

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**Instituto de Ciências Humanas**  
**Curso de Psicologia**

BRUNA KEYLLA LUIS DA MOTTA – RA: F247AB-6  
FILIPE PEREIRA ORNELES – RA: N64121-5  
KELLY ALVES LEITE CAVALCANTE – RA: G15414-2  
NAIANA DA SILVA SACRAMENTO – RA: T319IA-0  
STEFANIE RODRIGUES RUA – RA: F32IBI-4  
VICTORIA APARECIDA AMARAL DIONELLO – RA: N60179-5  
VIVIANI ALEXANDRE RUFINO – RA: T3929I-9

**AS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER E NO  
ACOLHIMENTO FAMILIAR**

**São Paulo – Campus Norte**

**2024**

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**Instituto de Ciências Humanas**  
**Curso de Psicologia**

BRUNA KEYLLA LUIS DA MOTTA – RA: F247AB-6  
FILIPE PEREIRA ORNELES – RA: N64121-5  
KELLY ALVES LEITE CAVALCANTE – RA: G15414-2  
NAIANA DA SILVA SACRAMENTO – RA: T319IA-0  
STEFANIE RODRIGUES RUA – RA: F32IBI-4  
VICTORIA APARECIDA AMARAL DIONELLO – RA: N60179-5  
VIVIANI ALEXANDRE RUFINO – RA: T3929I-9

**AS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER E NO  
ACOLHIMENTO FAMILIAR**

Relatório de Pesquisa apresentado para Plano de Estudos Orientados – PEO, do Curso de Psicologia da Universidade Paulista - UNIP, sob a orientação da Professora Aline Morais Mizutani Gomes.

**São Paulo - Campus Norte**

**2024**

MOTTA, B.K.L. AS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER E NO ACOLHIMENTO FAMILIAR, ORNELES, F.P., CAVALCANTE, K.A.L. Orientação de Profa. Me. Aline M. Morais Mizutani Gomes. – São Paulo: 2024  
Nº de folhas

Inclui bibliografias: fl.37

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) –  
Universidade Paulista – (UNIP).

1. Doença de Alzheimer, 2. Psicologia, 3. Família, MOTTA,  
B.K.L. ORNELES, F.P., CAVALCANTE, K.A.L. Orientadora Aline  
M. Morais Mizutani Gomes, Universidade Paulista – UNIP

BRUNA KEILLA LUIS DA MOTTA - RA F247AB6  
FILIPE PEREIRA ORNELES - RA: N641215  
KELLY ALVES LEITE CAVALCANTE - RA: G154142  
NAIANA DA SILVA SACRAMENTO - RA T319IA0  
STEFANIE RODRIGUES RUAS - RA: F32IBI4  
VICTORIA DIONELLO - RA: N601795  
VIVIANI ALEXANDRE RUFINO - RA: T3929I-9

Relatório de Pesquisa apresentada para o Plano de Ensino Orientado – PEO, do curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, sob orientação da Profa. Me Aline Morais Mizutani Gomes.

O trabalho foi considerado \_\_\_\_\_ com a nota \_\_\_\_\_ ( ).

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Profa. TATIANE FELIPE CÂNDICO ARTEN - Universidade Paulista-UNIP

---

Profa. VIVIANE CRISTINA TORLAI - Universidade Paulista-UNIP

---

Profa. ALINE M. MORAIS MIZUTANI GOMES – Universidade Paulista - UNIP  
Orientadora

“Acredite.Valorize.

A medicina cura as dores do corpo.

O amor cura as dores da alma.

Ame, e tudo mudará.”

Santos, Érico J. Alzheimer: o cuidado, o amor.1ºed. Barueri, SP: Novo século Editora,2018

## **AGRADECIMENTOS**

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradecemos:

A Deus, pelas nossas vidas, e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso nos dando sabedoria e discernimento para conduzir este trabalho.

Aos nossos familiares que nos incentivaram em momentos difíceis, estiveram ao nosso lado em todas as etapas e compreenderam as nossas ausências enquanto nos dedicávamos à realização desse trabalho.

A professora Aline, por ser nossa orientadora e ter desempenhado tal função com muita dedicação e afinco, acompanhando o processo de elaboração deste trabalho, fornecendo orientações valiosas, contribuindo para o desenvolvimento do nosso TCC.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional. E que, apesar do acontecimento inesperado da pandemia de COVID-19, em 2020, estiveram conosco, nos auxiliando através dos meios digitais, fornecendo todos os conhecimentos possíveis e se dedicando tanto – ou até mais que nas aulas presenciais.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizagem.

Aos nossos colegas de turma, com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que certamente tiveram impacto em nossa formação acadêmica.

## RESUMO

Ao considerar o ciclo vital do desenvolvimento humano entende-se que uma pessoa nasce, cresce, se desenvolve e envelhece, como um processo natural da maturação do próprio corpo em vida. Porém, ao envelhecermos, as funções cognitivas vão de certa forma se deteriorando ou se desgastando, o que pode gerar algumas dificuldades ou até patologias, entre elas a Doença de Alzheimer, tema desse trabalho de pesquisa. A proposta desse projeto foi justamente desenvolver novos aprendizados sobre os aspectos de atenção, cuidado e acolhimento psicológico aos idosos que podem, e têm o direito, de viverem por mais tempo e com qualidade de vida, autonomia e o máximo de alegria que for possível. Logo, o envelhecimento da população afeta diretamente o sistema de saúde pública, que tem a função de garantir os cuidados da saúde para toda a sociedade em qualquer faixa etária. Assim essa pesquisa teve o intuito de compartilhar com profissionais, estudantes e com a sociedade em geral informações que auxiliem não só os idosos, mas também familiares e cuidadores, e demais interessados no tema, para que juntos possam participar do cuidado e atenção ao idoso, minimizando os acometimentos emocionais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que visou aprofundar o entendimento da atuação de psicólogos que lidam com pacientes diagnosticados com Alzheimer, bem como a compreensão das demandas de tratamento e suporte oferecido a esses pacientes e seus familiares. A pesquisa incluiu entrevistas semiestruturadas conduzidas on-line, com base em um roteiro de perguntas abertas, permitindo aos entrevistados que compartilhassem livremente suas percepções e experiências. Além disso, foi realizada uma observação em uma instituição de cuidados de longa duração que abrigam pacientes com Alzheimer, com o objetivo de observar as práticas de profissionais de saúde no tratamento desses pacientes, bem como investigar aspectos da rotina diária, atividades disponíveis e tratamentos oferecidos. O estudo demonstrou a importância da psicologia no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer, mas também a necessidade de maior especialização por parte dos profissionais, trazendo uma melhor compreensão sobre a doença, as limitações que o trabalho impõe, as dificuldades enfrentadas pelos familiares e cuidadores e qual o nosso papel frente a essa área em crescimento da psicologia.

**Palavras-chaves:** Doença de Alzheimer, Psicologia, Família, Acolhimento, Cuidadores.

## **ABSTRACT**

When considering the vital cycle of human development, it is understood that a person is born, grows, develops and ages, as a natural process of maturation of the body itself in life. However, as we age, cognitive functions deteriorate or wear out, which can lead to some difficulties or even pathologies, including Alzheimer's disease, the objective of this research work. The purpose of this project is precisely to develop new learning on the aspects of attention, care and psychological support for the elderly who can and have the right to live longer and with quality of life, autonomy and as much joy as possible. Then, the aging of the population directly affects the public health system, which has the function of guaranteeing health care for the entire society in any age group. Therefore, this research aims to share with professionals, students and society in general information that helps not only the elderly, but also family members and caregivers, and others interested in the topic, so that together they can participate in the care and attention of the elderly, minimizing problems emotional. This qualitative research aims to deepen the understanding of the work of psychologists who deal with patients with Alzheimer's, as well as understanding the treatment demands and support offered to these patients and their families. The survey will include semi-structured interviews conducted online, based on a script of open-ended questions, allowing respondents to freely share their perceptions and experiences. In addition, an observation will be carried out in two long-term care institutions that house Alzheimer's patients, with the aim of observing the practices of healthcare professionals in treating these patients, as well as investigating aspects of the daily routine, available activities and treatments offered. The study demonstrated the importance of psychology in the treatment of patients with Alzheimer's disease, but also the need for greater specialization on the part of professionals, bringing a better understanding of the disease, the limitations that work imposes, the difficulties faced by family members and caregivers and what our role in this growing area of psychology.

**Keywords:** Alzheimer's disease, Psychology, Family, Reception, Caregivers





## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>Apresentação</b> .....	11
<b>Levantamento Bibliográfico</b> .....	11
<b>Objetivo geral</b> .....	16
<b>Objetivos específicos</b> .....	16
<b>Justificativa</b> .....	17
<b>2. MÉTODO</b> .....	17
<b>Participantes e local</b> .....	17
a) Critérios de inclusão .....	18
b) Critérios de exclusão .....	18
<b>Instrumentos</b> .....	18
<b>Aparatos da pesquisa</b> .....	19
<b>Procedimentos para coleta de dados</b> .....	19
<b>Procedimentos para análise dos dados</b> .....	20
<b>Ressalvas éticas</b> .....	20
<b>3. RESULTADOS</b> .....	21
<b>Direitos da Pessoa Idosa</b> .....	22
<b>Estágios da doença e alterações comportamentais</b> .....	22
<b>Tratamentos e reabilitação cognitiva</b> .....	24
<b>Prevenção</b> .....	27
<b>Cuidadores</b> .....	28
<b>Psicogerontologia</b> .....	30
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	31
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	40
<b>APÊNDICE</b> .....	43
<b>Questões da Pesquisa</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	45



## **1. INTRODUÇÃO**

### **Apresentação**

Como é do conhecimento de nós discentes, a psicologia pode atender um amplo leque de áreas direcionadas à saúde mental, como: Clínicas e Consultórios, Hospitais Psiquiátricos e Gerais, Escolas, o Esporte, o Jurídico, entre outros, e não podemos esquecer-nos da população de idosos.

A Doença de Alzheimer (DA) tornou-se parte do nosso tempo, sendo retratada em artigos, blogs, podcasts, rádio, televisão, em filmes e documentários. Contudo, muitos pacientes diagnosticados acabam não procurando ajuda por acreditarem não ser possível uma melhoria no declínio cognitivo.

É importante lembrar que o cuidado familiar é parte essencial do tratamento, pois o valor do afeto, o vínculo familiar é de extrema importância nesse momento. No entanto, é preciso pontuar que tudo tem limites e tanto o cuidador como o paciente devem passar por um acompanhamento com psicólogo para não desgastar essa convivência e saber lidar com certas situações causadas pela doença, que mexem muito com o emocional da família e do próprio paciente.

Procuramos neste projeto abordar os seguintes tópicos: o aumento do número de pessoas na terceira idade, o que é a doença de Alzheimer e seus impactos na memória, a rotina dos pacientes e de seus familiares, os benefícios e cuidados oferecidos pelo SUS e pelas políticas públicas, os diversos tipos de reabilitações cognitivas e as atribuições do psicólogo nos atendimentos domiciliares e em outros ambientes a esses pacientes.

### **Levantamento Bibliográfico**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PARADELLA, 2018) a população idosa brasileira cresceu 18% no ano de 2012. O número de mulheres nesse grupo é superior ao dos homens, chegando há 16,9 milhões, o que corresponde a 56% dos idosos, enquanto a população masculina de idosos não passa de 13,3 milhões correspondendo a 44% do grupo.

Esse aumento da população idosa deve-se a melhorias nas condições de saúde da população, o que aumentou a expectativa de vida e também pelo fato de a taxa de fecundidade ter diminuído, como observamos no trecho a seguir:

Não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. Aqui demorou até mais que o resto do mundo para acontecer (PARADELLA, 2018, p. 112).

Segundo o autor na citação, cada vez mais se percebe que os pais não querem ter mais que um ou dois filhos, isso faz com que o número da população idosa esteja aumentando em relação aos outros grupos. De acordo com Bello (2024) entre 2000 e 2023 a proporção de idosos (60 anos ou mais) na população brasileira quase duplicou, subindo de 8,7% para 15,6%. Em 2070 a projeção é que cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos. Com esse aumento no número de idosos cresceu também a incidência de doenças devido a idade. Uma boa parcela desses idosos é acometida por demência e os diagnósticos estão crescendo progressivamente. A maioria desses casos é de Alzheimer, sendo alguns dos principais fatores de risco a questão genética, a velhice, a falta de estudo, diabetes, obesidade, sedentarismo e depressão (SCHILLING *et al.*, 2022).

Os fatores genéticos estão relacionados às mutações trossômicas que dominam a DA, porém são raras e tem início precoce, por volta dos 65 anos. No início da doença, um dos sintomas mais conhecidos são os famosos esquecimentos, causados pelo aumento de emaranhados neuro fibrilares (ENFs) que acompanham alterações homeostáticas que levam ao colapso.

A DA tem início na forma de amnésia, com dificuldade de memória episódica, sendo predominante na maioria dos casos. Outra forma de perceber é através da linguagem, com percas gradativas das palavras podendo chegar a perda da fala (multismo). As habilidades visuais (e as funções motoras também podem ser afetadas pela doença gerando confusões visuais e deslocamento como marcha.

De acordo com Haertel e Machado (2014):

Entende-se que a pessoa passa a encontrar dificuldades em se lembrar de acontecimentos recentes e até de fatos dos mais simples aos mais complexos ocorridos no cotidiano. Apesar de ser uma doença com evidente componente genético, deve-se se levar em consideração a influência de fatores ambientais (HAERTEL e MACHADO, 2014, p. 273).

O início do diagnóstico da amnésia começa com o paciente esquecendo pequenas coisas como recados, notícias que aconteceram recentemente e, diversas vezes, repetindo as mesmas perguntas, ou seja, leve perda memória para logo em seguida apresentar comprometimento cognitivo também de maneira leve. Essa perda prejudica também a linguagem e a funções que executamos no dia a dia. Devido a isso, posteriormente, se inicia um quadro de demência, que é quando começa a atingir as atividades do dia a dia, como tomar banho e a alimentação, por exemplo.

Na demência existem 3 estágios, sendo o primeiro com comprometimento cognitivo que acaba gerando perda da memória operacional (dificuldade em fazer coisas ao mesmo tempo como falar e escrever). O segundo, classificado como moderado, é a fase que o paciente é relativamente dependente de outras pessoas para fazer atividades do cotidiano e tem mais dificuldade de associar as coisas, por exemplo, lembrar dos membros da família. E o terceiro estágio, classificado como grave, quando o paciente é totalmente dependente, tem a memória totalmente reduzida e em alguns casos também apresenta incontinência urinária e fecal podendo não ter controle, além de dificuldade na fala e nas lembranças de acontecimentos recentes (APA, 2014, p. 611,612).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) (APA, 2014, p. 611) apresenta as notas para codificação conforme Código Internacional de Doenças (CID):

Alzheimer com perturbação comportamental	Possível transtorno neurocognitivo maior devido à DA sem perturbação comportamental	Transtorno neurocognitivo leve devido à DA
331.0 (G030.9)	331.0 (G30.9)	331.83(G31.84)
294.11 (F02.81)	294.10(F02.80)	

Segundo DSM-5 (APA, 2014, p. 612), o diagnóstico do DA deve ser realizado através de uma avaliação totalmente minuciosa, que verifica os principais domínios cognitivos que foram afetados e o comprometimento funcional. Sobre o desenvolvimento e curso, progride de forma gradual, por algumas vezes em períodos de curta duração com a possibilidade de evolução da demência grave à morte.

Em casa, é importante que a família observe quando o idoso está agindo de modo estranho, pois pode ser sintomas iniciais e indicar a necessidade de fazer uma

investigação de diagnóstico da DA. É muito comum que a pessoa se torne mais repetitiva, mas é preciso diferenciar esse comportamento do esquecimento patológico.

Nesse sentido, a DA é uma patologia que causa muito sofrimento, não só ao paciente, mas também aos familiares, cuidadores e amigos. Logo, o acolhimento por parte do psicólogo deverá ser direcionado a todos os envolvidos no atendimento, a fim de diminuir o sofrimento e compartilhar possibilidades que favoreçam a qualidade de vida em um momento tão delicado.

As possibilidades de intervenção psicológica diante de um paciente com DA é vasta, podendo atuar nas questões emocionais, cognitivas e comportamentais, tanto dos pacientes como também no auxílio aos seus cuidadores. Essa intervenção revela melhorias na qualidade de vida e no bem-estar de pessoas com DA em estágio leve e moderado (FRANCISCO, SILVA e SANTOS, 2021).

Na questão cognitiva, o psicólogo auxilia no começo no diagnóstico, através da avaliação neuropsicológica (AN), para compreender os sintomas, obter detalhes das funções cognitivas, detectar possíveis causas reversíveis de demência, e com isso conseguir reabilitar o paciente cognitivamente. Desta forma, traça o perfil psicológico e cognitivo e mensurar o que é esperado para a DA, além de poder analisar a progressão e conseguir aconselhar os cuidadores da melhor maneira (FRANCISCO, SILVA e SANTOS, 2021).

A AN é de grande importância, pois ajuda a identificar quais funções cognitivas encontram-se preservadas e as que estão comprometidas. Trata-se de um processo amplo, que envolve qualificação profissional de quem irá aplicar os métodos como, anamnese, entrevista com o paciente e cuidadores, testagem psicológica e observação, além de instrumentos psicométricos, assim auxiliando o diagnóstico e o prognóstico, orientando o tratamento, além de apoiar o planejamento da reabilitação (FRANCISCO, SILVA e SANTOS, 2021).

Já nas questões emocionais, o papel do psicólogo se dá através da psicoterapia, sendo ela de extrema importância, principalmente ao receber o diagnóstico de DA, auxiliando parentes, cuidadores e pacientes a aceitar que a doença não tem cura, mas que existem alternativas para amenizar e retardar os seus efeitos (LIMA, 2006).



Outro fato que cabe ressaltar é a ajuda para evitar suicídio em pacientes com DA. Por ser uma doença neurodegenerativa, pode acabar causando sintomas parecidos com a depressão e levar a tentativas de suicídio (LOURENÇO, 2023).

A psicologia também pode ajudar o paciente a organizar sua vida, antecipar algumas escolhas em relação a sua própria terminalidade, fazendo com que ele entenda que ainda é possível responder por si em algumas condições e fortalecer a vida social com familiares, já que será necessária uma rede de apoio sólida.

É imprescindível que o tratamento psicológico seja realizado e estabelecido na fase inicial da doença, ou seja, nos primeiro e segundo estágios, sendo eles, leve e moderado, já que no terceiro estágio, o estágio grave, é recomendada abordagens farmacêuticas (FRONZA e PILLATT, 2018).

Em relação à duração e frequência do tratamento psicológico, na fase inicial o psicólogo pode trabalhar na psicoterapia, através de sessões curtas, de aproximadamente 30 minutos, e com maior frequência, de 2 a 3 vezes na semana, para assim o paciente lembrar-se do psicólogo e lembrar do que foi trabalhado nas sessões, pois segundo estudos estimular o vínculo entre eles gera efeitos positivos em relação ao tratamento (FRONZA e PILLATT, 2018).

O tratamento psicológico também proporciona efeitos em relação às questões emocionais de bem-estar, melhorando as suas funções cognitivas e até mesmo os estados neuropsiquiátricos, como a ansiedade e depressão. Os tratamentos são benéficos, principalmente em curtos períodos, com alta frequência semanal, influenciando no controle dos sintomas comportamentais e psicológicos, como apatia, agitação e irritação e alucinações, com isso podendo retardar o progresso da doença e manter o indivíduo independente em suas atividades diárias – o que ajuda a melhorar a saúde não apenas do idoso, mas de seus familiares e cuidadores (FRONZA e PILLATT, 2018).

A DA por ser uma doença progressiva, que irá afetar a capacidade cognitiva do idoso, faz com que ele necessite cada vez mais de amparo e suporte por parte dos cuidadores e seus familiares. Visto que pode ser um árduo e estressante trabalho, o familiar que se dispõe a cuidar de um paciente portador de Alzheimer irá necessitar também de apoio psicológico tanto quanto o próprio paciente, pois segundo a psicóloga da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), Fernanda Gouveia,

o

cuidador poderá dedicar 70% do seu tempo para cuidar do paciente na condição do Alzheimer.

Em cada um dos estágios da doença, os cuidadores devem tomar medidas diante das necessidades específicas do idoso.

O Alzheimer é uma patologia que pode ser classificada em maior ou menor grau, ou seja, existem pacientes portadores que estão em estado inicial e ainda não possuem comprometimento significativo da memória e das habilidades físicas, motoras e intelectuais. No entanto, existem casos em que o portador se encontra em um estado mais tardio, com quadro demencial, por exemplo, onde, na maior parte do tempo não responde por ele e não tem controle. Além da perda da capacidade de resolver questões simples e coordenação motora, suas memórias oscilam, necessitando, assim, de cuidados especiais que demandam maior tempo de cuidado dos responsáveis (CAETANO, SILVA e SILVEIRA, 2017, p. 85).

É importante que os familiares entendam o estágio que o paciente se encontra, pois assim saberão como lidar de forma adequada com o idoso. Além disso, a família possui um papel muito importante não somente na parte dos cuidados do portador de Alzheimer, mas possui também a missão de – dentro de suas condições e limitações – ajudá-lo a fazer parte dessa nova realidade.

Apesar de desafiador, é possível ajudar o paciente a sentir-se vivo, seja colocando uma música que goste de ouvir, revendo fotos que marcaram algum momento ou até praticando algum hábito que anteriormente fazia com êxito e facilidade. É necessário, portanto, um olhar acolhedor, afinal os sentidos podem se perder, mas o afeto não. Os sentimentos ficam.

### **Objetivo geral**

Esse trabalho buscou abordar sobre as atribuições da psicologia no atendimento do paciente diagnosticado com Alzheimer e como ocorre o acolhimento dos familiares e responsáveis pelos cuidados do paciente.

### **Objetivos específicos**

Os objetivos específicos foram:

- Apresentar as características da doença de Alzheimer;
- Identificar a idade de maior fragilidade e início dos primeiros sinais da doença;
- Identificar formas de prevenção das doenças do envelhecimento;

- Discutir sobre a importância da relação familiar, junto com o atendimento psicológico, no cuidado de uma pessoa com a doença de Alzheimer;
- Analisar os principais desafios enfrentados pelos cuidadores de pacientes de Alzheimer;
- Refletir sobre os direitos dos idosos e sobre a promoção de bem-estar e longevidade ativa nessa fase da vida.

### **Justificativa**

Observa-se nos últimos anos, com o aumento da perspectiva de vida, uma maior preocupação com a saúde física e mental dos pacientes idosos, melhorando consideravelmente a qualidade de vida nessa fase.

Entendemos essa pesquisa como relevante, pois, na psicologia atenderemos crianças, adultos e idosos, sendo a velhice um processo natural da vida, e por tal motivo, também precisa de cuidados e acolhimento psicológico. Os familiares também merecem atenção, pois é possível que também enfrentem momentos difíceis, não só com cansaço físico, mas angústias e até falta de esperança em cuidar ao saberem que além de ainda não ter cura, o Alzheimer pode progredir para a perda total da memória.

Tratamos então da importância da atuação do psicólogo e como o profissional pode ajudar os pacientes com DA, visando a preservação de autonomia do paciente, além de dar condições para que ele consiga ter atividades prazerosas, os ajudando a alcançar uma qualidade de vida.

Também destacamos a importância de fortalecer a relação deles com seus familiares, construindo uma rede de apoio sólida devido à dependência que a doença de Alzheimer acarretará para sua vida. E por fim, discutimos sobre a relevância do psicólogo oferecendo orientação ao cuidador de como lidar e manejar os comportamentos desafiadores da doença e psicoterapia.

## **2. MÉTODO**

### **Participantes e local**

Participaram do presente estudo cinco psicólogos, de localizações diversas que possuem entre 26 e 45 anos, com especializações na área de Psicogerontologia

e atuações com pacientes e familiares com doenças de Alzheimer, tendo sido selecionados pela sua disponibilidade e atuação, ou seja, trabalhem no atendimento de idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer.

A seguir especificamos os perfis das participantes: E1 - Doutora em Psicologia, Professora da USP e Psicogerontologia; E2 - Neuropsicóloga e Mestre em Gerontologia; E3 - Professora do Departamento de Psicologia de uma universidade estadual e pesquisadora no campo da Psicogerontologia; E4 - Mestre em Gerontologia e Neuropsicologia; E5 - Psicólogo e Especialista em Psicogerontologia.

#### **a) Critérios de inclusão**

Os profissionais selecionados atuam ou já atuaram com pacientes com Doença de Alzheimer, assim como familiares, responsáveis e acompanhantes destes ao menos uma vez no percurso da carreira.

#### **b) Critérios de exclusão**

Os profissionais em epígrafe foram excluídos se não apresentaram ou demonstraram domínio sobre o assunto proposto.

### **Instrumentos**

Para esse estudo foi utilizado a pesquisa qualitativa, que segundo Guerra (2014) é uma maneira de aprofundar os estudos na compreensão de fenômenos, ações, grupos ou organizações em um ambiente ou contexto social, interpretando-os segundo a própria percepção de quem está na situação, sem se preocupar com representação numérica, generalizações estatísticas ou relações lineares de causa e efeito.

Uma das técnicas para esse estudo foi a entrevista, que segundo Duarte (2004):

[...] são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados (DUARTE, 2004, p. 215).

Optou-se pela entrevista semiestruturada, que é caracterizada por um roteiro de perguntas abertas pré-definidas que orienta a entrevista, mas também possibilita liberdade ao entrevistado para falar mais sobre o tema e ao entrevistador para incluir perguntas adicionais à medida que percebe a necessidade de entendimento mais específico ou de aprofundar uma questão. Na visão dos pesquisadores, essa

ferramenta será relevante para a análise das práticas e métodos disponíveis dentro da psicologia para pacientes com a doença de Alzheimer e seus familiares.

### **Aparatos da pesquisa**

- Computadores
- Celulares
- Impressora
- Folhas de sulfite.

### **Procedimentos para coleta de dados**

Iniciamos o processo de recrutamento na plataforma *Instagram*, na qual conduzimos uma pesquisa inicial para identificar psicólogas(os) com especialização em psicogerontologia ou gerontologia com conhecimento relevante e experiência nessa área. O primeiro passo foi estabelecer um contato direto por meio de mensagens privadas no Instagram. Nesse contato, apresentamos os objetivos e propósitos da pesquisa e perguntamos se eles estariam interessados em contribuir com o trabalho acadêmico.

Realizamos as entrevistas de forma online, através do programa *Google Meet*, com duração média de 1 hora cada. As cinco entrevistas foram gravadas em vídeo mediante a autorização do psicólogo, através do termo de livre consentimento e confirmadas antes do início da entrevista.

A pesquisa incluiu também uma fase de observação em uma casa de repouso para idosos localizada na zona norte da cidade de São Paulo. Na casa de repouso, onde vivem 70 pacientes, em torno de 15 sofrem da Doença de Alzheimer (DA). O objetivo foi observar o manejo dos funcionários no relacionamento com esses pacientes, bem como o relacionamento deles com os outros moradores da instituição. Além disso, investigou-se detalhes sobre a rotina diária, as atividades oferecidas aos residentes, os tipos de tratamentos disponíveis e se havia acompanhamento psicológico.

Essa etapa de observação forneceu uma compreensão mais profunda das interações e do ambiente em que os pacientes com Alzheimer vivem. Com essa abordagem humanizada, buscou-se obter informações valiosas que enriqueceram a pesquisa sobre o atendimento a pacientes com Alzheimer e seus familiares.

## **Procedimentos para análise dos dados**

A análise de dados providencia meios objetivos e sistemáticos (organização) para validar dados verbais, visuais ou escritos para descrever e quantificar fenômenos específicos.

Neste processo, tratamos sobre informações relevantes, com dados específicos oriundos das entrevistas que foram realizadas com as psicólogas, tratando sobre o atendimento dos profissionais com os idosos diagnosticados com a Doença de Alzheimer.

Inicialmente, a Análise de conteúdo foi dividida em três etapas, primeiro transcrevemos as entrevistas. Em segundo verificamos o que chamou atenção e em terceiro a compreensão sobre o assunto. Buscando organizar os dados coletados na conversação, assim, apresentamos um histórico da técnica de pesquisa e fizemos uma discussão sobre a teoria apresentada.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constituídos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos. Classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles. É possível, contudo, que outros critérios insistam noutros aspectos de analogia, talvez modificado consideravelmente a repartição anterior. A categorização é um processo de tipo estruturalista e comporta duas etapas: O inventário: isolar os elementos e a classificação: repartir os elementos, e, portanto, procurar ou impor uma certa organização às mensagens (BARDIN, 2016 p.112).

Conforme aponta Bardin (2016), tratando da “categoria”, o caminho que percorremos foi entender quais os desafios do trabalho, no caso, dos pacientes com Alzheimer, o que as profissionais psicólogas falaram sobre esse assunto, os desafios que ambos (psicólogo e o paciente) enfrentam.

A identificação dos meios mais adequados para o registro das informações dividiu-se em categorias. Que foram criadas a partir do conteúdo das entrevistas, através das respostas das conversas compreendemos e desenvolvemos o processo.

## **Ressalvas éticas**

Foi garantido a todos os participantes um ambiente confortável e com liberdade para continuar ou desistir de suas participações se assim desejassem,

sendo informados sobre o desenvolvimento, andamento e resultados da pesquisa.  
Cientes

que, além de participantes de uma pesquisa de grande valia para o meio acadêmico e social, será seguida a Resolução nº 510/2016 que no seu Art. 2º tem como termo:

X - esclarecimento: processo de apresentação clara e acessível da natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos, concebido na medida da compreensão do participante, a partir de suas características individuais, sociais, econômicas e culturais, e em razão das abordagens metodológicas aplicadas. Todos esses elementos determinam se o esclarecimento dar-se-á por documento escrito, por imagem ou de forma oral, registrada ou sem registro (BRASIL, 2016, p. 3).

Portanto, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também pautado na mesma resolução que em seu Art. 2º parágrafo V determina que uma das práticas essenciais para a ética em pesquisa com seres humanos é o consentimento livre e esclarecido do participante, que segundo Brasil (2016) precisa envolver uma relação de confiança entre pesquisador e participante, ocorrendo de forma clara e objetiva, com informações acessíveis e transparentes, dando espaço para o participante esclarecer dúvidas e tomar a decisão se deve ou não participar.

Foram apresentados aos participantes os riscos considerados mínimos como, por exemplo, sentir desconforto ou constrangimento diante de alguma pergunta realizada ou também cansaço. Deixando o participante livre para decidir responder ou desistir da participação.

A participação dos psicólogos possibilitou que refletissem sobre sua atuação na área e recebessem novos conhecimentos sobre o tema da pesquisa, resultando em exercício benéfico para a carreira.

Nessa pesquisa, o Termo foi revisado e aprovado pela Comissão de Ética de Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP). Sendo o documento enviado por e-mail a todas as participantes e, após aprovações e assinaturas, iniciaram-se as entrevistas.

### **3. RESULTADOS**

Com base nas entrevistas realizadas com psicólogas especializadas em psicogerontologia e a visita a casa de repouso foi possível identificar seis categorias principais que surgiram como temas de destaque: direitos da pessoa idosa, tratamentos e reabilitação cognitiva, estágios da doença e alterações comportamentais, prevenção, cuidadores e psicogerontologia. Essas categorias forneceram insights cruciais sobre o cuidado da doença de Alzheimer (DA), abordando desde aspectos legais e direitos dos idosos até estratégias de



tratamento, estágios da doença, intervenções comportamentais, prevenção e o  
papel da psicologia

gerontológica nesse contexto. Esses resultados forneceram uma compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados pelos pacientes com DA e suas famílias, destacando a importância do suporte psicológico e das práticas de psicogerontologia para melhorar a qualidade de vida dessa população.

### **Direitos da Pessoa Idosa**

A entrevistada E1 abordou a complexidade do papel do psicólogo no contexto da doença de Alzheimer, destacando o papel dos psicólogos em diversas áreas, como escolar, jurídica e organizacional, podem contribuir para a prevenção e o suporte aos idosos, seja através de projetos educativos, mediação de conflitos familiares ou orientação sobre aposentadoria.

A entrevistada E3 destacou a importância do Estatuto da pessoa idosa no contexto da doença de Alzheimer, ressaltando a obrigação de garantir os direitos e a segurança dos idosos. Ela enfatiza o papel do psicólogo em avaliar as condições da casa do paciente e da família, observando se têm recursos adequados para o cuidado e se o ambiente é seguro. Além disso, E3 abordou a necessidade de compreender os motivos por trás da escolha da institucionalização, destacando que pode ser uma questão de proporcionar uma estrutura melhor para o idoso, não apenas uma falta de condições financeiras. Assim, ela ressaltou a importância de considerar todas as variáveis e analisar cuidadosamente cada situação.

### **Estágios da doença e alterações comportamentais**

Os entrevistados discutiram as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, como as mudanças comportamentais dos pacientes em cada estágio da doença do Alzheimer, acreditando que alterações são a causa de sofrimento que os cuidadores enfrentam, no entanto apenas 2 mencionaram alterações comportamentais mais específicas. Por exemplo, como destacou E2, informando que: “[...] ficar repedindo mil vezes a pergunta, isso gera um estresse só, que de certa forma não tem um risco envolvido”.

O estresse aumenta quando o paciente com Alzheimer coloca sua segurança ou saúde em risco, recusando-se a realizar cuidados básicos como tomar banho, fazer exames ou ir ao médico, como querer dirigir ou andar a cavalo mesmo em condições de saúde limitadas, gerando sofrimento significativo para o paciente e sua família.

Na

casa de repouso onde foi possível observar residentes em diferentes fases da doença, com comportamento agressivo e condições debilitantes, destacou-se o aspecto de solidão que eles apresentavam, já que praticamente não recebem visitas, além da falta de acompanhamento psicológico tanto para residentes como para os funcionários do local. Outras alterações foram citadas pela entrevistada E2: “A pessoa se nega a tomar remédio, a pessoa se nega a comer porque fala que a comida tá envenenada”, colocando em risco a própria saúde do paciente. O estresse aumenta quando há uma negação da segurança pessoal ou do cuidado médico necessário.

E4 compactua com E2, dizendo que “as mudanças vão ser mais no estágio moderado a grave. Acho que a fase mais desafiadora”. O psicólogo auxilia a família na compreensão das mudanças de comportamento que surgem no paciente com Alzheimer, especialmente nesses estágios da doença. É crucial reconhecer a presença da doença e avaliar os riscos versus benefícios da autonomia do paciente, porque segundo E4: “[...] no início a pessoa tem a independência, autonomia! Mas, quando começa assim, a ficar mais insustentável, a pessoa corre perigo!”. Assim, quanto antes iniciar essa conversa, melhor será para lidar com as decisões relacionadas à segurança e ao cuidado do paciente.

Outro ponto importante que E2 destacou sobre as mudanças comportamentais causadas pelo Alzheimer é que elas requerem intervenções tanto para o idoso quanto para o cuidador. Ela enfatizou a importância do treinamento do cuidador para lidar com as alterações comportamentais, utilizando estratégias como exercícios de relaxamento e intervenções antecedentes para prevenir ou amenizar os comportamentos problemáticos.

[...] uma intervenção antecedente é: “opa, tô vendo aqui que tá chegando a hora que ela vai ficar irritada”. Vou levá-la para caminhar com o cachorrinho, vou oferecer um chá, vou colocar uma música mais relaxante, isso pode evitar que aconteça esse comportamento, ou se acontecer ela já vai estar no estado emocional mais relaxado. Então, normalmente, é nesse sentido que eu vou trabalhando com a família (Trecho da entrevista E2).

Já E3 destacou a importância de considerar o contexto familiar e as necessidades específicas do paciente ao lidar com as alterações comportamentais e os estágios da doença de Alzheimer, dizendo que: “[...] é crucial esclarecer à família que os sintomas do Alzheimer não são resultado de falta de esforço do paciente, mas sim da própria doença”. O cuidador principal muitas vezes enfrenta sobrecarga e culpa, necessitando de apoio emocional. Em casos de denúncia de negligência, o

psicólogo considera as dificuldades enfrentadas pela família e pode recomendar a institucionalização para garantir a segurança do idoso.

E5 mencionou sobre a progressão da doença, ressaltando a necessidade de um olhar humano e adaptativo às necessidades do paciente conforme a mudanças de comportamento forem surgindo, enfatizando a importância de manter a família informada e preparada para as mudanças que ocorrerão, reconhecendo o papel fundamental da psicoeducação para a família. Enfatizou a importância de compreender e enfrentar as fases da doença, visando oferecer suporte holístico e sustentável para o paciente e sua família. Além disso, destacou o papel do psicólogo na preparação para o luto antecipatório, abordando não apenas a morte, mas também as perdas progressivas de reconhecimento. Para ela: “dependendo o grau do Alzheimer, às vezes o trabalho é muito mais com a família do que com o idoso e manter essa família bem para que o idoso esteja bem também”.

A mesma entrevistada também ressaltou que: “(...) a terapia não é apenas para o paciente, mas também para os familiares, fornecendo-lhes ferramentas para lidar com as transições de cuidados à medida que a doença avança”. Preparar a família para possíveis transições, como a mudança para uma instituição de longa permanência, envolve lidar com questões de tabu e culpa, além de oferecer apoio emocional e prático durante todo o processo.

### **Tratamentos e reabilitação cognitiva**

Em relação às abordagens psicológicas utilizadas para o tratamento de pacientes com Alzheimer, E2 citou utilizar muito a reabilitação cognitiva através da abordagem da análise do comportamento para atender essas mudanças de comportamento nos pacientes. A estratégia se concentra no desenvolvimento de novos repertórios comportamentais e no fortalecimento de habilidades que podem ser desfavorecidas devido às mudanças decorrentes do envelhecimento. Isso inclui a capacidade de se adaptar a novos contextos, desafiar-se com atividades diferentes e buscar experiências prazerosas e significativas. Além disso, essa abordagem enfatiza a importância do contato social e do fortalecimento dos vínculos interpessoais para promover o bem-estar dos idosos. Dessa forma, a psicologia busca ajudá-los a manter e ampliar suas possibilidades de vida, sem desconsiderar a construção de suas experiências passadas.

Além disso, E2 mencionou diversos testes neuropsicológicos utilizados para avaliação de pacientes no início do quadro demencial. Destacam-se o *Neupsilin*, o *Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE)* e *Mini Exame do Estado Mental (MEEM)*. Também foram citadas escalas de rastreio emocional e funcionalidade, bem como o questionário *California Older Persons Pleasant Events Schedule* para identificar atividades prazerosas para os idosos. Esses instrumentos são essenciais para diagnosticar e monitorar a progressão da demência, além de ajudar na intervenção e reabilitação neuropsicológica. No entanto, E2 informou que: “[...] tem pessoas que chegam no início do quadro demencial, e aí eu consigo aplicar testes neuropsicológicos que eu aplico em qualquer outro paciente”. Para ela, alguns pacientes, no início do quadro demencial, conseguem compreender os testes, mas apresentam um desempenho muito abaixo do esperado. Por outro lado, há pacientes em estágios mais avançados da doença que estão tão prejudicados cognitivamente que ficam irritados e frustrados por não conseguirem entender os testes mais complexos. Isso ressalta a importância de adaptar a avaliação neuropsicológica de acordo com o estágio da doença e as capacidades individuais do paciente.

A entrevistada E5 relatou uma experiência semelhante ao ser perguntada sobre a abordagem que utiliza. Ela contou que a abordagem comportamental auxilia os pacientes e familiares com Alzheimer: “(...) eu trabalho muito com a TCC na clínica, mas não tem como aplicar a TCC em um paciente que já está com um nível de Alzheimer alto”. Pode-se perceber que abordagem comportamental, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é valiosa em muitos casos, mas pode não ser adequada para pacientes com Alzheimer avançado. Nesses casos, um olhar mais humano e individualizado é necessário, focando no bem-estar e nos interesses do paciente. Isso pode envolver identificar atividades que proporcionem prazer e manter o paciente engajado socialmente. Se a psicoterapia não for mais eficaz, outras abordagens como reabilitação cognitiva ou estimulação cognitiva podem ser exploradas para ajudar a retardar o declínio cognitivo. Além disso, o suporte à família é fundamental, pois eles também enfrentam desafios relacionados à doença. O papel do psicólogo, portanto, é acolher tanto o paciente quanto a família, direcionando-os para as melhores opções de cuidado e suporte.

Na visão de E2, a participação ativa da família é crucial, pois contribui para o bem-estar emocional e cognitivo do paciente, desde que compreenda realisticamente

a condição do idoso e saiba como estimulá-lo de maneira adequada. O apoio emocional e a compreensão da estrutura familiar são fundamentais para amenizar o sofrimento e promover uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos.

E1 destacou a importância da psicoeducação e da psicoterapia, tanto individual quanto em grupo, para pacientes e familiares lidando com o Alzheimer. Ela menciona utilizar muito a Abordagem da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como uma abordagem que enfatiza a aceitação e o compromisso, fundamentais nesse contexto. Além disso, ressalta a necessidade de parcerias interdisciplinares na psicogerontologia, incluindo neurologistas e geriatras.

Quanto à orientação dos familiares, ela enfatizou a análise sistêmica da família para encontrar soluções adequadas para cada caso, levando em consideração valores, dinâmica familiar e necessidades individuais. Algumas famílias podem considerar a institucionalização, enquanto outras preferem manter o idoso em casa, e ela trabalha com cada uma para encontrar as melhores opções.

A abordagem utilizada envolve a psicoeducação para esclarecer sintomas e estágios da doença, a psicoterapia para lidar com as emoções e desafios, e a análise sistêmica para entender e abordar as dinâmicas familiares específicas.

E1 reforçou a importância da psicoeducação como uma ferramenta fundamental no acompanhamento de pacientes com Alzheimer e seus familiares. Ela ressaltou que o trabalho de psicoeducação é gradual e visa desfazer a negação da doença, além de conscientizar os cuidadores sobre a necessidade de também cuidarem de si mesmos. Um desafio mencionado foi a falta de formação adequada de profissionais da saúde, incluindo psicólogos, para lidar com casos de Alzheimer, o que pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos inadequados. A psicóloga mencionou sobre a importância de capacitação contínua e trabalho em equipe multidisciplinar para oferecer um atendimento de qualidade e orientação adequada aos pacientes e suas famílias.

E3 destacou a importância da psicoterapia e do acompanhamento psicológico no contexto do Alzheimer. Ela pontuou que o psicólogo deve estar presente desde o diagnóstico para ajudar na elaboração e no planejamento das intervenções e no manejo do cotidiano da pessoa idosa. A psicoeducação é crucial para esclarecer os sintomas da doença e orientar a família sobre como lidar com eles. Além disso, a psicoterapia individual ou em grupo pode ajudar os familiares a lidarem com sentimento

de culpa, estresse e sobrecarga emocional. A entrevistada também destacou a importância de considerar a autonomia do paciente e encontrar soluções que proporcionem conforto e qualidade de vida.

## **Prevenção**

Sobre a prevenção, a entrevistada E1 destacou a importância da prevenção das demências, incluindo a doença de Alzheimer, através de diversas áreas da psicologia, como a psicologia do esporte e a psicologia social. Ela enfatizou a necessidade de combater o etarismo e os estereótipos que afetam os idosos, contribuindo para o desenvolvimento de demências, como observado no trecho a seguir:

[...] as crenças que muitas vezes acabam afetando o idoso. E aí o fato dele ter essas crenças acaba muitas vezes delimitando, limitando a pessoa acreditar que ela não é mais capaz de aprender. Que ela não tem mais o que fazer, minha vida acabou (Trecho da entrevista de E1).

Como resultado desse entendimento, ela desenvolveu o método MAP Alzheimer, um modelo de atendimento psicogerontológico voltado para profissionais de saúde, principalmente psicólogos, para oferecer uma abordagem adequada para pacientes e familiares lidando com a doença. Por exemplo:

[...] psicóloga infantil, tudo bem, você é psicóloga infantil, mas você pode de repente atender um neto de uma pessoa que ta com doença de Alzheimer. E aquele sintoma daquela criança está estritamente ligada ao fato da mãe dele está tendo total dedicação a avó e ta deixando a criança de lado. Vocês estão entendendo como esse conhecimento, ele é fundamental (Trecho da entrevista de E1).

E2 destacou ainda que iniciar intervenções precocemente, incluindo abordagens emocionais e treinamento cognitivo, pode ajudar a postergar os avanços da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente.

A entrevistada E3 ressaltou que a prevenção das doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer, é complexa e varia de acordo com cada caso, dizendo que: “[...] isso a ciência vai te dizer, nesse momento uma causa inicial a gente não vai achar mais um conjunto de aspectos que vai se configurando”. Ela enfatizou a importância de uma abordagem multidisciplinar, considerando fatores genéticos, histórico médico, exames de imagem e estilo de vida, como dieta e sono. Além da necessidade de identificar precocemente os primeiros sintomas e de realizar intervenções adequadas para retardar a progressão da doença. Ela relatou que:



(...) essa análise dos primeiros sintomas ela deve ser feita muito contextual e considerando a história da pessoa, o que eu percebo é que tem algumas

mulheres, chega mais pra mim mulheres, existem eventos que marcaram muito e que às vezes desencadeia a aceleração, mesmo sendo mulheres com uma reserva cognitiva que tem aqueles fatores protetivos, mas que ainda desenvolveram muito rapidamente (Trecho da entrevista de E3).

A entrevistada também destacou a importância da conscientização e do apoio familiar ao longo do processo de diagnóstico e tratamento.

Sobre auxiliar na prevenção do Alzheimer, E4 disse que: “hábitos saudáveis de vida, então atividade física alimentação balanceada, é (...) os vínculos sociais e a gente sabe que depressão isolamento social são riscos para o desenvolvimento do Alzheimer”, e outro fator importante que ela citou foi a estimulação cognitiva: “(...) a pessoa que pode começar uma língua nova né pode desenvolver uma habilidade manual diferente”. Além disso, a escolaridade foi apontada como um fator protetivo. No entanto, E4 ressaltou que, apesar desses fatores serem conhecidos por aumentarem a probabilidade de evitar a doença, ainda não são determinantes.

E5 enfatizou que a importância da prevenção do Alzheimer deve incluir um conjunto de fatores, não apenas as questões psicológicas. Ela mencionou os exercícios físicos, o convívio social e a estimulação cognitiva como elementos essenciais, visando promover a interação social e a estimulação mental. No entanto, reconhece que mesmo pessoas ativas foram diagnosticadas com Alzheimer, indicando que a “prevenção não é garantia absoluta”, mas ter “resiliência para trabalhar com as dificuldades que a vida vai mostrando” é de grande importância da abordagem psicológica na prevenção.

## **Cuidadores**

Diante do desafiador cenário da Doença de Alzheimer (DA), os cuidadores familiares emergem como figuras fundamentais, mas muitas vezes esquecidas, no cuidado e na jornada do paciente. As entrevistas realizadas com evidenciaram a importância de um olhar atento e acolhedor para com esses cuidadores, que enfrentam não apenas o desafio físico do cuidado, mas também as complexidades emocionais que acompanham o diagnóstico da doença. Como afirmou E1 dizendo que:

[...] aquele cuidador precisa ser cuidado. Esse é grande desafio, porque às vezes se sente dono doente e acha que só ele pode cuidar, ele é o único capaz de cuidar. E acaba que ele adocece, muitas vezes e às vezes se não cuidar até morrer primeiro do que o próprio idoso que ta com a doença de Alzheimer (Trecho da entrevista de E1).

Ela também ressaltou a necessidade crucial de apoio psicológico para os cuidadores familiares, oferecendo grupos terapêuticos e educativos. Um desafio significativo é a tendência dos cuidadores em se negligenciarem, priorizando exclusivamente o paciente, o que pode comprometer sua própria saúde e levar à negação do diagnóstico.

E4 também destacou na entrevista a importância dos grupos de apoio para os cuidadores, destacando a troca e a identificação entre eles como algo positivo, informando ser “superlegal grupo de estimulação, que também ia entrar na questão de evitar a solidão na velhice”. Além disso, E4 apontou a importância de acolher e conscientizar o cuidador sobre sua situação, considerando o estágio avançado da demência.

Surge então um dilema ético sobre como lidar com a dificuldade do cuidador em aceitar a condição do familiar. Segundo E4, o objetivo deve ser oferecer apoio e acolhimento, reconhecendo a natureza incurável da doença. Ela compartilhou um caso em que uma filha cuidava intensamente de sua mãe com demência: “[...] eu lembro de uma um caso assim no hospital que a filha não se ausentava, mas ele não se ausentava por dias, noites, ela não ia para casa para tomar banho. E o que a gente pode fazer? Acolher e tornar de uma forma consciente isso pra ela”.

A psicóloga E2, em relação ao cuidador, afirmou a importância do “[...] autocuidado do cuidador, então acho que esse é um ponto que é fundamental” e “a pessoa que está cuidando dele também tem que estar bem, emocionalmente, fisicamente, então tanto no sentido de estar com os exames em dia”. E2 concluiu que além de estar fisicamente e emocionalmente bem, o cuidador deve regularmente buscar apoio psicológico para lidar com o estresse. Isso é essencial, pois o cuidado do paciente é de longo prazo e demanda uma pessoa preparada para os desafios contínuos.

A entrevistada E3 abordou questões semelhante a E2, destacando em uma de suas falas: "Cuidar de si também ajuda na capacidade de cuidar do outro, mas é importante lembrar de cuidar de si mesmo." E3 comentou bastante sobre a sobrecarga emocional enfrentada pelos filhos que cuidam de seus pais com Alzheimer, ressaltando a importância do acompanhamento psicológico e da intervenção multidisciplinar para oferecer suporte. Ela enfatizou a necessidade de ressignificar papéis e buscar o autocuidado, mesmo diante do sentimento de culpa frequente.

A entrevistada E5 não trouxe nada muito diferente do que já foi dito, para ela: “(...) eu vejo muito que se os familiares estão bem, o paciente também vai estar bem porque a pessoa que cuida vai ter paciência e entender”. Com isso ela ressaltou a importância de fornecer apoio adicional aos cuidadores que enfrentam desafios específicos, como a negação da doença. Também destacou a necessidade de trabalho em equipe, tanto dentro da instituição quanto na família, para oferecer suporte adequado e a importância da psicoeducação para os familiares, fornecendo informações e orientações para lidar com a situação de forma eficaz.

Na Casa de Repouso percebemos que há uma grande necessidade de acompanhamento psicológico para os funcionários, que enfrentam desgaste emocional significativo no dia a dia de trabalho. O psicólogo seria um importante aliado na qualidade de vida desses funcionários como também um aliado para lidar com as especificidades dos pacientes.

Em suma, as entrevistadas destacaram a importância de uma abordagem holística para o cuidado da DA, que não só atenda às necessidades do paciente, mas também ofereça suporte adequado aos cuidadores. A compreensão e o acolhimento desses cuidadores são fundamentais para garantir uma qualidade de vida digna tanto para eles quanto para os pacientes que cuidam.

## **Psicogerontologia**

As entrevistadas destacaram a importância da psicogerontologia no estudo do envelhecimento, evidenciando o comprometimento dos psicólogos com o bem-estar dos idosos. A entrevistada E1 definiu com clareza a psicogerontologia como a “especialidade da Psicologia que estuda o envelhecimento, a velhice”, e menciona seu reconhecimento pela APA em 2010. Ela ressaltou que, apesar de ser uma especialidade recente, antes se falava apenas de gerontologia, com poucos estudos sobre a relação entre avós e netos.

As entrevistadas E1 e E3 destacaram a importância da área atualmente, pois acreditam que será um campo de trabalho crescente que demanda muito dos psicólogos, sendo essencial o investimento de ensino e capacitação na área.

As experiências pessoais das entrevistadas também são destacadas, como a influência dos avós em seu interesse pelo envelhecimento. E4 menciona sua avó como uma influência significativa em sua vida, enquanto E1 relata que “sempre teve

contato próximo com idosos e se sentia à vontade em seu universo”. Tanto E2 quanto

E4 mencionaram experiências durante a graduação que as levaram a se dedicar ao estudo do envelhecimento, como iniciação científica e voluntariado em instituições de longa permanência.

Foi ressaltada a escassez de programas de pós-graduação em psicogerontologia: “me dá medo é exatamente isso, a gente não ter tanta informação dentro da faculdade e fora dela” (trecho da entrevista de E5), mas as entrevistadas percebem essa lacuna como uma oportunidade para se destacar em um campo com menos competição. Enfatizaram a importância do conhecimento especializado e da formação adequada, dada a crescente demanda por profissionais nessa área. Ambas destacam a necessidade contínua de pesquisa, educação e intervenção para garantir o bem-estar psicológico dos idosos.

#### **4. DISCUSSÃO**

O presente estudo teve como objetivo analisar a importância do tratamento psicológico para pacientes diagnosticados com doença de Alzheimer (DA), bem como para seus familiares e cuidadores, destacando várias abordagens e estratégias empregadas por psicólogos especializados em psicogerontologia.

De acordo com Brotti e Vendrametto (2020), ao trabalhar com idosos, a psicologia possui o papel de estimular as habilidades cognitivas remanescentes, reeducar aquelas que estão em enfraquecimento e encorajar o convívio social, as atividades e tudo que é prazeroso. Esse envolvimento da psicologia ajuda a gerar satisfação, alegria e a amenizar as dificuldades enfrentadas pelos idosos, cujas restrições tendem a aumentar com o passar do tempo.

Segundo Silva e Souza (2018), a doença de Alzheimer é uma demência senil que tem afetado um número crescente de idosos globalmente. Caracteriza-se pela perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, impactando não apenas os pacientes, mas também seus cuidadores. Dessa forma, o tratamento por meio da psicoterapia visa proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto para os portadores da doença quanto para seus familiares e cuidadores.

O papel do psicólogo é crucial na prevenção, diagnóstico e tratamento, empregando diversas abordagens terapêuticas para promover o bem-estar e a qualidade de vida de todos os envolvidos. A psicologia tem um espaço cada vez mais reconhecido, buscando melhorar diversos aspectos da vida dos idosos, como o bem-

estar psicológico, o convívio social e pessoal. Ao trabalhar com essa população, o psicólogo procura intervenções adequadas que possam ser desenvolvidas tanto com os idosos quanto com seus familiares, visando sempre uma melhoria na qualidade de vida (BROTTI *et al.*, 2020). De acordo com os autores:

O papel do psicólogo em caso de demência e principalmente da doença do Alzheimer é ser feita uma intervenção com os familiares e cuidadores do portador da DA (Doença do Alzheimer) para uma melhora de vida e assim fazê-los entender que esta doença não tem cura e que deve ser aceita por todos, para assim poder trabalhar e amenizar os efeitos do Alzheimer (BROTTI *et al.*, 2020, p 113).

Para ilustrar esta assertiva, destacam-se as seguintes falas das entrevistadas:

O papel do psicólogo no contexto da doença de Alzheimer ele é complexo demais. A gente pode atuar em diversas frentes se a gente pensa na psicologia clínica que a gente pode fazer. A gente pode atender tanto a família, como a gente pode atender o idoso. [...] Eu faço grupos terapêuticos e psicoeducativos porque com sessões estruturadas para que eles possam entender melhor a doença e também tem um espaço para eles falarem (Trecho da Entrevista de E1).

Primeiro de tudo psicoeducar, com acolhimento, e entender que vai ser um processo também do paciente. [...] E aí é importante do psicólogo trabalhar de uma forma a aceitação dentro do possível dessa condição que essa pessoa possa ter qualidade de vida dentro da condição dela, trabalhar muitas vezes para que a pessoa não entre numa depressão ainda maior diante dessa notícia, que ela possa ter recurso de enfrentamento junto da família [...] O maior amparo vai ser a questão emocional mesmo, porque às vezes a questão racional, a gente pensar no sentido: “ah, eu entendo a doença”, mas a emoção de ter essa doença? A emoção que a pessoa tá sentindo geralmente costuma ser desamparo, ansiedade, tristeza raiva... E aí, dependendo da condição emocional que a gente vai amparar e aí entra a família. [...] E aí a gente pensa junto com a família o que que eles podem fazer nessa situação e aí muitas vezes é orientar. [...] A família também vivenciar esse luto ainda em vida, né, que também é algo bem complexo, é bem amplo (Trecho da entrevista de E5).

A partir do que foi apontado pelos autores e entrevistados pode-se discutir algumas questões importantes relacionadas às atribuições dos psicólogos. Uma delas diz respeito aos efeitos positivos da abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com DA, que já foram amplamente documentados. De acordo com Madureira *et al.* (2018), essa abordagem demonstrou eficácia na melhoria de diversos aspectos da saúde física e emocional tanto do paciente quanto do cuidador, destacando a importância e a abrangência dos benefícios do tratamento multidisciplinar, o que vai muito de encontro com as falas mencionadas nas entrevistas:

Eu trabalho hoje em conjunto com a Geriatra, então tem alguns casos específicos que ela me encaminha, que ela já tá investigando o Alzheimer, por exemplo: E aí, mediante isso, quando eu termino a avaliação, eu discuto o caso com ela e algumas vezes ela me fala: “Olha, se você quiser eu tô de

acordo, é isso mesmo, você mesma pode fazer a devolutiva". Mas, eu sempre



tenho esse cuidado de estar em contato com outros profissionais (Trecho da Entrevista de E2).

Eu vejo que o psicólogo se ele puder intervir junto com a equipe multidisciplinar, seja junto ao serviço social para também mostrar as políticas de amparo que esse idoso pode ter, até para que ela possa fazer outras atividades, sabe... (Trecho da entrevista de E3).

O papel do psicólogo é extremamente importante, junto com um trabalho multidisciplinar e multiprofissional, porque eu não excluiria um trabalho do geriatra, de um fisioterapeuta, de um TO (Terapeuta Ocupacional), às vezes até mesmo de um nutricionista. Eu acho que trabalhando em equipe, eu vejo que o resultado é muito melhor e mais rápido (Trecho da Entrevista de E5).

Embora trabalhar com pacientes com demência seja uma tarefa que exige uma abordagem multiprofissional e multidisciplinar, foi observado nas entrevistas a dificuldade de encontrar profissionais da saúde que possuam um conhecimento adequado sobre as demências. Essa lacuna no conhecimento dificulta tanto o diagnóstico quanto o tratamento eficaz dos pacientes. Pesquisas indicam que há uma insuficiência significativa de conhecimento entre os profissionais de saúde no que diz respeito à demência, seus diagnósticos e tratamentos. Os estudos demonstram que muitos desses profissionais relatam déficits de conteúdo e falta de treinamento específico durante a sua formação, o que dificulta o atendimento adequado aos pacientes com essa condição (MACIEL *et al.* 2024).

Aí você vai bater ó, de porta em porta de geriatra, neurologista, psicólogo, psiquiatra e a ignorância desses próprios profissionais. Não digo todos, tá?! Mas tem muito profissional mal formado. Até geriatra, que fica: “ai, mas eu não sei que tipo demência é”, não tem uma formação, não tem uma formação qualificada (Trecho da entrevista de E1).

Além do tratamento, a psicologia desempenha um papel importante na prevenção do Alzheimer, enfatizando a importância de um estilo de vida saudável, estimulação cognitiva e apoio social. Os psicólogos também trabalham para combater o estigma e os estereótipos associados ao envelhecimento, promovendo uma visão mais positiva e inclusiva da velhice.

De acordo com Segundo Benedetti *et al.* (2008) manter uma vida ativa é fundamental para a saúde mental dos idosos, contribuindo para uma menor prevalência de doenças mentais, incluindo demências como o Alzheimer. A prática de atividades físicas não apenas retarda o avanço da doença, mas também prolonga a autonomia dos idosos e melhora suas capacidades funcionais.

Além disso, a atividade física promove bem-estar geral, melhora a qualidade de vida, autoestima e capacidades físicas, motoras e sociais, ao mesmo tempo em

que aprimora funções cognitivas como atenção, percepção, raciocínio e memória. (FERREIRA E MAINARDES, 2012), como mencionado pelas entrevistadas em suas falas:

A questão da alimentação, a questão da qualidade do sono, pessoas que vivem em contextos de extremo estresse, mas o Alzheimer também tem a ver com o que a gente chama de reserva cognitiva, estimulações, então já vi alguns profissionais dizendo que se você aprendeu um novo idioma, você pode retardar em até cinco anos o aparecimento de sintomas, ou seja, a gente tá falando também de uma doença que passa por estrutura. Alimentação, sono, a questão do álcool não é interessante também, ou de outras drogas também, que envolve toda essa parte neuro. (Trecho da entrevista de E3).

Então, hábitos saudáveis de vida, atividade física, alimentação balanceada, os vínculos sociais e a gente sabe que depressão, isolamento social são riscos para o desenvolvimento. Então estimulação, a pessoa tá criando uma reserva cognitiva nesse sentido. Então tá se desafiando, pode desenvolver uma habilidade manual diferente que seja desafiador. Enfim, a escolaridade também é um fator protetivo. Enfim acho que tem alguns fatores já conhecidos que a gente aumenta a probabilidade de evitar a doença, mas ainda não é nada muito determinante (Trecho da Entrevista de E4).

Ferreira e Mainardes, (2012) também apontam que uma intervenção crucial no tratamento de pacientes com Alzheimer envolve o apoio à família, que desempenha um papel vital no fornecimento de cuidados. É fundamental que esses cuidados sejam de qualidade, dada a sua importância para os pacientes. Portanto, oferecer ajuda às famílias é essencial para que possam lidar melhor com a sobrecarga emocional e receber orientações necessárias para prestar um cuidado eficaz.

Esse cuidado contínuo e as mudanças na saúde do idoso geram diversas consequências físicas, mentais, sociais e emocionais para os cuidadores como esgotamento, sobrecarga, depressão, ansiedade e isolamento social. Pesquisadores recomendam que profissionais de saúde ofereçam suporte tanto ao idoso quanto aos cuidadores, devido aos problemas relacionados ao cuidado. No entanto, a assistência disponível ainda é insuficiente e há necessidade de mais tempo dedicado ao atendimento de idosos com demência e seus cuidadores (MACIEL *et al.*, 2024).

Assim, além dos cuidados com os pacientes, é muito importante o apoio aos cuidadores, principalmente os cuidadores considerados informais, que normalmente é algum integrante da família. Isso vai muito de encontro ao que foi dito pelas psicólogas nas entrevistadas, conforme observa-se abaixo:

A psicoeducação é um trabalho de formiguinha e também de mostrar que aquele cuidador precisa ser cuidado. Esse é um grande desafio, porque às

vezes se sente dono, o doente e acha que só ele pode cuidar, ele é o único capaz de cuidar. E acaba que ele adoecer muitas vezes e, às vezes, se não cuidar até morre primeiro do que o próprio idoso que está com a doença de Alzheimer. Então assim, acho que um dos grandes desafios é tirar as vendas

dessas pessoas, da ignorância. Mostrar para elas o que de fato é a Doença de Alzheimer e como elas também têm que buscar esse compromisso, sabe? Em cuidar e ser cuidada (Trecho da entrevista de E1).

O autocuidado do cuidador, então, acho que esse é um ponto que é fundamental para que o idoso com Alzheimer consiga ser bem cuidado, que é a pessoa que está cuidando dele também tem que estar bem emocionalmente, fisicamente. Tanto no sentido de estar com os exames em dia porque, às vezes, o idoso, ele tem mil consultas e o cuidador quando é para ele, não vai, não tem tempo e aí, às vezes, ele tá mais doente, tá com os exames alterados, tá com dores e não tá se cuidando emocionalmente. Lidar com esse estresse, muitas vezes até mesmo com ajuda de psicólogo, de psiquiatra, para que ele consiga administrar essa sobrecarga, esse estresse, porque é uma condição que dura muitos anos, não é da noite para o dia que vai se resolver (Trecho da Entrevista de E2).

A gente observa que é o cuidador principal que recebe a mais sobrecarga, é o que está mais cansado, que às vezes adocece por conta disso, e que se culpa e que perde a paciência, aí depois se culpa porque perdeu a paciência: “como assim eu fiz isso com minha mãe, eu fiz isso com meu pai, mas não era para ter feito isso”, então, assim, também tem uma maneira dessa pessoa se auto perdoar, é difícil (Trecho da Entrevista de E3).

Eu vejo muito que se o cuidador está bem, o paciente também vai estar bem porque a pessoa que cuida vai ter paciência e entender (...) é justamente isso, ter esse olhar humano na realidade e, às vezes, a gente vai contribuir dizendo que com o paciente o psicólogo não vai mais ser útil, em casos muito avançados, mas com a família sim. E sem dúvida, eu acho que todas as famílias precisam de um psicólogo, principalmente, por mais que o idoso esteja em uma ILPI, a família também acaba lidando com a doença de uma forma ou outra. É isso, dependendo o grau do Alzheimer, às vezes o trabalho é muito mais com a família do que com o idoso e manter essa família bem para que o idoso esteja bem também, então é um ciclo, se um vem o outro vem, e conseguir manter com que esse ciclo funcione sem rupturas (Trecho da Entrevista de E5).

Os trechos das entrevistas acima destacam a complexidade e os desafios do suporte aos cuidadores, principalmente familiares dos portadores de Doença de Alzheimer (DA). A psicoeducação é vista como uma tarefa árdua, mas essencial, para conscientizar os cuidadores sobre a necessidade de se cuidarem também. Muitas vezes, os cuidadores se sentem os únicos responsáveis pelo bem-estar do idoso e acabam negligenciando a própria saúde, o que pode levar ao esgotamento e até a doenças graves. A manutenção do autocuidado é fundamental para garantir que os cuidadores estejam emocionalmente e fisicamente bem, o que, por sua vez, permite um cuidado de qualidade ao idoso.

Os entrevistados concordam que os cuidadores principais são os mais sobrecarregados, frequentemente enfrentando sentimento de culpa e dificuldades em aceitar a ajuda externa. A aceitação e o respeito pelos valores pessoais dos cuidadores são cruciais, assim como o apoio psicológico, que pode ajudá-los a lidar

com o estresse e a sobrecarga emocional. O bem-estar dos cuidadores é diretamente relacionado ao bem-estar dos pacientes, criando um ciclo no qual ambos precisam estar bem para que o cuidado seja eficaz. Portanto, é vital que a assistência à família seja integrada, envolvendo não apenas o idoso, mas também os cuidadores, para assegurar um ciclo de cuidado sustentável e sem rupturas.

Da mesma forma, alguns estudos apontam que desenvolver uma escuta ativa das demandas dos cuidadores durante os atendimentos pode proporcionar aos profissionais de saúde uma melhor compreensão da situação desses cuidadores. Estudos, como uma pesquisa realizada na França, indicam que médicos percebem as famílias de pacientes com demência como impotentes, isoladas e aflitas, muitas vezes expressando sentimentos de solidão, abandono e frustração. Além disso, é reconhecido que a carga psicológica sobre os cuidadores é extremamente severa.

A exaustão do cuidador é uma questão significativa, já que a carga emocional e física pode levar à Síndrome de Burnout. Os psicólogos ajudam os cuidadores a reconhecerem os sinais de estresse e a implementarem estratégias de autocuidado, Conforme o Alzheimer progride.

Eu acho que a maior dificuldade é lidar com a própria família. De entender, de fazer essas pessoas entenderem que elas precisam também serem cuidadas. É uma das grandes dificuldades que eu tenho, porque assim, quando uma pessoa adoece acaba todo mundo olhando só para pessoa. (...) muitas vezes negando a doença dela, porque nega, é uma negação muito grande (Trecho da entrevista de E1).

E o que a gente pode fazer? Acolher e tornar de uma forma consciente isso pra ela, é a mãe dela, assim, já em um estado de não responsiva, sabe? Estágio bem avançado da demência, só com os olhos abertos. E aí entra em um ponto ético nosso, como eu te trouxe, a gente aceitar a dificuldade do cuidador, porque de alguma forma ela tá se despedindo da mãe dela que ela cuidou por anos, porque agora ela iria aceitar? Essa condição que é tão difícil de aceitar, às vezes não é nosso objetivo, assim é estar junto e acolher, pois é uma doença que não tem cura (Trecho da entrevista de E4).

Em suma, o papel do psicólogo no contexto do Alzheimer é abrangente e vital para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de pacientes e cuidadores. A formação especializada em psicogerontologia é destacada como essencial para desenvolver habilidades específicas de avaliação, intervenção e apoio, além de compreender questões éticas e culturais no cuidado de idosos com demência. As discussões ressaltam a complexidade dos papéis dos psicólogos, que adotam uma abordagem integrada e centrada no paciente, contribuindo de diversas formas e em diferentes locais, incluindo atendimentos em grupo e institucionais.

Ambas as entrevistadas enfatizaram a importância e o crescimento significativo do atendimento psicológico para pessoas idosas e com demências, principalmente oferecendo informações sobre a doença, uma vez que estudos indicam que os cuidadores frequentemente não recebem a quantidade de informação desejada sobre a demência, ou recebem pouca ou nenhuma orientação. Além disso, as informações fornecidas tendem a ser pouco claras, com os profissionais de saúde focando mais em medicamentos do que na demência em si, suas implicações e cuidados necessários (MACIEL *et al.*, 2024).

O papel do psicólogo é isso, acolher o que vem e direcionar para outras possibilidades. E uma das coisas importantes para serem trabalhadas é o luto antecipatório, e não é nem só a questão da morte em si, mas também a questão do “com um tempo a minha mãe não vai mais me reconhecer, o que vou fazer quando ela olhar pra mim e não saber quem eu sou ou quem é a neta delas?”, então é o luto dessas perdas e não só da morte em si. O psicólogo pode ajudar a lidar com isso, com um papel muito grande de trabalhar e abordar e deixar ciente que isso vai acontecer em algum momento (Trecho da entrevista de E5).

Além das entrevistas, foram realizadas observações a partir de uma visita a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), na qual destacou-se a urgência de suporte psicológico, especialmente diante de comportamentos agressivos e auto lesivos, e a escassez de profissionais de saúde, sem a presença de psicólogos nessa instituição.

As entrevistas com psicólogas especializadas em psicogerontologia reforçaram a necessidade dessa presença, evidenciando que a institucionalização não implica abandono, mas sim a partilha dos cuidados entre familiares e equipe profissional. O estudo ressalta não apenas a importância da presença de psicólogos em ILPIs, mas também a relevância da institucionalização quando a família não consegue mais cuidar do paciente com Alzheimer em casa. O apoio psicológico é fundamental tanto durante o processo de institucionalização quanto ao longo da permanência do paciente na instituição, visando proporcionar qualidade de vida e promover o bem-estar emocional e cognitivo dos idosos. Além disso, destaca-se a necessidade de ressignificar essa relação e os cuidados, garantindo um acompanhamento integral e humanizado para os pacientes e suas famílias.

Eu faço um levantamento daquele contexto familiar. Vou trabalhando valores, regras, mitos, fronteiras, dinâmica da família, estrutura da família e depois disso eu vou buscando para cada caso encontrar possíveis soluções junto com cada um. Alguns pleiteiam, por exemplo, institucionalizar. Então vou trabalhando essa questão tanto com idoso, como familiar. Outros querem permanecer com idoso em casa, então a gente também trabalha formas de a

pessoa permanecer com idoso em casa, mas também poder dividir tarefas com outros

familiares, conscientizar outros familiares da importância da solidariedade inter-geracional. Então tem uma série de coisas, para cada caso a gente faz uma análise (Trecho da Entrevista da E1).

Então, acho que nesse sentido de ajudar a pessoa a reconhecer o cuidado que ela tá conseguindo ofertar nesse ambiente, reconhecer que existem outras possibilidades e que a institucionalização não significa que você vai deixar de cuidar do idoso. Mas, sim que vai ser um cuidado compartilhado, eu sempre falo isso. A família continua cuidando, não de uma forma tão presente, tão instrumental, mas assim levar as medicações no dia certo, também é cuidar, acompanhar esse idoso nas consultas, também é cuidar, ligar para o idoso durante o dia para saber se ele tá bem, como ele dormiu a noite, também é cuidar, levar esse idoso para passear, também é cuidar. (Trecho da entrevista de E2).

Elaborar crenças e pensamentos para o caso de precisar a questão da institucionalização, com a relação familiar, existe também o caso de filhos que querem botar de todo jeito mesmo quando era necessário mesmo, quando ele tem condições inclusive de manter cuidadores aí você vê uma questão que vai além da doença, qual a relação com a familiar e institucionalizar para nesse caso é quando de fato o contexto familiar mais danoso como a nossa subjetividade, até pelo Estatuto do Idoso é promover a garantia dos direitos e a segurança dessa pessoa, aí nesse caso às vezes é melhor institucionalizar, porque a família já passa a ser danoso passa a sofrer violência patrimonial, eu acho que é o mais comum (Trecho da entrevista de E3).

Os trechos das entrevistas ressaltam a complexidade do cuidado de pessoas idosas com Alzheimer e a importância do papel do psicólogo. Eles abordam a análise do contexto familiar, trabalham crenças sobre institucionalização e lidam com culpa e estereótipos. Também enfatizam o apoio psicológico na busca por soluções personalizadas, promovendo a solidariedade intergeracional, o que vai de encontro com o artigo de Ledesma *et al.* (2022) sobre a presença de psicólogos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que desempenha um papel crucial no tratamento de pacientes com Alzheimer. Eles oferecem suporte psicológico tanto aos idosos quanto aos cuidadores familiares, lidando com a complexidade do cuidado, trabalhando crenças sobre a institucionalização e abordando questões de culpa e estereótipos. Além disso, os psicólogos promovem soluções personalizadas, facilitam a solidariedade intergeracional e garantem o bem-estar contínuo dos envolvidos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi de grande valia para os graduandos em Psicologia a realização dessa pesquisa, pois alcançou o intuito primário de descortinar quaisquer entendimentos provindos do senso comum sobre uma patologia tão complexa e que gera sofrimento não só aos pacientes, mas também aos cuidadores. A pesquisa



bibliográfica foi enriquecida com entrevistas de psicólogas experientes e com a visita realizada em

uma casa de repouso, valorizando a importância da pesquisa de campo, pois exercitamos na prática o processo de observação.

Os autores e as entrevistadas relataram que entre as maiores dificuldades enfrentadas pelos psicólogos estão a aceitação do diagnóstico, o estigma e a falta de compreensão sobre a doença, as limitações nos recursos de suporte, a exaustão dos cuidadores e a progressão da doença. A dificuldade em aceitar a condição pode atrasar o tratamento adequado, e o estigma associado ao Alzheimer contribui para a falta de compreensão e empatia da sociedade. As limitações nos recursos de suporte tornam o trabalho dos psicólogos ainda mais crucial.

Logo, não foram apenas leituras, mas a internalização do assunto com a troca de experiências. De um lado, discentes valorizando e exercitando o saber e do outro, profissionais dedicados em atender a população idosa e dispostos em compartilhar todo seu conhecimento, incluindo a equipe de enfermagem e demais profissionais técnicos, que atendem aos pacientes idosos.

Esperamos ter contribuído mesmo que minimamente com discentes, pesquisadores e com membros da sociedade que buscam conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, a fim de identificar, ajudar e se necessário procurar ajuda à rede de apoio que inclui familiares e cuidadores, para que se sintam amparados e não se anulem em prol da doença. Outrossim, que minimize até extinguir qualquer tipo de preconceito contra a pessoa idosa que viveu anos de alegrias, tristezas, perseverança e resiliência. E que ainda muito podem nos ensinar, considerando sua experiência de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARDIN, Laurance. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016

BELLO, Luiz. População do país vai parar de crescer em 2041. **Agência Nacional IBGE**, 2024. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em 25 de Agosto de 2024

BENEDETTI, Tânia R Bertoldo; BORGES, Lucélia Justino; PETROSKI, Edio Luiz; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 302–307, abr. 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000007>. Acesso em 13 de Junho de 2024

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em 06 de outubro de 2023

BROTTI, Brena de Oliveira; VENDRAMETTO, Daniele Cordioli. Psicologia e Alzheimer: contribuições do psicólogo no tratamento de idosos. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 36, n. 70, p. 111-116, jul. 2020. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1282>. Acesso em 07 de Julho de 2024

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902017000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 15 de março de 2023.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, n. 24,  
p. 213–225, jul. 2004.

FRANCISCO, Dafynie Poppe Torres; SILVA, Faiane Naiara Messias; SANTOS, Franciely Natália Lopes. **Avaliação Neuropsicológica e Reabilitação Cognitiva da Doença de Alzheimer: Uma revisão Bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Una, Belo Horizonte 2021. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14199>. Acesso em 15 de março de 2023.

FERREIRA, Dhuaní Claro Ferreira; MAINARDES, Sandra Claro Ferreira. Doença de Alzheimer: como identificar, prevenir e tratar. **VIII EPCC- Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar**. Maringá- Paraná- 2012, p.8-. Disponível em: [https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2013/wp-content/uploads/sites/82/2016/07/Dhuaní\\_Claro\\_Ferreira.pdf](https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2013/wp-content/uploads/sites/82/2016/07/Dhuaní_Claro_Ferreira.pdf). Acesso em 15 de Junho de 2024

FRONZA, Joice Laíse; PILLATT, Ana Paula. Tratamentos psicológicos para idosos com doença de Alzheimer: uma revisão narrativa. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 764-775, dez. 2018. Disponível em <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862018000300023&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 de março de 2023.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014.

HAERTEL, L. M.; MACHADO, B. M. A. **Neuroanatomia Funcional**. Prefácio Gilberto Belisário Campos. 3. Ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

LEDESMA, Fabio; PACHECO, Sandra Martins; BARROSO, Áurea Eleotério Soares; XAVIER, César Rey (2022). Instituição de Longa Permanência para Idosos: Atuação Interdisciplinar entre Profissionais da Assistência Social e Psicologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, 24(3), 259–283. Disponível em <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i3p259-283>. Acesso em 14 de Junho de 2024

LIMA, J. S. Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso? **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, n. 40, p. 469-489, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/17666/16231>. Acesso em: 09 de março de 2023.

LOURENÇO, Tainá. Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão. **Jornal USP** 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-do-ibge-aponta-que-idosos-sao-os-mais-afetados-pela-depressao>. Acesso em 14 de maio de 2023.

MACIEL, Monique Maira; REINERS, Annelita Almeida Oliveira; CUNHA, Carla Rafaela Teixeira; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza; CARDOSO, Joana Darc Chaves; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza. Análise do conhecimento, das atitudes e das práticas de médicos e enfermeiros sobre as vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência: um estudo CAP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230124, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230124.pt>. Acesso em 13 de Junho de 2024

MADUREIRA, Bruna Guimarães; PEREIRA, Maria Geralda; AVELINO, Patrick Roberto; COSTA, Henrique Silveira; MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 222–232, abr. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020446>. Acesso em 10 de Junho de 2024

PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 20 de fevereiro de 2023.

PAVARINI, S. C. I., MELO, L. C., SILVA, V. M., ORLANDI, F. S., MENDIONDO, M. S. Z., FILIZOLA, C. L. A., BARHAM, E. J. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 580-90, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>. Acesso em 13/05/2024.

SCHILLING, L. P, BALTHAZAR, M. L. F., RADANOVIC, M., FORLENZA, O. V, SILAGI, M. L, SMID, J. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia

Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3, p. 25–39, set. 2022.

Disponível em <https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKYZV6KWKpBqyfXH/?lang=pt>.  
Acesso em 18 de março de 2023.

SILVA, Lorena Batista; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. 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**, v. 3, n. 5, p. 466-484, 7 mar. 2018. Disponível em <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15987>. Acesso em 10 de Junho de 2024

## **APÊNDICE**

Sigla do(a) Entrevistado(a):

1. Idade;
2. Sexo;
3. Formação Acadêmica;
4. Ano de Formação;
4. Instituição de Ensino (formação);
5. Especialização;
6. Trajetória Profissional;
7. Data e Local da Entrevista;

### **Questões da Pesquisa**

#### **1. Conceito da Doença de Alzheimer:**

Como você descreve a Doença de Alzheimer? E quais são os sintomas discretos que podem sinalizar o início da doença?

#### **2. Motivação para Trabalhar com Pacientes de Alzheimer:**

O que o atraiu a escolher trabalhar com pacientes diagnosticados com patologia de demência mental, especialmente a Doença de Alzheimer, considerando a importância do apoio psicológico nesse contexto?

#### **3. Encaminhamento e Apoio Familiar:**

De que forma esses pacientes buscam ajuda psicológica, muitas vezes acompanhada por seus familiares? Como a orientação profissional pode ser crucial nesse processo?

#### **4. Confirmação**

**Diagnóstica:**



Com que frequência os pacientes chegam à sua clínica com um diagnóstico de Alzheimer já confirmado por laudo médico? Como essa confirmação afeta o papel e a abordagem no tratamento e suporte aos pacientes?

**5. Procedimentos no Atendimento:**

Ao oferecer atendimento psicológico, quais são os procedimentos específicos adotados para lidar com os desafios emocionais relacionados à Doença de Alzheimer?

**6. Manutenção da Cognição:**

Como os atendimentos psicológicos podem ajudar a prolongar ou manter ativos os sentidos cognitivos dos pacientes com Alzheimer?

**7. Identificação Precoce e Prevenção:**

Na sua experiência, quais métodos ou indicadores precoces podem ser identificados durante o atendimento para auxiliar na prevenção do Alzheimer?

**8. Manutenção da Qualidade de Vida:**

De que maneira os atendimentos psicológicos são recomendados para a manutenção da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares ao longo da progressão da doença?

**9. Adaptação às Mudanças Comportamentais:**

Como a psicologia auxilia os familiares na adaptação e compreensão das mudanças comportamentais que podem surgir em pacientes com Alzheimer?

**10. Experiência em Instituições de Cuidado:**

Você já trabalhou em instituições como casas de proteção ou clínicas que atendem pacientes com Alzheimer, de que maneira as orientações são oferecidas a funcionários, pacientes e familiares para promover o suporte psicológico?

**11. Importância dos Atendimentos para Cuidadores:**

Qual a relevância dos atendimentos e orientações para os familiares ou cuidadores, e como isso impacta na qualidade de vida do paciente?

**12. Cuidado com o Cuidador:**

Quais estratégias psicológicas são essenciais para oferecer suporte emocional e cuidado ao cuidador principal do paciente com Alzheimer?

**13. Preparação para Transições de Cuidado:**

Como os atendimentos psicológicos podem ajudar a preparar uma família para as transições de cuidado, como a mudança para instituições de longa permanência, quando necessário?

## ANEXOS



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP  
Campus Indianópolis

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino  
CEP: 04026-002 – Fone: (11) 5586-4090  
e-mail: cep@unip.br  
Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada **As Atribuições da Psicologia no Tratamento do Alzheimer e no Acolhimento Familiar**, que se refere a um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso dos participantes Bruna Keylla Luis da Motta, Filipe Pereira Ormeles, Stefanie Rodrigues Rua, Kelly Alves Leite Cavalcante, Naiana da Silva Sacramento, Victoria Aparecida Amaral Dionello, Viviane Alexandre Rufino da graduação, a qual pertence ao Curso de Psicologia da Universidade Paulista - UNIP.

O objetivo geral deste estudo é abordar as atribuições da Psicologia no atendimento do paciente diagnosticado com Alzheimer e como ocorre o acolhimento dos familiares e responsáveis pelos cuidados do paciente. Os resultados contribuirão para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doença de Alzheimer e também de seus cuidadores.

Sua forma de participação consiste em uma entrevista com algumas perguntas abertas referentes ao tema citado acima.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos, decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, como alguma pergunta que gere algum desconforto ou incômodo ao responder. Nesses casos, o participante poderá pular aquela pergunta ou desistir da pesquisa sem qualquer prejuízo.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: possibilidade do psicólogo refletir sobre sua atuação e repensar suas práticas, melhorando o atendimento. Além disso, será oferecida uma devolutiva com os resultados da pesquisa.



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP  
Campus Indianópolis

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino  
CEP: 04026-002 – Fone: (11) 5586-4090  
e-mail: cep@unip.br  
Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Profa. **Aline Moraes Mizutani Gomes**, CRP 06/89949, que pode ser encontrada no endereço: Rua Amazonas da Silva, 737, São Paulo-SP, telefone (11) 98492-3564.

Eu \_\_\_\_\_ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Bruna Keylla Luis da Motta, Filipe Pereira Omeles, Stefanie Rodrigues Rua, Kelly Alves Leite Cavalcante, Naiana da Silva Sacramento, Victoria Aparecida Amaral Dionello, Viviane Alexandre Rufino, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

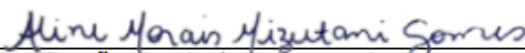
São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

  
(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)



UNIVERSIDADE PAULISTA -  
UNIP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER E NO ACOLHIMENTO FAMILIAR

**Pesquisador:** Aline Moraes Mizutani Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75737223.0.0000.5512

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.581.543

#### **Apresentação do Projeto:**

O presente projeto de pesquisa apresenta rigor científico em todos os seus itens: Introdução, Objetivos, Metodologia e Riscos/Benefícios.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo principal do projeto de pesquisa está coerente com a base teórica e com a metodologia, a saber: "Esse trabalho buscará abordar sobre as atribuições da psicologia no atendimento do paciente diagnosticado com Alzheimer e como ocorre o acolhimento dos familiares e responsáveis pelos cuidados do paciente." Assim como, o objetivo secundário:

- Apresentar as características da doença de Alzheimer;
- Identificar a idade de maior fragilidade e início dos primeiros sinais da doença;
- Identificar formas de prevenção das doenças do envelhecimento;
- Discutir sobre a importância da relação familiar, junto com o atendimento psicológico, no cuidado de uma pessoa com a doença de Alzheimer;
- Analisar os principais desafios enfrentados pelos cuidadores de pacientes de Alzheimer;
- Refletir sobre os direitos dos idosos e sobre a promoção de bem-estar e longevidade ativa nessa fase da vida."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios estão bem definidos e coerentes com a metodologia proposta. Os riscos:

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
Bairro: Vila Clementino CEP: 04.026-002  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5586-4086 E-mail: cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -  
UNIP



Continuação do Parecer: 6.581.543

"Serão apresentados aos participantes os riscos, que são considerados mínimos, como por exemplo, sentir desconforto ou constrangimento diante de alguma pergunta realizada ou também cansaço. Caso ocorra alguma dessas situações, iremos explicar ao participante que ele não precisará responder e que ele poderá desistir da participação a qualquer momento." Assim como, os benefícios: "A participação dos psicólogos possibilitará que ele reflita sobre sua atuação na área e receba novos conhecimentos sobre o tema da pesquisa, sendo um benefício para sua carreira."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância social, na medida em que se baseia em um referencial psicológico consolidado no meio científico, porque: "No Brasil, o número de idosos deve dobrar nos próximos 25 anos, o que vai implicar também o aumento dos quadros de declínio de memória e demência, especialmente a incidência de DA (referência). Por outro lado, observa-se nos últimos anos, com o aumento da perspectiva de vida, uma maior preocupação com a saúde física e mental dos pacientes idosos, melhorando consideravelmente a qualidade de vida nessa fase. Entendemos essa pesquisa como relevante, pois, na psicologia atenderemos crianças, adultos e idosos, sendo a velhice um processo natural da vida, e por tal motivo, também precisa de cuidados e acolhimento psicológico. Os familiares também merecem atenção, pois é possível que também enfrentem momentos difíceis, não só com cansaço físico, mas angústias e até falta de esperança em cuidar ao saberem que além de ainda não ter cura, o Alzheimer pode progredir para a perda total da memória."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos estão adequados e coerentes com as exigências éticas de uma pesquisa desenvolvida com bases científicas sólidas e consistentes.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A conclusão é que a pesquisa pode ser realizada por cumprir com as normativas do CEP UNIP, da CONEP e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
Bairro: Vila Clementino CEP: 04.026-002  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5586-4086 E-mail: cep@unip.br

Continuação do Parecer: 6.581.543

devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS nr 001/12, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2234084.pdf	13/11/2023 21:12:48		Aceito
Orçamento	orcamento_G4.pdf	13/11/2023 21:12:02	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	frm_termo_de_compromisso_do_pesquisador_g4.pdf	13/11/2023 21:09:07	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito
Declaração de concordância	frm_intencao_de_pesquisa_G4.pdf	13/11/2023 21:08:35	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	frm_termo_de_consentimento_TCLE_modificado_G4.doc	13/11/2023 21:08:18	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_G4.docx	13/11/2023 21:08:02	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	frm_carta_de_apresentacao_do_projeto_de_pesquisa_G4.pdf	13/11/2023 21:07:53	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_G4.pdf	13/11/2023 21:07:32	Aline Morais Mizutani Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 14 de Dezembro de 2023

---

Assinado por:  
Bettina Gerken Brasil  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
Bairro: Vila Clementino CEP: 04.026-002  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5586-4086 E-mail: cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -  
UNIP



Continuação do Parecer: 6.581.543

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
Bairro: Vila Clementino CEP: 04.026-002  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5586-4086 E-mail: cep@unip.br

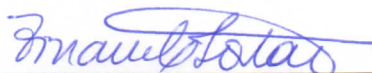
Página 04 de 04

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH  
CURSO DE PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA

No dia 21 de outubro de 2024, reuniu-se, no campus Norte, a Banca Examinadora para arguição da pesquisa intitulada **AS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER E NO ACOLHIMENTO FAMILIAR**, realizada pelos alunos Bruna Keylla Luis da Motta – RA: F247AB-6, Filipe Pereira Orneles – RA: N64121-5, Kelly Alves Leite Cavalcante – RA: G15414-2, Naiana da Silva Sacramento – RA: T319IA-0, Stefanie Rodrigues Rua – RA: F32IBI-4, Victoria Aparecida Amaral Dionello – RA: N60179-5, Viviani Alexandre Rufino – RA: T3929I-9, do Plano de Estudos Orientados. A Banca Examinadora foi composta pelas Profas. Viviane Cristina Torlai do Campo e Tatiane Felipe Cândico Arten e presidida pela orientadora Profa. Aline Moraes Mizutani Gomes.

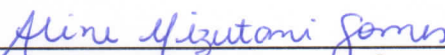
Reunida, a Banca decidiu pela nota nove e meio (9,5).



Prof. Viviane Cristina Torlai do Campo



Prof. Tatiane Felipe Cândico Arten



Prof. Aline Moraes Mizutani Gomes  
Presidente da Banca Examinadora