Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.8, 2023
ISSN 2178-6925

DOENÇA DO ALZHEIMER NA TERCEIRA IDADE

ALZHEIMER'S DISEASE IN OLD AGE

Gabriela Arifa de Almeida
Graduanda do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: arifagabi@hotmail.com

Mariana Pinheiro Mendes
Graduanda do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: mariana-lu123@hotmail.com

Izabela Bercio de Oliveira
Graduanda do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: oliveirabella280@gmail.com

Rita de Cássia Pereira Alves
Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo-Otoni, Brasil. E-mail: rita.enfermeira@hotmail.com

Resumo

O Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade em nossa sociedade, sobretudo pelo envelhecimento da população, ela se manifesta de forma lenta e progressiva, através de lapsos de memória, atenção, capacidade de tomar decisões, fazer cálculos, linguagens, habilidades visuoespaciais, e também de sintomas psiquiátricos que acabam comprometendo a independência do indivíduo analisa de maneira simples a necessidade de cuidados específicos e do papel do enfermeiro nesse processo. Frente ao reconhecimento dessa realidade, este estudo revê como objetivo analisar o impacto que a Doença de Alzheimer tem sobre a

qualidade de vida de um indivíduo na terceira idade e descrever quais os cuidados que a enfermagem pode oferecer para pessoas com a Doença de Alzheimer na terceira idade de modo a amenizar o impacto sofrido pelo paciente. Para tanto optou-se aqui por utilizar uma metodologia de natureza qualitativa com o intuito de explanar o assunto de forma explicativa, por meio de uma revisão bibliográfica. Foi feita uma revisão de importantes aspectos associados à Doença de Alzheimer, por meio de um levantamento bibliográfico sobre o assunto. Ao final compreendeu-se que os impactos dessa doença não afetam só o idoso portador, mas também a sua família, e esta, na maior parte dos casos, não tem conhecimentos sobre a patologia, e consequentemente, não sabe lidar com a situação. Deste modo considera-se que os cuidados de enfermagem ao idoso acometido pela Doença de Alzheimer são essenciais para melhorar seu estado de saúde, promovendo, dessa forma, uma melhor qualidade de vida e autonomia, aumento sua sobrevida e fortalecimento do seu convívio familiar e social.

Palavras chave: Alzheimer; Terceira idade; Cuidados do enfermeiro; Amenizar Impacto

Abstract

Alzheimer's is a more frequent neurodegenerative pathology associated with age in our society, especially due to the aging of the population, it manifests itself slowly and progressively, through lapses in memory, attention, ability to make decisions, perform calculations, languages, visuospatial skills, and also psychiatric symptoms that end up compromising the individual's independence, analyzes in a simple way the need for specific care and the role of nurses in this process. Faced with the recognition of this reality, this study aims to analyze the impact that Alzheimer's disease has on the quality of life of an individual in old age and to describe what care nursing can offer to people with Alzheimer's disease in their third age. age in order to soften the impact suffered by the patient. Therefore, we opted to use a methodology of a qualitative nature in order to explain the subject in an explanatory way, through a bibliographical review. A review of important aspects associated with Alzheimer's disease was carried out, through a bibliographic survey on the subject. In the end, it was understood that the

impacts of this disease do not affect only the elderly carrier, but also his family, and this, in most cases, does not have knowledge about the pathology, and consequently, does not know how to deal with the situation. In this way, it is considered that nursing care for the elderly affected by Alzheimer's disease is essential to improve their health status, thus promoting a better quality of life and autonomy, increasing their survival and strengthening their family and social life

Keywords: Alzheimer; Third Age; Nurse care; Soften Impact.

1 **Introdução**

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer, a doença de Alzheimer é o tipo de demência mais comum, e como visto, causa problemas na memória, pensamento e comportamento, torna-se nítido que nos estágios iniciais, os sintomas de demência podem ser mínimos, mas pioram conforme a doença progride – porém, essa progressão é variável de indivíduo para indivíduo, no entanto, não anula o fato de que, pessoas portadoras de Alzheimer vivam, em média, até oito anos depois do início dos sintomas. (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2023)

O Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade em nossa sociedade, sobretudo pelo envelhecimento da população, ela se manifesta de forma lenta e progressiva, através de lapsos de memória, atenção, capacidade de tomar decisões, fazer cálculos, linguagens, habilidades visuoespaciais, e também de sintomas psiquiátricos que acabam comprometendo a independência do indivíduo (SERENIKI, 2008).

Esses sintomas normalmente são acompanhados por distúrbios comportamentais, como alucinações, agressividade, afastamento de amigos e familiares, problemas na comunicação, depressão e irritabilidade. Vale ressaltar que a doença também leva a degeneração do tecido do cérebro, incluindo a acumulação de uma proteína anormal chamada beta-amiloide que caracteriza o começo da doença, apresentando-se de forma gradual e imperceptível, e o desenvolvimento de tranças neurofibrilares a perca de células nervosas (VITAL, 2008)

ISSN 2178-6925

Por ser uma doença comumente associada aos idosos, no ano de 2010, havia no Brasil cerca de 20,5 milhões de idosos, aproximadamente 39 para cada grupo de 100 jovens. As projeções para 2050 indicam que o Brasil terá uma população de 253 milhões de habitantes, apresentando um número cada vez maior de idosos, exigindo mais do sistema de saúde para responder às demandas atuais e futuras (MIRANDA, 2016).

Soma-se que em 2050 o custo anual com a Doença de Alzheimer seja US$818 bilhões, sendo estes custos diretamente relacionados aos custos médicos, assistência social e cuidados informais (cuidadores), ainda de acordo com a pesquisa espera-se que o número de pessoas que vivem com demência triplique de 50 milhões para 152 milhões. (OPAS, 2017), o que leva a acreditar que aumentará o número de cuidadores.

Desta forma percebe-se que a doença de Alzheimer (DA) por se apresentar neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, leva o portador a desenvolver maior dependência para o autocuidado, ou seja, a necessidade de um cuidador que possa auxiliar em com o progresso da doença, considerando os respectivos estágios, além de amparar nas atividades diárias e de gerar uma rede de proteção nos amigos e familiares, que muitas vezes não sabem como apoiar e se vincular de forma afetiva com o portador. Neste contexto surge a necessidade de pesquisar sobre a doença de Alzheimer na terceira idade com o intuito de buscar resposta à indagação: qual o impacto que a Doença de Alzheimer tem na qualidade de vida de um indivíduo na terceira idade? Responder a esta indagação é a causa primária dessa pesquisa e, para tanto pretende-se utilizar uma metodologia de natureza qualitativa com o intuito de explanar o assunto de forma explicativa, por meio de uma revisão bibliográfica.

Essa revisão requer uma busca de literaturas em bancos de dados da área da saúde como: SciELO, Pubmed, Lilac's, Google School, Sítios do Ministério da Saúde, dentre outros. O processo de produção da pesquisa requer análise das literaturas com o intuito de abordar o objetivo proposto e suas especificidades como abaixo se segue.

1.1 Objetivo Geral

ISSN 2178-6925

A presente pesquisa tem por objetivo geral analisar o impacto que a Doença de Alzheimer tem sobre a qualidade de vida de um indivíduo na terceira idade. Com vistas a sistematizar a pesquisa e obter respostas ao problema pretende-se: 1- Elaborar um histórico do Alzheimer e identificar conceito, características e prejuízos na terceira idade; 2- Identificar as causas e fatores de risco, bem como sintomas, estágios, prevenção, tratamento e da Doença de Alzheimer; 3- Conceituar o termo terceira idade e descrever as competências do indivíduo nesta faixa etária 4- Analisar sobre o impacto da Doença de Alzheimer na terceira idade e, por fim; 5- Descrever quais os cuidados a enfermagem pode oferecer para pessoas com a Doença de Alzheimer na terceira idade de modo a amenizar o impacto sofrido pelo paciente.

2 Revisão de Literatura

2.1 Histórico do Alzheimer, conceito, características e prejuízos na terceira idade

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base no censo de 2000, considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento e a idade de 65 anos para os países desenvolvidos, analisando fatores biológicos, econômicos, ambientais, científicos e culturais. A DA é a forma mais comum de demência, atingindo aproximadamente, 5% da população com idade acima de 65 anos e 20% daqueles acima de 80 anos. Projeta-se que em 2025 a doença de Alzheimer atinja 34 milhões de pessoas no mundo. (BRASIL, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde a causa ainda é desconhecida, no entanto estudos teorizam possíveis causas, como: genética, acúmulo de proteínas no cérebro, diminuição do neurotransmissor acetilcolina, vírus da herpes e riscos do ambiente – por exemplo, idade acima dos 60 anos, colesterol elevado e lesão corporal, exposição a metais pesados e excesso de radicais livres. (REIS,2022).

A Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) define os fatores de risco em: deficiência cognitiva, doença cardiovascular, baixo nível de escolaridade e membros da família com Alzheimer.

A doença instala-se quando o seguimento de algumas proteínas do sistema nervoso apresenta as primeiras falhas, gerando fragmentos de proteínas tóxicas dentro dos neurônios e no ambiente ao seu redor, ocasionando a perda gradativa de

neurônios em diversas áreas do cérebro, como o córtex cerebral (importante para a memória, linguagem, raciocínio, reconhecimento de estímulos e pensamento), e o hipocampo, que controla a memória.

Baron (2003) afirma que a doença de Alzheimer está relacionada com a atrofia do hipocampo, que é a área responsável pela transferência da memória de curto prazo para a memória de longo prazo, sendo assim é o principal centro da memória.

2.2 Doença de Alzheimer

2.2.1 Diagnóstico

O diagnóstico requer uma ampla avaliação médica, a qual pode incluir: Exames de sangue, testes de estado mental e imagiologia cerebral, histórico médico da sua família, exame neurológico, testes cognitivos para avaliar a memória. Ele deve ser realizado por um neurologista, contudo, também é possível marcar uma primeira consulta com um clínico geral ou um geriatra, que poderão encaminhar o portador posteriormente a uma neurologia, caso seja realmente necessário. Os médicos baseiam o diagnóstico nos sintomas e resultados de um exame físico, mental e de estado e utilizam exames de sangue, de urina e por imagem para identificar a causa (REIS, Manuel, 2007-2023).

Através do Sistema Único de Saúde (SUS) disponível em todo território brasileiro, é possível encontrar tratamento integral e gratuito para pacientes com Alzheimer, além de medicamentos que ajudam a retardar a evolução dos sintomas.

2.2.2 Sintomas

A doença de Alzheimer é caracterizada pelo esquecimento de acontecimentos recentes, seguido pelo aumento da confusão, problemas na linguagem, compreensão e na realização de tarefas diárias, além de prejudicar funções mentais (REIS, Manuel, 2007-2023). Os sintomas progridem de tal forma que as pessoas não podem realizar suas tarefas sozinhas, tornando-as totalmente dependentes dos outros (cuidadores, amigos e familiares).

ISSN 2178-6925

O Manual MSD determina alguns sintomas que são relacionados à doença:

> - Mudanças na personalidade;
> - Desorientação e confusão ao dirigir e andar em caminhos conhecidos;
> - Problemas ao fazer tarefas diárias habituais;
> - Comportamento perturbador ou inapropriado;
> - Apresenta perda de memória recente;
> - Dificuldade para assimilar conversas, debates ou pensamentos complexos e para desenvolver diálogos completos que expressem palavras ideias ou sentimentos;
> - Mudanças de humor, apresentando agressividade, passividade, irritabilidade e confusão mental com tendência ao isolamento. (BRASIL,2021, p.56)

Esses sintomas se desenvolvem gradualmente, no início da doença o portador tem sua capacidade reduzida, apresentando dificuldade para encontrar as palavras corretas, de interpretar sinais visuais e de áudio, e, podem ficar desorientadas e confusas, por exemplo, podem esquecer o nome de um visitante recente ou de um familiar (REIS, 2023).

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer a doença de Alzheimer progride, as pessoas têm dificuldade de lembrar de acontecimentos passados, começam a esquecer de momentos especiais, nomes de amigos e parentes – perdendo os sentidos de tempo e espaço. O que pode ocasionar na necessidade de um cuidador para auxiliar na alimentação, vestimentas, banho e banheiro (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2023).

E em algum momento, podem desenvolver um comportamento psicótico (alucinações, delírios ou paranoia) e transtornos comportamentais, por exemplo, gritando, se jogando, se debatendo ou errantes. Tornando-se comum o comportamento perturbador ou inapropriado, agitação, irritabilidade, hostilidade e agressão física (BRITTO, 2005).

2.2.3 Estágios

Tendo em vista essa progressão, o Ministério da Saúde define que a partir do diagnóstico, a sobrevida média das pessoas acometidas por Alzheimer oscila entre 8

e 10 anos e que a doença pode ser dividida quatro estágios: Inicial ou leve, Moderado, Grave e terminal (VARELA, D, 2011).

Portanto, algumas pessoas são mais propensas à doença de Alzheimer do que outras, não há somente uma única causa, porém, existe um padrão de evolução da doença, o qual se apresenta em três estágios. (LEMOS et al., 2012; GUERREIRO; CALDAS, 2001).

O primeiro estágio é caracterizado pelo início da doença com aparecimento dos sintomas, alterações moderadas de memória como esquecimento de números de telefone, nomes, porém, por serem sutis não são imediatamente detectáveis. Dificuldades em manter atenção e desorientação no espaço são bem evidentes neste estágio (LEMOS et al., 2012; GUERREIRO; CALDAS, 2001).

A principal característica do segundo estágio é o cuidado do indivíduo e a supervisão de determinadas necessidades. Perda de funcionalidade, temporalidade e memória de momentos recentes, enquanto memórias de eventos passados são deixadas intactas. Capacidade prejudicada de interpretar estímulos (tátil, visual e auditivo). Além disso, problemas como insônia devido à incapacidade de distinguir entre o dia e a noite também são comuns. Os indivíduos não são mais capazes de realizar as atividades diárias sozinhos porque seus movimentos são menos precisos e coordenados. Mudanças repentinas de humor são constantes, o que torna as 8 pessoas com Alzheimer agressivas e agitadas, repetindo as mesmas frases o tempo todo (LEMOS et al., 2012; GUERREIRO; CALDAS, 2001).

No terceiro e último estágio descrito, a pessoa com Alzheimer perde quase todas as habilidades cognitivas, torna-se completamente dependente de familiares ou cuidadores externos, e suas habilidades psicomotoras deixam de existir (LEMOS et al., 2012; GUERREIRO; CALDAS, 2001).

2.2.4 Prevenção

A melhor forma de prevenir a Doença de Alzheimer é a adoção de um estilo de vida saudável, tanto física quanto mental, que podem ser alcançados através de uma alimentação balanceada, exames de rotina, exercícios mentais e a prática de

atividades físicas (REIS, 2023). Uma vida ativa é essencial para a saúde mental dos idosos, pois, apresentam menor risco de desenvolver doenças mentais, como o Alzheimer, concluímos assim, que a prática de atividades físicas ajuda a retardar o avanço desta doença, além de prolongar a autonomia destes idosos e a melhorar suas capacidades funcionais. (OLIVEIRA, 2012).

Antunes, (2006) afirma que as atividades físicas influenciam no desenvolvimento cognitivo, aumentando a velocidade de processamento cognitivo e a oxigenação do cérebro, promovendo também o aumento dos níveis de neurotransmissores e a diminuindo a rigidez mental nos idosos. A atividade física promove o bem-estar, aumentando a autoestima, a qualidade de vida do portador e suas capacidades motoras, mentais e sociais. As funções cognitivas também são melhoradas, como, a atenção, memória, percepção e raciocínio.

O Manual MSD também determina algumas formas de prevenção, como, o controle do colesterol e da pressão sanguínea, a prática constante de atividades físicas e neurais e o consumo de bebida alcoólica em pequena quantidade. Portanto, é importante manter o cérebro em constante funcionamento, através de estudos regulares, jogos inteligentes, participação em atividades de grupo e manter contato com os amigos e parentes, essas pequenas ações podem atuar como agentes de prevenção do Alzheimer, visto que são práticas que ajudam a proteger o cérebro contra a degeneração natural, além de auxiliar no tratamento, pois estimulam a neurogênese e a plasticidade cerebral (BRASIL, 2023).

2.2.5 Tratamento

Atualmente não existe cura para a Doença de Alzheimer, no entanto, existem tratamentos que podem evitar que a doença progrida, visando aliviar os déficits cognitivos e as alterações comportamentais, melhorando assim a qualidade de vida do portador e possibilitando maior autonomia para eles. Além dos tratamentos farmacológicos, existem os tratamentos multidisciplinares que são uma forma de complementar os medicamentos, melhorando o desempenho cognitivo na DA. (BOTTINO, 2002).

Os medicamentos que devem ser prescritos de acordo com o estágio da doença em que o indivíduo se encontra, que tem como intuito minimizar seus sintomas, visto que funcionam aumentando os neurotransmissores no cérebro. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer – ABRAz - o uso de sistemas de apoio não farmacológicas pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras da DA, de seus cuidadores e familiares. Isso inclui: tratamento de condições médicas coexistentes, coordenação dos cuidados entre profissionais da saúde, participação em atividades, o que pode melhorar o humor, intervenções comportamentais (para ajudar com as mudanças comportamentais comuns, como agressão, insônia e agitação), educação sobre a doença e criação de uma equipe de cuidados para suporte (REIS, 2023).

2.3 Impacto da Doença de Alzheimer na terceira idade

Na terceira idade, cujas características principais, em relação ao comportamento social, são a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, geralmente expressos através de evitação de contato, reações agressivas e proteção excessiva. Assim, as demandas próprias de cada ciclo vital e as respostas desenvolvimentais apresentadas pelo indivíduo demonstram que a aquisição de comportamentos sociais envolve um processo de aprendizagem durante toda vida (CARNEIRO,FALCONE, 2004)

A noção de competência social remete para o conjunto de comportamentos demonstrados pelo indivíduo, num contexto interpessoal, onde expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos, de forma coerente com a situação, respeitando os comportamentos dos outros e que de forma geral soluciona os problemas imediatos, reduzindo assim a possibilidade de conflitos no futuro (CABALLO, 1982; 1987).

ISSN 2178-6925

A tendência é, geralmente, para a conceitualização do comportamento social como resultante da interação de diferentes subsistemas. Os problemas de relacionamento interpessoal estão frequentemente associados a dificuldades ao nível pessoal, escolar e social, onde se pode nomear o insucesso escolar ou o consumo de substâncias, entre muitos outros (MATOS, 1998; 2005).

Essas competências são altamente prejudicadas quando a pessoa na terceira idade sofre de Alzheimer.A partir dessa análise percebe-se o impacto social que a doença de Alzheimer causa na vida da pessoa na terceira idade.

2.4 Cuidados necessários e qualidade de vida

A redução da qualidade de vida pode estar de forma inerente ligada à presença de quadro depressivo, que é desenvolvido devido à perda de autonomia, redução motora e da memória, gerando dependência de terceiros para a realização das atividades básicas da vida. (VITAL TM, et al., 2010).

Tanto a dependência quanto o cuidado, precisam ser de forma integral, visando a melhora na qualidade de vida do portador, essa cautela pode ser realizada através de cuidadores, enfermeiros, demais profissionais da saúde e familiares. Conforme os estágios da doença progridem a intensidade desse cuidado também vai se intensificar.

O ambiente deve ser iluminado, alegre, seguro, e estável, visto que, a estrutura e a rotina ajudam as pessoas com doença de Alzheimer a ficarem orientadas e obter uma sensação de segurança e estabilidade. Seguir uma rotina diária de tarefas regular também é importante, como horários para tomar banho, comer e dormir, além de implantar atividades programadas regularmente para que eles possam se sentir independentes e necessários, concentrando sua atenção em tarefas prazerosas ou úteis, incluindo atividades físicas e mentais.

É importante enfatizar a assistência do profissional de enfermagem durante esse processo, visto que além do portador, a família também sente-se extremamente abalada, e o papel do enfermeiro é visar pelo cuidado ao enfermo e de sua família, analisando a melhor maneira de superar as alterações funcionais decorrentes da doença e as consequências geradas no ambiente familiar, proporcionando um cuidado integral e com a redução de sofrimentos e desgastes ocasionados pela

ISSN 2178-6925

doença, possibilitando, desta forma, que ambos possam usufruir de uma vida mais equilibrada. (LEITE et al., 2016).

O enfermeiro estabelece ações que proporcionam a melhoria e qualidade de vida dos portadores da Doença de Alzheimer, no entanto, é necessário que haja paciência, solidariedade e respeito ao paciente idoso e com a família, prestando orientação para lidar com as adversidades, principais dúvidas a respeito da doença, assim como as características evolutivas, o tratamento, a necessidade dos medicamentos administrados, e, ainda, como proceder com os hábitos rotineiros de higiene e alimentação(SILVA et al., 2018).

Toda essa ação tem como o objetivo aumentar a qualidade de vida do paciente e auxiliar tanto ele quanto seus familiares e amigos no processo de superação das modificações funcionais causadas pelas doenças e os impactos gerados no núcleo familiar e social.

3 **Considerações Finais**

A doença de Alzheimer é a demência com maior predominância na atualidade entre os idosos, entretanto a causa da mesma não está totalmente esclarecida e ainda não existe cura, porém existem tratamentos e formas de prevenção que podem evitar seu surgimento ou retardar seu progresso, transformando o diagnóstico precoce em uma mola propulsora nesse processo.

Verifica-se que a prevenção é uma forma de lidar com o grande aumento de incidências da doença, como ter uma vida saudável, praticar exercícios físicos e diminuir o estresse.

Após análise das diversas literaturas, nota-se que ocorre uma redução expressiva da qualidade de vida dos idosos portadores da Doença de Alzheimer, relacionada a perda de autonomia e dependência em suas atividades diárias e para que haja uma melhoria é fundamental que familiares, amigos e cuidadores sejam orientados e saibam o curso progressivo da doença, estimulando o idoso a ter maior independência para suas atividades de vida diária, em todas as fases de evolução da DA. Esta orientação e capacitação aos familiares e cuidadores é função do enfermeiro.

Ao final compreendeu-se que os impactos dessa doença não afetam só o idoso portador, mas também a sua família e esta, na maior parte dos casos, não tem conhecimentos sobre a patologia, e consequentemente, não sabe lidar com a situação. Deste modo considera-se que os cuidados de enfermagem ao idoso acometido pela Doença de Alzheimer são essenciais para melhorar seu estado de saúde, promovendo, dessa forma, uma melhor qualidade de vida e autonomia, aumento sua sobrevida e fortalecimento do seu convívio familiar e social.

Referências

ANTUNES, Hanna K.M; SANTOS, Ruth F; CASSILHAS, Ricardo; SANTOS, Ronaldo V.T; BUENO,Orlando F.A; MELLO, Marco T. **Exercício físico e função cognitiva: uma revisão, Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.12, n. 2, Mar/Abr, 2006

BOTTINO, Cássio M.C.; CARVALHO, Isabel A.M.; ALVAREZ, Ana Maria M.A.; AVILA,Renata; ZUKAUSKAS, Patrícia R.; BUSTAMANTE, Sonia E.Z.; ANDRADE, Flávia C.;HOTOTIAN, Sérgio R.; SAFFI, Fabiana; CAMARGO, Cândida H.P. **Reabilitação Cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer**. Arq. Neuropsiquiatr. V. 60, n.1, p. 70-79, 2002.

BRASIL. Instituo Brasileiro de Georgrafia e Estatística. **Censo Demográfico 2000**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.IBGE.gov.br

_____. Ministério da Saúde. **Alzheimer**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-az/alzheimer.

CABALLO, V. (1982). Os componentes comportamentais do comportamento assertivo. *Journal of General and Applied Psychology* , 37(3), 473-486.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane Mary De Oliveira. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. Psicologia em Estudo, v. 9, n. 1, p. 119–126, 2004.

GUERREIRO, T., CALDAS, C. P. Memória e demência: (re)conhecimento e cuidad.o Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. 212p

LEMOS, C. A.., HAZIN I., FALCÃO J. T. R. Investigação da memória autobiográfica em idosos com Demência de Alzheimer nas fases leve e moderada. Estudos de Psicologia. 2012

LEITE, Cinthya D. S. M; MENEZES, Terce L.M; LYRA, Érica V.V; ARAÚJO, Cláudia M.T. **Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer**: uma revisão da literatura. J. bras. psiquiatr., 2016, 63(1), 48-56.

MANUAL MSD, https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbioscerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-edem%C3%AAncia/doen%C3%A7a-de-alzheimer.

MIRANDA, GMD, et al. **O envelhecimento populacional brasileiro**: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016; Disponível em : https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt

OLIVEIRA, Aide Angélica. **A demência de Alzheimer e os idosos: Investigação sobre conhecimento, prevenção e percepção.** Special Edition – ARTICLE I: Pontifícia Universidade Católica (PUC), São Paulo, Volume 82, p. 1-5, 2012.

OPAS, BRASIL. 2017. In: **Demência:** número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos.

REIS, Manuel. **5 possíveis causas de Alzheimer**. Disponível em: https://www.tuasaude.com/causas-do-alzheimer/

SILVA, L. B. & Souza, M. F. S. (2018). **Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer**: A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, 3(5).

ISSN 2178-6925

VITAL, Thays M; HERNANDEZ, Salma S.S; GOBBI, Sebastião; COSTA, José L.R; STELLA, Florindo. **Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer**: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr. 2010; 59(1): 58-64.

Versão do CopySpider: 2.2.0

Relatório gerado por: arifagabi@hotmail.com

Modo: web / normal

Arquivos comuns	Termos Similaridade	
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TtzL6q38mxGPGygWFvr573k/?f ormat=pdf	59	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X http://cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2008/Artigos/Psicologia/004QUALID.pdf	41	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051330/tcc-gabrielavasconcelos-pereira.pdf	24	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvhhJTLJnr7cC8S64NXx	29	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742014000100018	9	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://absn.uiw.edu/blog/role-of-nurses-in-healthcare	10	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx	6	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573910	12	0,
ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx X https://www.cerner.com/ae/en/blog/the-role-of-nurses-in-oursociety-today	4	0,
Arquivos com problema de download		

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=pt%26pid=S167949742004000300002%26script=sci_arttext	Não foi possí baixar o arqui É recomendá baixar o arqu manualment realizar a anál em conluio (U contra todos Index 30 out bounds length

==========

==========

Arquivo 1: ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx (3663 termos)

Arquivo 2: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TtzL6q38mxGPGygWFvr573k/?format=pdf (4959 termos)

Termos comuns: 59

Similaridade: 0,68%

O texto abaixo é o conteúdo do documento ARTIGO GABRIELA OUTROS ENF.docx (3663 termos) **Os termos em vermelho foram encontrados no documento** https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TtzL6q38mxGPGygWFvr573k/?format=pdf (4959 termos)

==========

==========