

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA IDENTIFICAÇÃO DE ALZHEIMER

Maria Rosilda Araujo dos Santos¹
Jenina Ferreira Nunes²
Hélio Marco Pereira Lopes Júnior³
Felipe Leal Soares⁴
Paula Araujo dos Santos Landim⁵

RESUMO: A Doença de Alzheimer (DA) acomete pessoas de todas as classes sociais em todo o mundo, sendo classificada como a forma mais comum de demência e caracterizada por degeneração progressiva das funções cognitivas, sobretudo da memória, atenção e linguagem, requerendo intervenção de terapeutas como os psicólogos. O objetivo deste trabalho consiste em abordar a importância do psicólogo na identificação precoce da doença de Alzheimer, destacando suas contribuições específicas na identificação de sintomas cognitivos e comportamentais. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos publicados entre 2015 e 2024 predominando os últimos 5 anos. Foram pesquisados estudos indexados nas bases de dados constantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BCS) e na plataforma Google Acadêmico. Os achados sobre o conceito e estágios da DA mostraram que esta compromete as habilidades cognitivas e transcorre num processo degenerativo gradativo. O tratamento adequado, embora não possibilite a cura, pode proporcionar lentidão nesse processo e melhor qualidade de vida do indivíduo. Portanto, é crucial que o psicólogo esteja atento aos sinais iniciais e encaminhe seu cliente ao diagnóstico e tratamento precoces, pois isso pode ajudar a preservar a qualidade de vida do paciente e reduzir o impacto sobre seus entes queridos. Ficou evidenciado que o papel do psicólogo consiste na avaliação das habilidades cognitivas, envolvendo atenção, memória, humor, linguagem e funções relacionadas ao desempenho funcional. A partir desse processo avaliativo, procede ao auxílio na reaprendizagem do que pode ser aplicável no cotidiano que necessite organizar rotinas e cumpri-las. Dada a relevância do tema, sugere-se que sua abordagem seja incentivada entre os acadêmicos e entre veteranos na psicoterapia em prol da promoção de melhor qualidade de vida de pacientes com DA.

4729

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Intervenção precoce. Psicoterapia. Psicologia.

¹ Faculdade Mauá, Goiás.

² Psicóloga. Mestranda em saúde mental e ações Terapêuticas pela Universidade Católica de Brasília.

³ Enfermeiro, Mestre em Educação pela Universidade de Brasília.

⁴ Biólogo, Especialista, Centro Universitário LS,

⁵ Graduada em Direito pela Faculdade UDF- Brasília. Pedagogia.

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população global resulta no aumento das doenças crônicas e neurodegenerativas. Atualmente, estima-se que 50 milhões de pessoas sofrem de demência em todo o mundo, com 10 milhões de novos casos a cada ano. Cerca de 60% desses casos são atribuídos à Doença de Alzheimer (DA), prevendo-se que até 2050 o número de pessoas com demência relacionada à DA alcance 150 milhões (Schilling *et al.*, 2022).

A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, representando entre 60% e 80% de todos os casos. Com um impacto global significativo, afetou 55 milhões de pessoas em 2019, com projeções alarmantes de dobrar a cada duas décadas, alcançando 78 milhões de casos em 2030 e 139 milhões em 2050. Além disso, foi responsável por mais de um milhão de mortes em 2019, sendo classificada como a sétima principal causa de óbito globalmente. A prevalência da doença aumenta com a idade, evidenciando o envelhecimento como um fator de risco crucial, com uma estimativa de 2% na faixa etária de 65 a 69 anos e 36% entre aqueles com mais de 90 anos (Paschalidis *et al.*, 2023).

A doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando um desafio significativo para a saúde pública e os sistemas de saúde. Ela se caracteriza pela deterioração progressiva das funções cognitivas, tendo como manifestação inicial a deficiência da memória recente. À medida que a patologia avança, diversas funções cognitivas, como atenção, fluência verbal e habilidades visuo-espaciais, são afetadas (Rodrigues *et al.*, 2019).

Em estágios mais avançados da doença, sintomas como rebaixamento do grau de vigília, perda da lucidez e contraturas musculares podem ser observados. Sendo a causa neurodegenerativa mais comum de demência em idosos, a doença de Alzheimer frequentemente acompanha-se de distúrbios neuropsiquiátricos, que também contribuem para o quadro característico de deficiência e incapacitação progressivas (Rodrigues *et al.*, 2019).

A doença de Alzheimer tem fatores de risco que podem ser divididos em ambientais e genéticos. Os fatores ambientais, como o envelhecimento, baixa escolaridade, pressão alta, diabetes, obesidade, sedentarismo, traumas na cabeça, depressão, tabagismo, perda auditiva e isolamento social, estão mais ligados às formas comuns da doença. Esses fatores podem ser prevenidos e modificados (Schilling *et al.*, 2022).

Já os fatores genéticos, como mutações nos genes responsáveis pela doença, são mais associados às formas raras e precoces da doença, que ocorrem antes dos 65 anos e têm forte ligação

com mutações nos genes relacionados à proteína precursora do amiloide. Essas mutações são identificadas em cerca de 70% dos casos dessas formas da doença (Schilling *et al.*, 2022).

O diagnóstico clínico da DA é realizado através de uma avaliação minuciosa, que se concentra nos domínios cognitivos afetados e no comprometimento funcional do paciente. Uma anamnese detalhada, centrada nas alterações cognitivas e neuropsiquiátricas características da DA, possibilita um diagnóstico mais preciso, identificando seu subtipo inicial e estágio de progressão, e distinguindo-a de outras doenças neurodegenerativas (Schilling *et al.*, 2022).

A perspectiva precoce é essencial para melhorar os resultados clínicos e promover uma gestão eficaz da doença. Nesse contexto, o papel do psicólogo é fundamental, pois ele possui habilidades específicas para avaliar e intervir nos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais dos pacientes (Peixoto, 2021).

Além disso, o psicólogo desempenha um papel crucial na mitigação do impacto psicológico e emocional na identificação de Alzheimer, auxiliando os pacientes a lidar com questões como ansiedade, depressão, estresse e perda de identidade. Ao oferecer um ambiente de apoio empático e acolhedor, o psicólogo pode ajudar os pacientes a adaptarem-se à sua nova realidade e a encontrar significado e qualidade de vida, mesmo diante dos desafios impostos pela doença (Peixoto, 2021).

4731

A justificativa para esse tema também reside na necessidade de promover uma abordagem mais centrada no paciente e na família, reconhecendo o impacto emocional e psicossocial da doença não apenas nos pacientes, mas também em seus entes queridos. Ao compreender melhor o papel do psicólogo nesse contexto, podemos desenvolver intervenções mais eficazes que atendam às necessidades holísticas dos pacientes com Alzheimer e suas famílias, melhorando assim sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Dada a complexidade da doença de Alzheimer, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: como os psicólogos podem contribuir de maneira significativa para o processo da identificação precoce, acompanhamento e intervenção psicológica da doença de Alzheimer?

Para êxito na busca da resposta acima, o objetivo geral deste trabalho é abordar a importância do psicólogo na identificação precoce da doença de Alzheimer, destacando suas contribuições específicas na identificação de sintomas cognitivos e comportamentais, bem como na implementação de estratégias de intervenção destinadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores.

Foram definidos os seguintes objetivos específicos: conceituar doença de Alzheimer; descrever os estágios do Alzheimer; discutir o papel do psicólogo na identificação precoce do Alzheimer.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONCEITUAÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Falhas de memória podem ocorrer com qualquer pessoa, em qualquer tempo em razão de estresse, por exemplo. Mas, quando os lapsos comprometem habilidades importantes para a vida e a sobrevivência, pode ser sinal de algo grave. A patologia conhecida como Doença de Alzheimer (DA) pode ser a causa de falta de memória e outros sintomas.

A doença de Alzheimer recebeu este nome por ter sido descoberta pelo psiquiatra Alois Alzheimer, nascido em Marktbreit no ano de 1864. Em 1901, Alzheimer observou sintomas de uma doença em uma paciente chamada Auguste Deter, que faleceu em 1906. Essa doença foi descrita pioneiramente na literatura científica em 1910. As características mais importantes são: distúrbios de memória, deterioração progressiva para discernir e, também, problemas de comportamento (Figueira, 2020).

A doença de Alzheimer é assim descrita por Poirier e Gauthier (2016):

[...] a doença de Alzheimer é muito mais do que uma enfermidade que afeta a memória. Desenvolve-se lentamente nas pessoas acima de 65 anos e atinge várias regiões do cérebro, onde estão situados a memória, o aprendizado, o discernimento, as emoções e até mesmo o movimento (Poirier; Gauthier, 2016, p. 102).

A pessoa acometida por essa patologia pode se tornar inábil conforme o grau de acometimento. Para começar, é comum pessoas idosas apresentam, naturalmente, algumas limitações, sobretudo nas articulações comprometendo pouco a pouco os movimentos. Além disso, compromete habilidades cognitivas que, por sua vez, são responsáveis pelo aprendizado e pelas relações com as demais pessoas, entre outras habilidades sociais (Poirier; Gauthier, 2016).

Por atingir pessoas acima de 50 anos, essa patologia foi, inicialmente, denominada de “demência pré-senil”. Dahlke (2000) justifica que assim foi denominada porque pessoas já em decadência normal da velhice eram acometidas, alcançando, principalmente, a faixa etária entre 50 e 60 anos, com predominância entre as mulheres.

A doença de Alzheimer tem estreita relação com outras patologias concorrentes para seu aparecimento. Carper (2015) relata que, em termos de estilo de vida, a DA tem origens em comum com as doenças cardiopatas e o diabetes, ou seja, obesidade, excesso de colesterol ruim –

Low Density Lipoprotein (LDL) – hipertensão arterial e sedentarismo. O autor destaca que os prejuízos são, claro, mais relevantes na DA por ser o cérebro o principal órgão afetado. A partir dele, muitos outros órgãos e sistemas são atingidos.

Por falar em diabetes e doenças cerebrais, Perlmutter e Loberg (2020) corroboram a afirmação acima:

[...] “o diabetes e as doenças do cérebro são os males mais dispendiosos e perniciosos nos Estados Unidos. São, porém, os mais fáceis de prevenir, e um está intimamente ligado ao outro: ter diabetes duplica o risco de ter o mal de Alzheimer” (Perlmutter; Loberg, 2020, p. 50).

O diabetes configura, portanto, uma doença que predispõe o organismo à DA, contudo, sendo uma doença mais facilmente tratável, um estilo de vida saudável tende a contribuir para a prevenção dessa doença.

Contudo, não só as patologias, mas o estilo de vida, tal como a alimentação pouco nutritiva e a vida sedentária concorrem para o aparecimento de demências, principalmente em quem tem predisposição. No que tange à nutrição, pessoas cuja alimentação seja pobre em macronutrientes, cálcio, zinco, ferro, vitamina K, vitamina A e ácidos gordurosos, podem acentuar a degeneração decorrente da doença (Figueira, 2020).

Ainda sobre a relevância dos nutrientes no processo degenerativo da doença de 4733 Alzheimer, Figueira (2020) relata, a partir de seus estudos, que pessoas tendenciosas a ter demência que utilizaram vitaminas antioxidantes (C e, entre outras), apresentaram menor prejuízo cognitivo do que as que não se valeram de tal recurso. A alimentação tem, portanto, papel importante na prevenção de doenças mentais, principalmente as derivadas de demência.

Outro estudo, desta vez relatado por Perlmutter e Loberg (2020), cita a alimentação como fator crucial no desenvolvimento ou prevenção às demências e ao Alzheimer, principalmente. Em 2009, um grupo de pesquisadores analisou os resultados do estilo alimentar de quase 2 mil idosos sem demência, que foram monitorados de 1992 até 2006. Elaboraram uma pergunta muito simples: queriam saber o que eles comiam e o quanto praticavam atividade física. As respostas possibilitaram aos pesquisadores concluir que os idosos mais ativos e com dieta predominantemente do tipo mediterrânea, vivenciaram significativa redução de risco de desenvolverem a doença de Alzheimer. As provas científicas foram convincentes para os pesquisadores de que uma alimentação saudável e atividade física contribuem para redução de riscos de demências, especialmente do Alzheimer.

Ademais, atividades físicas também podem contribuir para melhorar a qualidade de vida de pessoas com Alzheimer, bem como para tratá-las, isso, de acordo com relato de estudos de Kamada *et al.* (2018):

A prática diária de exercício físico beneficia a saúde dos pacientes com DA, incluindo sua forma de acometimento precoce, sendo usada como terapia complementar, o que aumenta a autonomia do paciente e reduz a sobrecarga dos cuidadores e o risco de institucionalização precoce (Kamada *et al.*, 2018, p. 120).

O favorecimento da atividade física à saúde do paciente com doença de Alzheimer decorre, de acordo com o relato desses autores, do processo de um efeito de proteção sobre a função cognitiva e outras atribuições proporcionadas pelo exercício: “[...] o exercício possui um efeito neuroprotetor sobre a função cognitiva, por provocar uma redistribuição do fluxo sanguíneo cerebral” (Kamada *et al.*, 2018, p. 120).

Desse modo, as funções cognitivas da pessoa com doença de Alzheimer, podem permanecer relativamente protegidas enquanto a doença não alcança estágios mais avançados, proporcionando, dessa forma, menos sofrimento para o paciente e, por conseguinte, para seus familiares e cuidadores. Estando a pessoa acometida por DA, esta apresenta alguns estágios, indo do mais leve ao mais avançado.

4734

2.2. ESTÁGIOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O paciente com Alzheimer passa por fases ou estágios, indo numa escala de leve/inicial até grave/avançado. Os sintomas podem não aparecer no começo, porém, com o passar dos dias, o paciente começa a apresentar algumas dificuldades que já caracterizam a DA.

De acordo com o Poirier e Gauthier (2016), a fase inicial, ainda leve, pode confundir até mesmo os médicos, pois, é possível considerar que se trata de uma fase natural do processo de velhice. Por isso, se torna difícil saber quando a DA atingiu o paciente.

Na fase ou estágio moderado/intermediário, a doença começa a demonstrar sintomas. O progresso da demência faz o paciente apresentar limitações com atividades comuns diárias, tais como: cuidar da casa, ir ao supermercado, perder-se em casa ou em outro ambiente, etc (Poirier; Gauthier, 2016).

O estágio mais complicado é o grave/avançado. Neste, a inatividade e dependência do paciente podem chegar a ser total, podendo acentuar os distúrbios de memória e limitações físicas como se alimentar e se comunicar (Talmelli *et al.*, 2013). Nesse estágio, o paciente pode apresentar

dificuldades para deglutir, caminhar, e pode apresentar comportamento inapropriado, entre outras (Poirier; Gauthier, 2016).

Esses estágios podem ser mais detalhados, dando uma visão panorâmica das fases da doença.

Quadro 1: Estágios e fases da doença de Alzheimer

ESTÁGIO	FASE	CARACTERÍSTICA
Leve	1 - Cognição normal	A pessoa não apresenta sintomas. Apenas um exame de imagem, como o PET Scan (Tomografia por Emissão de Pósitrons), pode detectar indícios que sugerem a doença de Alzheimer.
	2 - Declínio cognitivo muito leve	O familiar pode não apresentar nada de errado muito evidentemente, mas, já podem estar ocorrendo algumas alterações que podem passar despercebidas até pelos médicos. Entre as alterações, esquecer onde deixou as chaves ou o nome de alguém conhecido, por exemplo. Mas, podem ser apenas mudanças decorrentes do processo de envelhecimento.
	3 - Declínio cognitivo leve	Nesta fase, as mudanças já são notáveis: <ul style="list-style-type: none"> ● Esquecer algo que acabou de ler ● Repetir as perguntas ● Perder-se num passeio ● Ler um texto e reter pouco ● Perder ou colocar no lugar errado, algo de valor ● Perder a habilidade de planejar e se organizar ● Esquecer dos nomes das pessoas a quem é apresentado
Moderado	4 - Declínio cognitivo moderado	<ul style="list-style-type: none"> ● Esquecer detalhes pessoais ● Apresentar dificuldade para preencher fichas de dados pessoais ● Não conseguir andar de transporte público sozinho ● Esquecer qual o dia ou mês em que está ● Ter dificuldade para preparar uma refeição ou, até mesmo, pedir, a partir de um menu
	5 - Declínio cognitivo moderadamente grave	<ul style="list-style-type: none"> ● Perder o controle de onde está ● Ter dificuldade para lembrar o próprio endereço, número de telefone ou o ano em começou a estudar ● Confundir o tipo de roupa para a estação do ano em que está
Grave	6 - Declínio cognitivo grave	<ul style="list-style-type: none"> ● Pode reconhecer rostos, mas esquecer nomes ● Pode confundir pessoas, como, por exemplo, achar que sua esposa é sua mãe ● Apresenta frequentes delírios, como pensar que precisa ir trabalhar, mesmo não exercendo mais ofício ● Apresenta necessidade de ajuda para ir ao banheiro ● Pode apresentar incontinência esfinteriana
	7 - Declínio cognitivo muito grave	Comprometimento das habilidades básicas diárias, como comer e caminhar

Fonte: Berleze (2018)

As dificuldades apresentadas no Quadro 1 vão se agravando gradativamente com o avanço das fases em cada estágio. De todo modo, o envelhecimento contribui para a diminuição das habilidades cognitivas, conforme afirma Lees (2013, p. 49): “À medida que envelhecemos, a desaleceração e a inflexibilidade mentais que levam a dificuldades para tomada de decisões aumentam e são a origem do provérbio “Não se pode ensinar novos truques a um cão velho”. A dificuldade de aprendizagem e a redução da capacidade cognitiva são características desenvolvidas ao longo do processo degenerativo causado pela doença de Alzheimer.

Entre as mudanças que perfilam a pessoa com Alzheimer, podem ocorrer as seguintes, entre outras, conforme relaciona Cayton (2016):

Algumas pessoas tornam-se terrivelmente desagradáveis e difíceis de se conviver, enquanto outras ficam mais dóceis e amenas. Algumas pessoas com o mal de Alzheimer têm poucos problemas de saúde, enquanto outras ficam incapacitadas – tais como, artrite ou surdez – isso pode tornar seus cuidados mais difíceis. Algumas pessoas têm, em comparação, uma posição social de conforto, enquanto outras, enfrentam problemas familiares ou financeiros (Cayton, 2016, p. 113).

Fica claro a existência de relativa dicotomia nos perfis dessas pessoas, de modo a revelar comportamentos extremistas. Enquanto uns perfis dificultam os cuidados, outros se mostram menos complicados, o que, de certo modo, contribui para sua melhor qualidade de vida, apesar das dores, incômodos e sintomas diversos.

4736

A partir do estágio intermediário, o paciente, sua família e os profissionais da saúde mantêm uma estreita relação com algo em comum – o desafio de cuidar de um doente que apresenta, a cada dia, um processo degenerativo. Antes do primeiro estágio, porém, se torna relevante o papel do psicólogo na detecção precoce do Alzheimer.

2.3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DE ALZHEIMER

O reconhecimento da doença de Alzheimer requer perícia técnica do profissional que utiliza conhecimento pertinente a recursos para avaliação neuropsicológica. Nas palavras de Fraga (2018), essa avaliação define-se como,

[...] um exame detalhado e objetivo das funções cognitivas (processos mentais como memória, atenção, habilidades visuoespaciais, linguagem, etc.), que tem como objetivo identificar as possíveis consequências de doenças, lesões, disfunções que possam estar relacionadas com o comportamento e o desempenho cognitivo dos indivíduos. (Fraga, 2018, p. 6)

Desse modo, essa avaliação é um exame minucioso das funções cognitivas, cujo intuito é identificar possíveis causas de comportamentos e desempenhos cognitivos alterados. Assim, ao empregar recursos específicos e seguir protocolos rigorosos, os profissionais podem fornecer uma avaliação precisa e contribuir para um melhor manejo da doença e qualidade de vida dos pacientes.

Importa destacar que durante a avaliação neuropsicológica de idosos, são examinados aspectos como memória, atenção, humor, linguagem, funções executivas e desempenho funcional. A memória, por exemplo, é composta por três estágios: codificação, armazenagem e recuperação, sendo fundamental para detectar possíveis sinais de Alzheimer. Para isso, são empregados testes validados globalmente para avaliar tanto a memória imediata quanto a remota (Fraga, 2018).

A atenção também é avaliada, especialmente em casos de Alzheimer, onde alterações podem ser precocemente percebidas. De acordo com Fraga (2018), existem três tipos de atenção: seletiva, dividida e sustentada, com testes simples e rápidos para sua avaliação. O autor acrescenta que o humor também é relevante, pois a depressão pode imitar sintomas de demência e, nesse segmento, há ferramentas como o Inventário Beck de Depressão para identificar esses sintomas.

4737

Além disso, a linguagem é afetada nas fases iniciais do Alzheimer, evidenciando-se em dificuldades de compreensão da leitura e correlacionando-se com o comprometimento cognitivo. Desse modo, a avaliação da linguagem considera aspectos linguísticos, cognitivos e sociais, utilizando subtestes verbais como vocabulário, semelhanças e informações da Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) (Fraga, 2018).

A propósito, a avaliação neuropsicológica tem relevância no aspecto diagnóstico, contudo, a doença de Alzheimer não é contemplada com tratamento definidor de cura ou reversão dos danos. Neste sentido, as opções conhecidas podem contribuir para alívio dos déficits cognitivos, bem como das mudanças de comportamento, mas com tratamento medicamentoso. Entretanto, estudos indicam que essa terapia apresenta melhoras apenas nos primeiros três meses de tratamento, de modo que, a partir desse período, estabiliza-se o quadro ou ocorre uma piora discreta. Nesse contexto, a proposta mais favorável seriam intervenções não farmacológicas como tratamento parcial (Vieira, 2017).

Nessa continuidade, de acordo com alguns estudos, pacientes que recebem apoio durante os primeiros estágios da doença conseguem aprender ou reaprender algumas informações de seu

interesse pessoal, de modo a poder aplicar no dia a dia. Ademais, outros recursos no campo de suporte à memória podem ser empregados, tais como: agenda, calendário, caderneta de anotações e painel ou mural; estes podem contribuir para manutenção das habilidades em atividades diárias durante um tempo relativamente prolongado (Vieira, 2017). Esse contexto justifica, portanto, a necessidade e importância do diagnóstico e intervenções precoces diante de um quadro de demência.

Algumas alterações neuropatológicas podem confundir o profissional avaliador. Sobre tal possibilidade, Oliveira e Batista (2020), parafraseando Rodrigues e Jacobus (2009), explicam:

Um impasse contemporâneo é diferenciar as alterações cognitivas próprias do envelhecimento normal das manifestações das fases iniciais dos transtornos da. Entre diversas propostas conceituais, destaca-se o comprometimento cognitivo leve (CCL). Embora essa proposta seja uma categoria heterogênea do ponto de vista do prognóstico, nela se encontram os indivíduos com alto risco de evoluírem para demência nos anos subsequentes a esse diagnóstico. Por esta razão, o CCL tem recebido grande destaque nas pesquisas que envolvem as manifestações pré-clínicas da Doença de Alzheimer. O CCL é incerto, podendo reverter para um estado normal enquanto outros podem evoluir para a DA ou outras demências (Oliveira; Batista, 2020, p. 212).

Esse dilema ressalta a necessidade de diagnóstico precoce, pois à medida que a doença progride, as oportunidades de intervenção diminuem. Portanto, a busca por métodos de detecção precoce é uma área de pesquisa em destaque, visando melhorar as perspectivas de intervenção (Oliveira; Batista, 2020). 4738

Apesar da importância de um diagnóstico precoce para intervenção oportuna, é comum que haja atrasos nessa etapa, incorrendo em cuidados inconsistentes. Nessa perspectiva, Mattos e Kovács (2020) reforçam que o diagnóstico precoce e preciso da demência, juntamente com a discussão do prognóstico e tratamento, são vitais para pacientes, cuidadores e famílias, com impacto duradouro. No entanto, o acesso limitado aos serviços de saúde resulta em atrasos no diagnóstico, destacando a necessidade de melhor coordenação entre cuidados primários e especializados globalmente.

Corroborando as falas desta seção, Oliveira e Batista (2020, p. 214) arrematam reconsiderando o quanto o diagnóstico precoce da doença de Alzheimer pode ser decisivo para uma intervenção precoce: “[...] permite o manejo imediato dos sintomas reversíveis. Isso muitas vezes pode levar a uma melhora de sintomas cognitivos e dá para as pessoas muito mais tempo para tomar decisões críticas de sua vida”. Logo, fica evidenciado que o diagnóstico e intervenção precoces em Alzheimer potencializam a reversão de alguns sintomas proporcionando, assim, melhor qualidade de vida ao paciente, na medida do possível.

3. METODOLOGIA

As pesquisas científicas são classificadas, em geral, quanto à natureza, ao tipo de abordagem, aos objetivos e aos procedimentos. Algumas dessas classificações são comuns a alguns tipos de pesquisa, de modo que, uma pesquisa de campo, por exemplo, poderá ter a mesma natureza e tipo de abordagem que uma pesquisa de levantamento de fatos após um acontecimento (aplicada e qualitativa).

Esta é uma pesquisa aplicada, tendo em vista que partiu de um problema de pesquisa na busca de encontrar aplicabilidade de conhecimentos consolidados. A pesquisa aplicada, no que lhe diz respeito, produz conhecimentos aplicáveis a problemas específicos (Prodanov; Freitas, 2013, p. 126). Neste estudo, o problema consiste em saber como os psicólogos estão envolvidos na identificação de Alzheimer, quais métodos eles utilizam, como interagem com outros profissionais de saúde, entre outros aspectos.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é classificada como exploratória e descritiva. A descritiva é utilizada quando o pesquisador intenta a descrição e caracterização de algum fenômeno, “por exemplo, as características de um grupo específico” (Santos; Molina; Dias, 2007, p. 155). Neste estudo, o tema foi explorado bibliograficamente, e o envolvimento dos psicólogos na intervenção precoce da doença de Alzheimer foi observada a partir dos achados literários e descrita em forma de análise. 4739

Ainda, quanto à abordagem, se trata de uma investigação qualitativa. O pesquisador prioriza a observação direta dos fatos, representando a qualidade dos discursos pesquisados (Santos; Molina; Dias, 2007). Aqui buscou-se estudar os conceitos relacionados à doença de Alzheimer, seus sintomas, características e a relevância do diagnóstico precoce e, igualmente, da intervenção precoce do psicólogo.

Por fim, no aspecto procedimental, trata-se de uma pesquisa bibliográfica. A bibliográfica configura aquela pesquisa sistemática com base em material publicado e serve para seleção de material pertinente ao tema escolhido (Santos; Molina; Dias, 2007). Foram explorados textos diversos, principalmente artigos científicos sobre a temática.

Considerando o aporte metodológico acima, os artigos pesquisados compreendem o período de publicação entre 2018 e 2024, predominando os últimos 5 anos. Foram pesquisados estudos indexados nas bases de dados constantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BCS) e na plataforma Google Acadêmico. Os critérios de inclusão dos estudos buscaram contemplar os que

abordassem a temática e publicados em português, inglês e espanhol, sem restrições de acesso. Foram excluídos artigos pagos e que não atendessem ao objetivo deste trabalho.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A proposta deste trabalho consistiu em abordar a importância da identificação precoce da doença de Alzheimer para intervenção psicológica. Os achados possibilitaram discutir essa proposta e o papel interventivo do psicólogo com intuito de retardar os efeitos nocivos dessa doença nos aspectos cognitivos do paciente.

A atuação do psicólogo parte de uma avaliação neuropsicológica para possível intervenção visando a redução de degenerações e preservação de algumas competências. Nessa avaliação, é feito exame das funções e habilidades cognitivas como orientação, atenção, memória, linguagem e raciocínio, com aplicação de procedimentos e testes-padrão (Moreno *et al.*, 2019).

De acordo com Schilling *et al.* (2022), as medidas avaliativas representam estratégias importantes para as intervenções que permitem a identificação precoce de estágios pré-clínicos e posterior avaliação das intervenções, de modo a proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes.

Nessa continuidade, Peixoto (2021) corrobora as afirmações de Moreno *et al.* (2019) e de Schilling *et al.* (2022) ao reafirmar que a triagem visa detectar precocemente doenças assintomáticas pré-clínicas, aumentando as chances de intervenção eficaz e melhorando a saúde futura. O autor acrescenta que prevenção e intervenção precoce são essenciais para reduzir os impactos psicossociais e econômicos de condições de saúde, evitando complicações na idade adulta.

Desse modo, entende-se que além da identificação precoce de estágios pré-clínicos da doença de Alzheimer, a avaliação neuropsicológica realizada pelo psicólogo pode ter implicações significativas na vida dos pacientes e de seus familiares. Ao detectar precocemente sinais de comprometimento cognitivo, é possível iniciar intervenções específicas para retardar o avanço da doença e preservar as habilidades cognitivas remanescentes.

Identificado o início de Alzheimer, o psicólogo assume a intervenção não farmacológica – visto que é um terapeuta psicológico – podendo incluir, entre muitas opções, “[...] estimulação cognitiva, terapia de orientação para a realidade, musicoterapia, terapia por reminiscência, técnicas comportamentais, psicoeducacionais, entre outras possibilidades” (Oliveira *et al.*, 2021, p. 18). Nessas circunstâncias, o psicólogo proporciona ao paciente, a possibilidade de estímulo e

desenvolvimento da autonomia e autoestima retardando, conseqüentemente, os reflexos da doença e, ao mesmo tempo, restaurando o controle da própria vida.

Ao estimular o desenvolvimento da autonomia no paciente, o psicólogo estará reforçando recursos próprios do sujeito no tocante à sua saúde mental, pois sua atuação terapêutica visa, de acordo com Oliveira *et al.* (2021):

[...] estimular a criação de novos interesses e apoiar a participação em atividades que estimulem a sociabilidade, a criatividade e a vivência comunitária, dado que estas atividades contribuem para a realização de metas pessoais e a atribuição de um sentido particular a este novo período de suas vidas. (Oliveira *et al.*, 2021, p. 19).

Assim, ao incentivar a autonomia do paciente, o psicólogo fortalece seus recursos internos e o encoraja a buscar novos interesses e participar de atividades que promovam interação social e criatividade. Essas experiências, conforme visto, não só ajudam a alcançar metas pessoais, mas também atribuem significado ao novo período da vida do paciente.

Isso é possível porque, segundo García-Alberca (2015), as terapias de intervenção cognitiva (TIC) com intuito de melhorar a função cognitiva e a capacidade funcional de pacientes com doença de Alzheimer, objetivam estimular ou treinar habilidades como memória, atenção e capacidades executivas.

Continuando, García-Alberca (2015) menciona estudos que justificam o resultado acima:

4741

[...] vários estudos demonstraram como o aumento do fluxo sanguíneo cerebral regional e do metabolismo está ligado à execução de tarefas cognitivas. A ativação dessas áreas corticais por meio das TIC poderia melhorar parcialmente o metabolismo e o fluxo cerebral regional, o que levaria a melhorias no funcionamento executivo dos pacientes (García-Alberca, 2015, p. 9).

Essa abordagem implica que as Terapias de Intervenção Cognitiva (TIC) têm o potencial de melhorar a função cognitiva e a capacidade funcional de pacientes com doença de Alzheimer ao estimular áreas cerebrais associadas às habilidades cognitivas, como memória, atenção e funções executivas.

Em geral, estudos destacam que, além dos cuidados físicos, é crucial atender às necessidades psicológicas, como vínculo, conforto, ocupação, inclusão e identidade, ao cuidar de pessoas com demência e/ou Alzheimer. Isso ressalta a relevância do psicólogo como parte essencial das equipes multiprofissionais envolvidas na prestação desses cuidados (Oliveira *et al.*, 2021).

Desse modo, ficou evidenciado que essas intervenções podem incluir estratégias de compensação, treinamento cognitivo e suporte psicológico. Além disso, a avaliação precoce permite uma melhor compreensão da progressão da doença ao longo do tempo, auxiliando na

adaptação de planos de tratamento e na avaliação da eficácia das intervenções. Dessa forma, a identificação precoce do Alzheimer não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também oferece suporte e orientação valiosos para suas famílias, promovendo um cuidado mais abrangente e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou uma abordagem sobre a DA e a possível contribuição do psicólogo na intervenção precoce da mesma. Esta abordagem permitiu explorar e compreender o conceito de DA, incluindo seus estágios, bem como discutir o papel do psicólogo na identificação precoce dessa doença.

Os achados sobre o conceito e estágios da DA mostraram que esta compromete as habilidades cognitivas e transcorre num processo degenerativo gradativo. O tratamento adequado, embora não possibilite a cura, pode proporcionar lentidão nesse processo e melhor qualidade de vida do indivíduo. Portanto, é crucial que o psicólogo esteja atento aos sinais iniciais e encaminhe seu cliente ao diagnóstico e tratamento precoces, pois isso pode ajudar a preservar a qualidade de vida do paciente e reduzir o impacto sobre seus entes queridos.

4742

Ficou evidenciado que o papel do psicólogo consiste na avaliação das habilidades cognitivas, envolvendo atenção, memória, humor, linguagem e funções relacionadas ao desempenho funcional. A partir desse processo avaliativo, procede ao auxílio na reaprendizagem do que pode ser aplicável no cotidiano que necessite organizar rotinas e cumpri-las.

Dada a importância deste tema, sugere-se que sua abordagem seja incentivada entre os acadêmicos e entre veteranos na psicoterapia em prol da promoção de melhor qualidade de vida de pacientes com DA.

REFERÊNCIAS

BERLEZE, Maria Cristina Cachapuz. **Sete fases do Alzheimer**. 5 fev. 2018. Disponível em: <https://www.modernidade.com.br/7-fases-do-alzheimer/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CARPER, Jean. **100 dicas simples para prevenir o Alzheimer**. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

CAYTON, H. **Tudo sobre doença de Alzheimer**. São Paulo: Editora Andrei, 2016.

DAHLKE, Rüdiger. **A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidades de desenvolvimento**. São Paulo: Editora Cultrix, 2000.

FIGUEIRA, Emílio. **Temas em Psicologia**. Joinville – SC: Clube de Autores, 2020.

FRAGA, Valéria Figueiredo. **Avaliação neuropsicológica em idosos**. Psicologia. Pt – o portal dos psicólogos, 26 nov. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

GARCÍA-ALBERCA, J. M. Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. **Neurologia**, v. 30, n. 1, p. 8-15, jan./fev. 2015. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-las-terapias-intervencion-cognitiva-el-So21348531200271X>. Acesso em: 5 maio 2024.

KAMADA, Márcio *et al.* Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer. **Rev. Soc. Clin. Med.**, v. 16, n. 2, p. 119-122, abr./jun., 2018. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/345/313>. Acesso em: 22 abr. 2024.

LEES, Andrew. **Alzheimer: a praga silenciosa**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2013.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, e180023. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MORENO, Lauranery de Deus *et al.* Avaliação neuropsicológica em idosos com Alzheimer. **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, maio 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID762_25052019022831.pdf. Acesso em: 5 maio 2024. 4743

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de *et al.* Possíveis aportes da psicologia para o tratamento da doença de Alzheimer. **Journal of Research in Humanities and Social Science**, 8. ed., v. 9, p. 16-24, 2021.

OLIVEIRA, Leia Campos de; BATISTA, Francislene Lavôr. A importância do diagnóstico precoce da doença de Alzheimer. In: MORAES FILHO; Aroldo Vieira de; MACHADO, Humberto César; DINIZ, Juliane Aparecida Ribeiro. **Sociedade, saúde e meio ambiente**. Aparecida de Goiânia: Faculdade Alfredo Nasser, 2020. Disponível em: <https://servicosonlineaparecida.unifan.edu.br/files/docBiblioteca/ebooks/%C2%B0%C2%B0384977551.pdf#page=206>. Acesso em: 30 abr. 2024.

PASCHALIDIS, Mayara. *et al.* Tendências da mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil, 2000-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, e2022886, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10194304/pdf/2237-9622-ress-32-02-e2022886.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PEIXOTO, Clarice Teixeira da Silva. Saúde mental: um enfoque voltado à prevenção da demência de Alzheimer. **International Journal of Health Management.**, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/276/205>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PERLMUTTER, David; LOBERG, Kristin. **A dieta da mente**. São Paulo: Editora Paralela, 2020.

POIRIER, Judes; GAUTHIER, Serge. **Doença de Alzheimer: o guia completo**. São Paulo: MG Editores, 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Nova Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, Nathan Miranda. et al. Análise da patogênese da doença de Alzheimer: revisão narrativa da literatura. **HU Rev.**, v. 45, n. 4, p. 465-70, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25924/20057>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SANTOS, Gisele do Rocio Cordeiro Mugnol; MOLINA, Nilcemara Leal; DIAS, Vanda Fattori. **Orientações e dicas práticas para trabalhos acadêmicos**. Ibpex: Curitiba, 2007.

SCHILLING, Lucas Porcello. et al. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement. Neuropsychol.**, v.16, n. 3 (Suppl 1), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKYZV6KWKpBqyfXH/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2024.

VIEIRA, Vera Lúcia Duarte. Relato de caso: reabilitação neuropsicológica na doença de Alzheimer. In: FONTOURA, Denise Ren da et al. (orgs.). **Teoria e prática na reabilitação neuropsicológica**. São Paulo: Vetor Editora, 2017. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WVHaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT365&dq=\(psicologia\)+psic%C3%B3logo,+identifica%C3%A7%C3%A3o+precoce+de+alzheimer&ots=ckxyT1Bn_A&sig=MjqotQVrAaIKRaICbpWe9BjxaWY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WVHaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT365&dq=(psicologia)+psic%C3%B3logo,+identifica%C3%A7%C3%A3o+precoce+de+alzheimer&ots=ckxyT1Bn_A&sig=MjqotQVrAaIKRaICbpWe9BjxaWY#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 30 abr. 2024.