seu papel é a inibição da AChE, agindo também a nível molecular, ajudando a inibir os efeitos de excitotoxicidade produzida pelo glutamato, reduz o aparecimento precoce de citocinas inflamatórias e reduz os efeitos causado pelo estresse oxidativo (FERREIRA; ESTEVES, 2020).

A rivastigmina o seu mecanismo de ação é inibir a AChE, com seletividade no córtex cerebral e hipocampo e tem a responsabilidade de degradar a acetilcolina na fenda sináptica. É o único medicamento que não utiliza isoenzimas CYP450. O metabolismo, portanto, pode reduzir as interações medicamentosas. Alguns ensaios clínicos mostram que a rivastigmina tem efeitos significativos na memória e nas funções cognitivas (SOUSA, 2019).

A galantamina é uma droga com um duplo mecanismo de ação, entre eles, além de prevenir a AChE, também consegue modular o receptor de medicamentos nicotínicos que aumentam a transmissão colinérgica. Deve ser tomado uma vez ao dia porque é um medicamento de liberação lenta (SOUSA, 2019).

A Tacrina é a primeira terapia medicamentosa designado ao tratamento do Alzheimer. Ele age na inibição da AChE e da butilcolinesterase, em pacientes com a doença em estágios leve e moderado. A Tacrina não é prescrita atualmente devido a sua alta hepatotoxicidade (ARAÚJO, 2019).

A Memantina é um fármaco ofertado pelo SUS, e é um antagonista moderadamente não competitivo de leve compatibilidade de receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA). Quando sua farmacodinâmica é ativada ocorre liberação anormal de glutamato nas células danificadas. A droga contém capacidade para evitar esta sequência destrutiva, pois deixa liberar apenas o glutamato essencial e usado pelo corpo. Desta forma funciona para prevenir a ativação excitotóxica de receptores glutamato, exibindo assim um papel de neuroproteção (MACHADO; ANTUNES, 2021).

O impacto do Alzheimer na vida do cuidador familiar

O ato de cuidar e assumir o encargo de cuidador de um familiar idoso com DA é baseado em um misto de experiências e atribuições que resulta num impacto significativo na sua própria qualidade de vida, pois acaba provocando consequências e alterações em seu estado psicossocial e físico. O papel de cuidadores frente a um paciente com Alzheimer não é fácil, devido que eles assumem uma responsabilidade de cuidar e tomar decisões pelo portador, que muitas vezes é exaustiva (LUCENA, et al., 2021).

A qualidade de vida do cuidador e do portador da doença estão intimamente interligadas, visto que demanda bastante compromisso e paciência, existe a anulação da sua vida particular, respectivamente esse processo de dedicação contínua, faz com que subsequentemente sintomas como irritação, depressão, ansiedade e tristeza comecem a surgir, uma vez que ao assumir esse papel, o estilo de vida do familiar cuidador sofre uma ruptura se desfazendo de atividades de lazer e outras do seu convívio social (SOUZA; DATI, 2020).

A responsabilidade do cuidador nos estágios iniciais da demência é a realização de atividades como cuidar das finanças do paciente, fazer compras, à medida que a doença vai progredindo o cuidador passa a ficar mais sobrecarregado, pois os cuidados aumentam ao decorrer dos estágios da doença e o portador

fica totalmente dependente para realizar atividades básicas, como higiene pessoal, banho, alimentação, deambulação (RODRIGUES, et al., 2017).

Essas demandas sobrecarregam os cuidadores, pois as atividades de Vida Diária (AVD) tende a aumentar com a progressão da doença e essas atividades exigem cada vez mais. Segundo Luciane Salet, et al., (2016), em relação às dificuldades que os pacientes com DA vivenciam em seus cuidados, a análise dos dados revelou três áreas principais: higiene e conforto, necessidade de atenção constante e falta de conhecimento sobre a doença.

Devido essa progressão, e pensando nisso a avaliação dos cuidadores pela equipe de saúde, tem de ser um ponto fundamental nas orientações para o cuidado às pessoas com demência. Além de prestar assistência direta aos cuidadores, esse comportamento maximiza a qualidade de vida dos idosos, entendendo que proteger a saúde física e mental dos cuidadores é importante para a prestação de cuidados adequados (REBÊLO, et al., 2021). Cuidadores que possuem suporte social e psicológico, ou seja, que participam de atividades na comunidade, de grupos de apoio entre outras atividades, tendem a adaptar-se melhor à função de cuidador, apresentam um menor impacto (CERQUEIRA, et al., 2020).

No que tange as atividades exercidas ao cuidado segundo Cardoso, et al., (2019) em sua pesquisa, evidenciou que cuidadoras femininas tem maior prevalência que cuidadores masculinos, devido a estruturação social e cultural, que a mulher tem maiores habilidades no ator de cuidar que os homens. Ressalta também que as esposas e filhas são a maioria entre esses cuidadores, esse dado está correlacionado ao ideal cultural que as mulheres são naturalmente ativas, desse modo acreditam que sejam mais adequadas aos cuidados.

Nesse sentido, os cuidadores devem ser constantemente assistidos pela equipe multidisciplinar e obter orientações sobre a evolução da doença e os cuidados essenciais em cada etapa. Este torna-se necessário para um cuidado eficaz, por gerenciar segurança e suporte, e construir uma rede de trocas de informações que minimizam o estresse de cuidadores familiares (KUCMANSKI, et al., 2016).

Cuidados paliativos a pacientes com Alzheimer a nível domiciliar

Doença com risco de vida, aguda ou crônica, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamento curativo, exige conhecimento de uma ampla e complexa gama de cuidados que visa promover a prevenção e alívio do sofrimento, através de controle dos sintomas psicossociais, físicos, espirituais, e uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares, por uma equipe multidisciplinar. Esses cuidados segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são denominados como cuidados paliativos (BRASIL, 2020).

A enfermagem é a ciência do cuidar, como já referenciado por Wanda Horta, e outros teóricos, por romper o conceito de que humanização em cuidados paliativos, encontra-se associado apenas ao bem-estar físico do paciente, mas, contudo, estende-se ao suporte familiar para preservar ou recondicionar o conforto do paciente com DA, pois conforme a capacidade, a assistência demanda um conjunto de necessidades que se faça essencial para assegurar o domínio que se divide entre suas restrições e fragilidades (SILVA, et al., 2022).

A medida que as doenças crônico-degenerativas progredem, estima-se que mais de 20 milhões de pacientes em todo mundo necessitem dessa forma de atendimento (SOUSA, 2021). Conforme a população envelhece surge uma alta incidência de doenças crônicas, à vista disso, o número de pacientes que necessitam de cuidados paliativos aumenta cada vez mais (SILVA, et al., 2022). Os cuidados paliativos devem ser iniciados no início de qualquer manifestação de uma condição/doença com risco de vida de vários graus de complexidade, bem como tratamentos capazes de alterar seu curso de maior importância, pois os tratamentos curativos têm se mostrado ineficazes (OLIVEIRA, 2021).

Os cuidados básicos primordiais para pacientes portadores de DA é o bem-estar, não o prolongamento da vida. Cuidados esses voltados para uma série de intervenções que englobam um combo de

características e doutrinas procedentes do paciente, levando em consideração suas necessidades psicossociais, familiares, físicas e espirituais, respeitando seus valores e crenças, porque com a progressão da doença, as funções cognitivas avançam limitando assim sua própria autonomia de decisão ou escolha, entrando em cenário a figura de um cuidador (RODRIGUES, et al., 2020).

Com a participação do cuidador a atuação da atenção domiciliar com a equipe de saúde visa implementar e efetivar um conjunto de cuidados ao portador de DA e a família. Desse modo, os cuidados paliativos são prestados por um conjunto de profissionais, o tornando uma assistência multidisciplinar, cujo enfoque é atribuído em detectar o surgimento precoce da doença, classificar e proporcionar um atendimento humanizado a esses pacientes (FARIA, et al., 2022).

Conclusão

Não obstante as diversas pesquisas que tenham outorgado para a comprovação do surgimento fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a privação neuronal seletiva até este momento é insuficientemente entendida. Além disso, a procura por esses instrumentos levou diretamente ao desenvolvimento de novos medicamentos para tratar essa patologia, e para muitos neurocientistas o objetivo e o desafio é encontrar novos fármacos que possam adiar ou mesmo bloquear o desenvolvimento da doença.

A assistência a DA possui particularidades que evidenciam o dia a dia dos cuidadores e que são capazes de ser reconhecidas ao decorrer da trajetória do cuidado e no período após a morte do familiar. Cada elemento semântico identificado e ligados de acordo com as etapas do processo indicam que as fases iniciais são caracterizadas por problemas associados à dificuldade de acesso ao diagnóstico e à estigmatização da doença, o que sugere a influência de abordagens farmacológicas e não medicamentosas.

Inteiramos que quando o time de saúde se relaciona com o idoso, considerando as fronteiras impostas pela doença, ele tem a potencialidade de reconhecer questões, enquadrar as intervenções essenciais para resolver ou atenuar os sintomas da patologia de Alzheimer, visto que ainda há perímetros para a consciência adquirida pelos profissionais de enfermagem sobre a fisiopatologia da doença de Alzheimer.

Nesta expectativa mais extensa do cuidado, o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos. A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Lembrando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e métodos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem. Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios. Apresentando raiva, estresse, medo, angústia, depressão de ambas as partes tanto do cuidador como da parte cuidada.

Referências

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2018 Alzheimer's Disease Facts and Figures. **Alzheimers Dement**, 2018;14(3):367-429. Disponível em: <https://www.alz.org/media/HomeOffice/Facts%20and%20Figures/facts-and-figures.pdf>. Acesso em: 26 abril 2022.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **About Alzheimer's e Dementia**. London, 2021. Disponível em: <https://www.alzint.org/>. Acesso em: 24 de mar. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **O que é Alzheimer**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org>.

br/2020/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer-2/. Acesso em: 10 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos** / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba diferenciar os sinais do Alzheimer e do esquecimento normal**. FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 7 jul. 2017. Disponível em: <https://portalfmb.org.br/2017/07/04/saiba-diferenciar-os-sinais-alzheimer-e-esquecimento-normal/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CAETANO, L.A.O.; SILVA, F.S; SILVEIRA, C.A.B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Revista do Nesme**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139454198010/>. Acesso em: 25 de abr. 2022.

DA SILVA MACHADO, Bruna. Terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da Doença de Alzheimer–Uma Revisão Narrativa da Literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/7098/pdf. Acesso em: 06 set. 2022.

DA SILVA, Valminda Flauzino et al. A percepção do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo em pacientes crônicos. **Concilium**, v. 22, n. 4, p. 345-358, 2022. Disponível em: <http://clium.org/index.php/edicoes/article/view/371/290>. Acesso em: 01 de out. 2022.

DE ALMEIDA MONTEIRO, Jardel et al. **A doença de alzheimer e o sistema glial-linfático**. Editora Volans. SN - 978-65-89726-02-9.2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351369745_O_Sistema_GlialLinfatico_e_a_Doenca_de_Alzheimer. Acesso em: 20 ago. 2022.

FARIA, EBA et al. Vivências de Cuidadores familiares de pessoas idosas com a doença de Alzheimer. Maringá, **Cienc Cuid Saúde**. 2017 Jan-Mar; 16(1). DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v16i1.310004. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31004/19048>.

FERREIRA, João Vitor Gandra Soares; ESTEVES, Ana Paula. Doença de alzheimer: os desafios do cuidado. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.unife-so.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/2258/876>. Acesso em: 12 ago. 2022.

GONÇALVES DE SOUSA, R. A enfermagem frente ao acolhimento do paciente em cuidado paliativo. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 45, 2021. Disponível em: <http://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/697>. Acesso em: 14 nov. 2022.

KUCMANSKI, Luciane Salete et al. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 1022-1029, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9rNYmg9FRGdnJxgM5rf3cMWM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 de agosto 2022.

LUCENA, M. M, et al. Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.2, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-309. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27847/22039>. Acesso em: 05 de jun. 2022.

MARTINS, Danielly Silva; SILVA, Claudia Peres; OLIVEIRA, Geraldo Benedito Batista. **Mecanismo de ação dos medicamentos utilizados no tratamento da Doença de Alzheimer**. Anais do 1º Simpósio de TCC, da faculdade FINOM e Tecsona. 2019; 192-204. Disponível em: <https://www.finom.edu.br/public/assets/uploads/cursos/tcc/2021030414034734.pdf>. Acesso em: 05 de mar. 2022.

MELO, GABRIEL REIS et al. Enfermagem: um estudo da fisiopatologia do Alzheimer e os seus tratamentos alternativos com células-tronco e cannabis. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10094>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**. 2019 [acesso em 2022 09 16]; 28 :e20170204. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

REBÊLO, F. L, et al. Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, 26(2), 2021. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.107194>.

RODRIGUES, Maria Beatriz de Almeida et al. **Doença de Alzheimer: fisiopatologia e genética**. 2019. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/12886/1/Doen%3%a7a%20de%20Alzheimer%20Fisiopatologia%20e%20Gen%3%a9tica.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2022.

RODRIGUES, Tamiris de Queiroz et al. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Brasília, p. 1 a 8, 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e2833.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2833>. Acesso em: 23 mar. 2022.

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. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26625>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26625/23332>. Acesso em: 25 de agosto .2022.

SEQUEIRA, J.A. **Tratamento da Doença de Alzheimer: na atualidade e no futuro**. 2020. 1 - 54 f. Dissertação (Mestre em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2020. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9552/1/PPG_33877.pdf. Acesso em: 04 de mar. 2022.

SILVA, YJ et al. Avanços no diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer e novas perspectivas de tratamento: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 2021. DOI: DOI:10.34119/bjhrv4n3-044. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/>

[article/view/29447/23224](#). Acesso em: 21 de abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>

SOUSA, LC. Pesquisa em Cuidado Paliativo no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Unidade de Cuidados Paliativos, 2021 67(3): e-031934. DOI <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1934>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1934/1280>. Acesso em: 7 jun. 2022.

SOUZA, Elizabeth Scatolino de; SANTOS, Amanda Maria da Silva; SILVA, Andreza de Jesus Dutra. Doença de Alzheimer: Abordagem Sobre a Fisiopatologia. **Revista Episteme Transversalis**, Volta Redonda, RJ, v.12, n.2, p.356-381, 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49903/2/AndrezaJB_silva_etal_IOC_2021.pdf. Acesso em: 20 de mar. 2022.

UCHÔA, MAIRA BEATRINE DA ROCHA et al. O cuidador do portador de Alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.Sup.n.48 p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3296/2023>. Acesso em: 23 abr.2022.

VON BORSTEL, Gabriela Carolina Cremonese et al. Doença de Alzheimer: revisão de literatura Alzheimer's disease: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14211-14222, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Daniela-De-CassiaCeranto/publication/352854108_Doenca_de_Alzheimer_revisao_de_literatura_Alzheimer's_disease_a_literature_review/links/60dcafc3a6fdccb745f83928/Doenca-de-Alzheimer-revisao-de-literatura-Alzheimers-disease-a-literature-review.pdf. Acesso em: 05 de ago. 2022.

Recebido em 13 de março de 2024.

Aceito em 04 de abril de 2024.