

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KETHLEY MOISÉS DA SILVA
MARIA EDUARDA FERREIRA SANTOS
STHÉFANY REIS NEGROMONTE

**A PRÁTICA DA PSICOLOGIA EM TRATAMENTO
MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM ALZHEIMER
NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS
INTEGRATIVAS**

RECIFE/2023

KETHLEY MOISÉS DA SILVA
MARIA EDUARDA FERREIRA SANTOS
STHÉFANY REIS NEGROMONTE

**A PRÁTICA DA PSICOLOGIA EM TRATAMENTO
MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM ALZHEIMER
NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS
INTEGRATIVAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC I do Curso de psicologia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Dr. Danilo Silva

RECIFE

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586p Silva, Kethley Moisés da.
A prática da psicologia em tratamento multidisciplinar em pacientes com
alzheimer na rede pública de saúde e as estratégias integrativas / Kethley
Moisés da Silva; Maria Eduarda Ferreira Santos; Sthéfany Reis
Negromonte. - Recife: O Autor, 2023.
20 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Prática da psicologia. 2. Práticas integrativas. 3. Doença de
alzheimer. I. Santos, Maria Eduarda Ferreira. II. Negromonte, Sthéfany
Reis. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de realizar meu objetivo, suprindo ao longo desses cinco anos na graduação, sem ele nada seria possível. Agradeço aos meus familiares por me incentivarem e me apoiarem. Obrigada ao nosso orientador Danilo Silva, pelo suporte correção e incentivo, aos professores que sempre estiveram disponíveis para contribuir com nosso processo de aprendizagem e caminhada profissional.

Ketlhey Moises da Silva

Antes de tudo, gostaria de agradecer a Deus por tudo que me levou até este momento, por Ele ter me proporcionado todas as experiências e convivência com todas as pessoas que ajudaram a moldar o ser humano que sou hoje. Devo gratidão também aos meus pais, a Zenon por encorajar e sustentar meus sonhos, e a Cátia por muitas vezes ser meu porto seguro e o incentivo para não desistir. Ademais, agradeço ao orientador Danilo Silva, pelo seu trabalho e dedicação com o projeto e a todos os professores que ministraram aulas durante minha graduação.

Maria Eduarda Ferreira Santos

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, e aos meus pais Rita de Cassia e Pedro Pereira que sempre me incentivaram a continuar nessa trajetória desde o início. Ao orientador Danilo Silva, que nos acompanhou durante meses, auxiliando na elaboração desse projeto. A Kethley e a Eduarda que participaram desse processo de construção e me ajudaram a fazer esse sonho se realizar.

Sthéfany Reis Negromonte

RESUMO

Essa pesquisa busca apresentar de que maneira o profissional de psicologia pode contribuir com os cuidados de pacientes com Alzheimer, em harmonia com o tratamento multidisciplinar e as estratégias integrativas, tendo o objetivo de discutir como essa prática pode ser utilizada no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), para essa finalidade foi realizado uma análise qualitativa dos dados encontrados em artigos acadêmicos, teses, dissertações com base no tema abordado, após essa análise foi possível identificar o crescimento de casos de demência em todo mundo e como as alterações nas funções cognitivas afetam na vida diária, execução de atividades, alterações de comportamento e qualidade de vida do indivíduo. Conclui-se que as intervenções das práticas realizadas pelo psicólogo, juntamente com a equipe multidisciplinar, ajudam a retardar os avanços da demência, contribuindo com a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, no entanto não despreza o tratamento farmacológico, compreende-se que podem ser inteiradas nos cuidados com o mesmo.

Palavras-chave: Prática da psicologia; Práticas integrativas; Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

This research seeks to present how the psychology professional can contribute to the care of patients with Alzheimer's, in harmony with multidisciplinary treatment and integrative strategies, with the objective of discussing how this practice can be used in the context of the Unified Health System (SUS), for this purpose, a qualitative analysis was carried out on the data found in academic articles, theses, dissertations based on the topic addressed, after this analysis it was possible to identify the growth of cases of dementia worldwide and how changes in cognitive functions affect the individual's daily life, performance of activities, changes in behavior and quality of peoples's life. It is concluded that the interventions of the practices carried out by the psychologist, together with the multidisciplinary team, help to delay the advances of dementia, contributing to the functionality and quality of life of the patients, however, do not neglect the pharmacological treatment, it is understood that they can be iterated in the care of the same.

Keywords: Alzheimer's patients, multidisciplinary treatment, dementia, functionality, quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivos gerais.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 A doença de Alzheimer.....	11
3.2 Atuação do psicólogo.....	12
3.3 Políticas públicas.....	13
3.4 Práticas integrativas e complementares no SUS.....	14
3.5 Intervenção cognitiva.....	15
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	15
5 RESULTADOS.....	17
6 DISCUSSÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Uma das síndromes consideradas como um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial de saúde (OMS) hoje é o transtorno neuro cognitivo maior e, dentre o leque de doenças presentes na demência – como é popularmente conhecido – a Doença de Alzheimer (D.A) se tornou a mais significativa doença neurodegenerativa. Em 2011 estudos apontaram que cerca de 24 milhões de pessoas ao redor do mundo sofriam com a D.A, sendo possível que até 2030 este número se aproxime de 72 milhões de casos, já quando a pesquisa se volta ao Brasil, é estimado que cerca de um milhão de pessoas sofram com essa doença.

Segundo o neuropatologista alemão Alois Alzheimer (1907), a D.A se configura como uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível, de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Ela traz uma degeneração das células nervosas levando-as a uma morte neuronal, caracterizada pelo comprometimento das habilidades cognitivas e funcionais juntamente com sintomas comportamentais.

Mesmo sem a perspectiva de cura, os pacientes portadores da doença de Alzheimer podem trabalhar para seu retardamento das mais variadas formas. Algumas dessas maneiras são apresentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) – instruída em 2006 – que tem por objetivo ampliar as abordagens de cuidado para o Sistema Único de Saúde (SUS), unindo sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos.

A inclusão do PNPIC no SUS permite que haja uma abertura maior do olhar dos profissionais de saúde sobre o processo do adoecimento, além de permitir uma ampliação nos recursos terapêuticos disponíveis para os cuidados para que a pessoa assistida tenha um tratamento mais integralizado com multiprofissionais voltados a escuta acolhedora, com resoluções de deem ênfase ao vínculo terapêutico e integração deste em seu meio social.

Dentre os sintomas apresentados pode-se destacar a perda de funções como memória, atenção, linguagem, distúrbios comportamentais e afetivos. Para auxiliar o indivíduo de forma mais efetiva, voltado a prevenção e promoção de saúde, faz-se necessário o acompanhamento deste com uma equipe multidisciplinar, incluindo a

assistência de um psicólogo, que terá o papel de auxiliar nas dificuldades apresentadas pelo paciente como perda de memória, alterações comportamentais radicais advindas da doença – que podem acarretar um alto nível de ansiedade para esses pacientes.

Um psicólogo empenhado em cuidar em uma pessoa com a doença de Alzheimer deverá ter uma visão holística da rede pública de saúde para que possa desenvolver sua prática juntamente com uma equipe multidisciplinar, auxiliando no manejo com esses pacientes, entendendo a singularidade de cada caso, os fatores que influenciam na saúde física e mental de cada indivíduo e a importância da prática integrativa para o bem-estar de quem será assistido.

A aplicação dessas práticas é fundamental visando o bem-estar do paciente, e essa acessibilidade no SUS assiste uma quantidade grande de pessoas. A prática da psicologia no tratamento de pacientes diagnosticados com a doença de Alzheimer no contexto da prevenção e promoção de saúde desses indivíduos – através de estratégias multidisciplinares – é uma visão elaborada nos prejuízos da cognição incidente da doença degenerativa e a necessidade dessas práticas na rede pública de saúde é o processo de investigação dessa pesquisa.

A escolha do tema se deu ao observar o número de pessoas acometidas com Alzheimer que vem crescendo, a forma que lidam com a doença, o tratamento e a incerteza após o diagnóstico de como vai ser dali para frente.

A pesquisa tem o foco de atrair atenção de como o psicólogo pode atuar juntamente com esses pacientes, entender como as práticas integrativas podem auxiliar no processo de cuidado com esses pacientes, quais são mais eficazes e de que forma podem ser trabalhadas dentro das políticas públicas de saúde, levando em conta que as práticas integrativas se apresentam como uma abordagem diferente, não farmacológica, que pode melhorar os sintomas, tornar o tratamento mais leve.

Levando em consideração o cenário da doença de Alzheimer no Brasil e os cuidados do SUS com esses pacientes, esse estudo tem o interesse de contribuir com futuras políticas públicas e intervenções eficazes que podem retardar o avanço no déficit cognitivo-comportamental, de acordo com a progressividade da doença e a importância de se aplicar práticas integrativas e complementares no âmbito dos cuidados com o paciente de Alzheimer no SUS através de profissionais qualificados,

conhecer quais práticas apresentam melhores resultados na forma complementar de cuidados com esses pacientes, garantindo assim a integralidade no cuidado com esses indivíduos, respeitando sua singularidade e entendendo suas complexidades.

As intervenções incluem reabilitações cognitivas/neuropsicológicas, terapia ocupacional, fisioterapia, psicoterapia musicoterapia, entre outras, levantou questionamentos sobre o ponto de vista científico da necessidade de pesquisas sobre o acesso a práticas integrativas para pacientes com Alzheimer e como a implementação dessas práticas podem ser utilizadas mediante o diagnóstico da doença e de que modo esse avanço contribui para novos modos de aprender e praticar a saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é discutir e compreender sobre a prática da psicologia em tratamento multidisciplinar acerca de pacientes com Alzheimer na rede pública de saúde e como as estratégias integrativas podem ser aplicadas dentro deste contexto com um olhar mais atento e consciente.

Nesse contexto, o trabalho busca compreender como a influência das práticas integrativas e complementares no tratamento da doença de Alzheimer e como é a execução desta política no sistema único de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar como as práticas integrativas complementares (PIC) auxiliam no enfrentamento dos prejuízos inerentes à doença de Alzheimer;
- Identificar quais intervenções podem ser mais utilizadas para o cuidado desses pacientes;
- Relacionar como o SUS pode ampliar essas práticas em prol de pacientes com Alzheimer;
- Contribuir para futuras pesquisas acerca do assunto, a fim de agregar conhecimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer foi descoberta pelo psiquiatra e neuropatologista Aloís Alzheimer quando, em 1901, chega ao hospital de Frankfurt a paciente Auguste Deter, apresentando sintomas de demência aos cinquenta e um anos. As principais características eram: confusão mental, delírios, desorientação e fala prejudicada. Durante algumas entrevistas ao qual ela se apresentava confusa e sem lembrar o seu nome ela relata: " eu me perdi de mim mesma". (GIUSTI; SURDO,2010).

Quando Auguste veio a falecer, em 1906, o cérebro da paciente foi encaminhado para o Dr. Alois Alzheimer e ele conseguiu fazer a histologia do cérebro identificando alguns marcos patológicos, placas e emaranhados. Ele apresentou os resultados de sua pesquisa neste mesmo ano, no 37º encontro de psiquiatria, com o título "A doença característica do córtex cerebral", definindo então a Doença de Alzheimer como: "uma doença caracterizada por notável complexidade clínica, com o entrelaçamento de sintomas psiquiátricos, comportamentais, neurológicos, de clínica geral e especificidade biológica, com alterações anatômicas e histopatológicas peculiares". (GIUSTI; SURDO,2010, p. 19). No ano seguinte ele publicou a sua apresentação em forma de artigo, destacando assim a sua pauta.

Entre outros casos detectados na época, Alois Alzheimer também estudou o paciente Johann Feigl, em 1907, apresentando sintomas de perda de memória, dificuldades em realizar tarefas do cotidiano e desorientação. No estudo do seu tecido cerebral foi encontrado placas. Em 1911 a doença já tomava saber na sociedade científica entendida como Alzheimer, em homenagem a Alois Alzheimer, que realizou uma nova publicação falando sobre o caso de Auguste e Johann explicando sobre a enfermidade. (GIUSTI; SURDO,2010)

De acordo com Pereira (2006), a doença de Alzheimer é uma das principais doenças que causam problemas de memória, perda de habilidades motoras, problemas de comportamento e confusão mental. Normalmente o paciente afetado pelo Mal de Alzheimer não consegue efetuar habilidades simples como se vestir, cozinhar, dirigir o carro, entre outros, levando em consideração que esta é uma doença degenerativa do cérebro que afeta a memória, comunicação, e o raciocínio.

Há dois tipos de se caracterizar o Alzheimer, são eles: 1, esporádico, ao qual tem o início tardio, após os sessenta e cinco anos e, 2, familiar, que possui o início precoce, antes dos sessenta e cinco anos; sendo a principal do tipo esporádico. Sabe-se que ela surge devido diversos eventos que ocorrem no cérebro, podendo ter influência de fatores genéticos ou fatores ambientais que causam neuro inflamação. Ela é caracterizada pela atrofia cerebral, perda sináptica e morte neuronal. (PEREIRA, 2006)

Como a Doença de Alzheimer é uma doença progressiva, no estágio inicial as placas que causam a morte das células estão na região de memória, aprendizagem, pensamento e planejamento, no estágio leve e moderado essas se espalham e prejudicam a região da fala e orientação de espaço e no estágio grave o paciente começa a perder a capacidade de reconhecimento. Seu diagnóstico é realizado através do histórico clínico do paciente, testes neuropsicológicos, exame físico, laboratorial e de neuroimagem. (PEREIRA, 2006)

3.2 Atuação do psicólogo

O diagnóstico muitas vezes fragiliza o paciente e seus familiares, por ser uma doença progressiva ao qual as únicas medidas a serem tomadas voltam-se a amenizar e retardar seus efeitos. Por isso, pacientes e familiares podem reagir com a negação ou a revolta. É nesse momento que o psicólogo se faz necessário, trabalhando tanto com a pessoa que desenvolveu a demência quanto com a família/cuidadores e a conscientização do ambiente em que o indivíduo está inserido. (MONIZ-COOK, 2006).

Apesar da administração de medicamentos específicos serem importantes para o controle e retardo dos sintomas, outras intervenções podem ser incluídas na intenção de prolongar ao máximo a qualidade de vida do portador e de todos envolvidos nesse processo (MONIZ-COOK, 2006). O psicólogo se volta ao atendimento às necessidades do indivíduo, incentivando o convívio social, a manutenção da rede de apoio do sujeito, auxiliando no sofrimento que é gerado pelo esquecimento e perdas de habilidades cotidianas, estimulando habilidades cognitivas remanescentes, agindo sobre os fatores que aliviam e retardam os impactos que a doença causa na vida dos pacientes possibilitando uma qualidade de vida melhor durante o estágio em que está

acometido a evolução do quadro clínico, estimulando funções cognitivas que ainda estão preservadas e trabalhando com aspectos modificáveis.

Para Lima (2006) ao trabalhar com idosos a psicologia tem o papel de estimular as habilidades cognitivas restantes, reeducar aquelas que estão em enfraquecimento, encorajar o convívio social, atividades prazerosas, gerando satisfação e amenizando angústias sobre suas restrições que tendem a crescer ao longo do tempo. Deste modo o profissional pode atuar na perspectiva de atendimento clínico individual do sujeito e com grupos de pessoas que tenham o mesmo diagnóstico; para além, se faz importante que a atuação do psicólogo também seja oferecida em serviços de políticas públicas, a fim de que a população de todas as classes sociais possa ter acesso.

O cuidado com o paciente vai além da questão saúde-doença, mas envolve também questões psicológicas, sociais e culturais, percebendo o sujeito de forma mais integral, além da biologia, um ser complexo de emoções e sensações. Quanto mais cedo os sintomas forem associados à doença, maiores serão as chances de se fazer uma intervenção eficaz e dar apoio apropriado nas questões sociais, legais e financeiras, de forma a educar as pessoas envolvidas e evitar, assim, consequências mais graves. (RODGERS,2004; BARKER et al., 2005)

Abordar o impacto da importância das práticas integrativas – voltadas as redes públicas – contribui para o aumento da eficácia e eficiência das ações em saúde e ampliação ao acesso à essas práticas, trazendo alternativas que contribuam socialmente na participação profissional e humanizada nos atendimentos através de técnicas e experiências que já vem sendo desenvolvidas considerando necessidades físicas, funcionais e psíquicas dos usuários, entendendo também fatores determinantes e condicionantes presentes no processo da doença.

3.3 Políticas públicas

Políticas públicas são ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. Se caracteriza pelas medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população. Possui instrumentos que podem garantir esse bem-estar social. Diante de diversas políticas, uma que podemos destacar

é a saúde, é um direito social extremamente fundamental, que deve ser colocado como prioridade. Na lei 8080/1990, em seu artigo 3º mostra os fatores determinantes e condicionantes da saúde, que diz:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

As políticas públicas de saúde são realizadas por meio de alguns órgãos que fazem parte do poder público. As principais políticas públicas de saúde no Brasil estão associadas à criação do Sistema Único de Saúde, em 1990, através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro. Detalhando todos os compromissos e responsabilidades do Estado e especifica quais as atribuições de competência no Município, do Estado e da União (OLIVEIRA, 2020).

3.4 Práticas integrativas e complementares no SUS

O Sistema único de saúde é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, essa política pública brasileira oferece vários serviços gratuitos de uma forma universal, então, independentemente de sua classe socioeconômica, nacionalidade, raça, cor, se está no território brasileiro, pode recorrer a esses serviços. Sendo eles um atendimento na atenção básica, até uma cirurgia, medicamentos, práticas integrativas, complementares etc.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (SAPS; BRASIL, 2012)

Em 2006 o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com a intenção de garantir que a assistência à saúde irá além da prática curativa, suprimindo a necessidade do indivíduo em todos sentidos da atenção, levando em consideração o contexto social em que ele vive.

Atualmente há 29 práticas integrativas e complementares na PNPIC, são elas: Acupuntura, homeopatia, terapia de florais, fitoterapia, antroposofia, termalismo, arte terapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia,

osteopatia, quiropraxia, reflexo terapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos e ozonioterapia.(SAPS; BRASIL, 2012)

3.5 Intervenção cognitiva

Segundo Marcuschi (2007, p. 33): “A cognição diz respeito ao conhecimento, suas formas de produção e processamento [...] Reporta-se à natureza e aos tipos de operações mentais que realizamos no ato de conhecer ou de dar a conhecer”. As funções cognitivas estão associadas à memória, linguagem, orientação, percepção, raciocínio lógico, esses domínios cognitivos são afetados ao longo da doença de Alzheimer de forma progressiva na maior parte a memória recente ou memória de curto prazo é a mais afetada no princípio da doença.

Parente (2006) esclarece que essas funções possuem certa independência, sendo que algumas acabam realmente por sofrer o declínio pela idade, enquanto outras ficam mantidas ou até melhoram seu desempenho em função da experiência de vida. A estimulação das funções cognitivas traz grandes benefícios para pacientes com Alzheimer de maneira a reduzir a progressão dos déficits cognitivos, melhorar a realização das atividades diárias e o comportamento do sujeito.

Esta estimulação tem a finalidade de fornecer um arsenal maior para o paciente utilizar a reserva cognitiva que ainda possui, elaborando estratégias e recursos para manter sua independência por um período maior. Tal modo de tratamento permite que o paciente possa estimular sua cognição, buscando retardar a progressão da doença, preservando a autonomia e independência do paciente por um tempo maior. A consequência seria uma melhora no funcionamento de sua qualidade de vida, afetando de forma positiva coisas simples do dia a dia, como: comer, se vestir, tomar banho, entre outras. (PARENTE, 2006)

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva bibliográfica, utilizando o método de revisão sistemática da literatura, partindo de embasamentos teóricos sobre a doença de Alzheimer dentro do contexto de saúde pública,

investigando os dados coletados, ao qual sua fonte científica apresenta-se através de livros, artigos acadêmicos, publicações de teses e dissertações.

Segundo Vanti (2002) a bibliometria trata-se de um conjunto de métodos de pesquisa utilizados para mapear a estrutura do conhecimento em um campo científico através de uma abordagem quantitativa e estatística de diversos dados bibliográficos. Dando assim a possibilidade de o pesquisador realizar uma revisão literária analisando os resultados apresentados por outros autores sobre o assunto proposto.

A pesquisa utilizará a abordagem qualitativa que Segundo Denzin e Lincoln (2006), envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles confere, traz uma ênfase sobre as qualidades das entidades e sobre os processos que não podem ser examinados ou medidos experimentalmente em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência e que o berço da pesquisa qualitativa está na sociologia e na antropologia.

Os aspectos da pesquisa qualitativa observam os fenômenos sociais envolvendo o comportamento humano para perceber dados psicológicos, com planejamentos para nortear os objetivos esperados. Neste sentido, para levantamento de fontes para a pesquisa serão selecionados artigos na base de dados Scientific Electronic Library (SIELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), revistas acadêmicas. Contemplando o período de 2005 a 2021 utilizando palavras chaves: doença de Alzheimer, práticas integrativas, sistema único de saúde, atuação psicológica, cuidado com o paciente. Analisando o tema sugerido com o intuito de fornecer informações adicionais ao campo de pesquisa e uma maior compreensão sobre o assunto trazendo uma proposta de cuidado e integração com esses pacientes.

Foram encontrados cerca de 6.366 artigos contabilizando todas as palavras-chave, usando como critério de exclusão primária o título e subtítulo dos artigos, restando deles cerca de 37 artigos após o filtro inicial. A partir disso, fora feita a leitura dos resumos dos artigos restantes como novo critério de exclusão/inclusão e selecionados dezoito artigos durante a realização de análise de dados, com critério seletivo que atendesse as necessidades de nossa pesquisa, respondendo nossos

questionamentos e dúvidas de forma clara, contribuindo assim para o desenvolvimento da pesquisa.

A concepção central que nos possibilitou analisar os dados obtidos na pesquisa foi o conceito de seguridade social de forma universal, equivalente na prestação dos benefícios e serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com maior abrangência social as práticas integrativas que atuam junto com o tratamento tradicional de uso dos medicamentos de forma eficaz e segura e como a psicologia pode atuar nesse contexto, através de uma escuta acolhedora no desenvolvimento do vínculo do paciente com Alzheimer na atenção básica de saúde.

5 RESULTADOS

Autor / Ano	Título	Objetivos	Resultados	Considerações Finais
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Discorre sobre os fatores que determinam a saúde.	Torna-se compreensível que a saúde existe várias questões que foge do pensamento "clássico", saúde ser ausência de doença.	É muito enriquecedor a informação que a saúde vai para além da ausência de doença, mas que existem multi fatores que determinam o bem-estar do indivíduo, determinando enfim o que é saúde.

SILVA, Sérgio; PEREIRA, Danilo et al,2016.	Programa de reabilitação neuropsicológica da memória aplicada à demência.	Apresentar alterações de comportamentos no aparelho psíquico do indivíduo.	O autor aborda sobre as dificuldades na execução de atividades cotidianas de pacientes com demência, decorrente a disfunção e resultados de testes aplicados.	Expõe desempenho, conduta e desafios apresentados por pacientes com demência.
SAPS, 2012.	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	Abordar sobre o que são as práticas integrativas e Complementares (PICS)	O autor instrui sobre o conceito das práticas integrativas e complementares , deixando nítido o que são e como são desenvolvidas.	Transmite o quanto importante essas práticas, o olhar diferenciado sobre o indivíduo, que pode ajudar na melhoria do bem-estar do paciente.
SAPS, 2012.	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	Esclarecer sobre a quantidade e variedade das Práticas Integrativas e Complementares.	Conduz de maneira compreensível sobre tamanha variedade de práticas integrativas.	Destaca todas as 29 práticas integrativas e complementares, que existem várias maneiras de tornar o tratamento mais leve e poder suprir a necessidade do

				indivíduo.
FACOL,Anna et al, 2016.	Doença de Alzheimer: Hipótese Etiológicas e Perspectivas de Tratamento.	Apontar estudos referente ao crescimento da doença de Alzheimer no mundo.	A autora trata sobre o aumento do Alzheimer no mundo, estimando que cerca de 24 milhões de pessoas ao redor do mundo sofriam com a DA, sendo possível que até 2030 este número se aproxime de 72 milhões de casos. No Brasil é estimado que cerca de um milhão de pessoas sofram da doença.	Constata se sobre a importância do cuidado com pessoas que possuem Alzheimer, ressaltando seu crescimento em todo o mundo.
CARVALHO, Paula et al, 2016.	Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de	Propor outros tipos de intervenções que auxiliem no tratamento de pessoas	Essas intervenções incluem reabilitações cognitivas/neuro psicológicas,	Compreende-se como a implementação dessas práticas que vem ganhando evidência na rede de atenção à saúde

	vida de idosos com doença de Alzheimer	com Alzheimer.	terapia ocupacional, fisioterapia, psicoterapia, musicoterapia.	pública, podem ser utilizadas mediante o diagnóstico da doença e de que modo esse avanço contribui para novos modos de aprender e praticar a saúde.
--	--	----------------	---	---

6 DISCUSSÃO

A Doença de Alzheimer pode se caracterizar como esporádica e familiar, ambos apresentando características patológicas, como redução das funções cognitivas, alteração de humor, personalidade e estilo de vida, entre outros. (FRIDMA, Cintia, et Al, 2004)

Existem fatores importantes no desenvolvimento do Alzheimer com início tardio tais como a idade avançada, lesões traumáticas na cabeça, fatores cardiovasculares, como hipertensão, diabetes, obesidade, hiperlipidemia, doença arterial crônica, uso de entorpecentes – como álcool, tabaco etc. – diabetes, genética e idade avançada. (FRIDMA, Cintia, et Al, 2004)

O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico como de imagem cerebral, ressonância magnética, exame físico, testes neuropsicológicos e avaliação cognitiva. (FACOL, Anna et al, 2016.)

O Alzheimer de início precoce ou familiar está ligado a alteração genética hereditária. Segundo resultados apresentados por Anna Facol et al. (2016) representando de 1% a 6% de todos os casos da D.A, é causada por genética específica que são transmitidas de forma autossômica dominante. Os sintomas são semelhantes e podem progredir ao longo do tempo de forma mais rápida que a forma esporádica da doença.

Outros autores como Juliana Lucatelli et al. (2008) dissertam sobre a influência genética na DOENÇA DE ALZHEIMER DE INÍCIO PRECOCE (DAIP), apresentam que

as mutações em genes específicos, como o gene da proteína precursora do amilóide (APP), o gene da presenilina 1 (PSEN1) e o gene da presenilina 2 (PSEN2) estão associados a formas familiares e hereditárias da doença de Alzheimer de início precoce. No entanto, a existência desses genes não garante o desenvolvimento da doença outros fatores genéticos também podem influenciar, destacando também que uso de informações genéticas para a detecção precoce de possíveis pacientes com DAIP ainda é bastante limitado.

Sabendo que o Alzheimer é uma doença que não existe cura, mas há um tratamento para seu retardo, é dever do estado proporcionar assistência médica tanto a pessoa acometida pela doença quanto seus cuidadores. De acordo com a constituição federal instituída em 1988 em seu artigo 196, disposto no título VIII, capítulo II, seção II:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Sendo assim, todo aquele que necessitar dos serviços voltados a sua saúde e bem-estar tem o direito de ser assistido, inclusive a “assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” como consta no artigo 5º da lei 8080/90.

Voltado ao público em pauta nesse trabalho, a Secretaria de Atenção Primária a Saúde publicou um artigo em 2012 permitindo uma condução do tratamento do Alzheimer com um pouco de leveza, já que esse cita o conceito e as práticas integrativas e complementares. Com tantos eventos e situações estressantes, o psicólogo juntamente com uma equipe multidisciplinar usando as práticas integrativas como estratégia, visando no bem-estar do paciente.

Existem 29 práticas que podem ser desenvolvidas ao longo do tratamento, com base na particularidade do paciente e respeitando seus limites. Inserir essas práticas na rotina dos pacientes não é automático, é um processo construtivo, fazer atividades que podem trabalhar a cognição de forma amena, divertida, trabalhar relaxamento quando estiverem agitados, reduzindo o estresse e a ansiedade. (SAPS, 2012)

Parte dessas práticas envolvem atividades como a arteterapia onde o paciente pode se expressar de forma artística, com dança, pintura, desenhos e outras artes. Meditações, biodança, que vai usar movimentos de danças para desenvolver relaxamento, estimular emoções, autoconhecimento. (SAPS, 2012)

Os estudos realizados por Paula Carvalho et al. (2016) apontam que estratégias de estimulação cognitiva têm efeito positivo no quadro de pessoas com Alzheimer, melhorando os sintomas comportamentais e psicológicos desses pacientes, considerando que os tratamentos farmacológicos não são autossuficientes para atuar em sintomas comportamentais e psicológicos respectivos à doença de Alzheimer

A identificação precoce e o tratamento adequado ajudam na qualidade de vida desses pacientes, permitindo uma maior autonomia e a realização de atividades cotidianas Através de treinamento de habilidades específicas que auxiliam o paciente a lidar com as mudanças neurodegenerativas progressivas que acontecem no cérebro e podem ocasionar falhas na memória que é perdida progressivamente. (CARVALHO, Paula et al, 2016)

Ao primeiro momento, há a perda de memória recente, que evolui para as perdas cognitivas, alterações de raciocínio, dificuldade de comunicação, alteração de humor com depressão e ansiedade, visão turva, confusão e desorientação. “A reabilitação cognitiva parece estabilizar o quadro por períodos variáveis em indivíduos com DA de gravidade leve a moderada” (ENGELHARDT, 2005. p.1109). Ainda que a psicoterapia não modifique a degeneração cognitiva causada pelo Alzheimer as estratégias melhoram os sintomas comportamentais e psicológicos na demência, ajuda a produzir conexões neuronais alternativas e conservar um ponto maior de funcionamento cognitivo.

A psicoterapia possibilita ao paciente lidar melhor com a frustração, ansiedade, medo relativo ao diagnóstico da doença. Os autores Paula Carvalho et al. (2016) aborda que a reabilitação cognitiva, neuropsicológica e multidisciplinar foram os tratamentos mais utilizados nos últimos dez anos, estimulando as funções remanescentes como memória, atenção e linguagem através de mecanismos como: jogos de memória, quebra cabeça e terapia de reminiscência.

Com esses trabalhos é possível resgatar memórias do passado, treinar a atenção e habilidades compensatórias, facilitando o processamento de informações, entre outras técnicas, com o objetivo de melhorar a funcionalidade diária do indivíduo, oferecer estratégias de enfrentamento, apoio emocional, melhoria na mobilidade, comunicação. (CARVALHO, Paula et al, 2016.)

A partir da avaliação neuropsicológica é possível identificar as áreas mais comprometidas cognitivamente, as abordagens utilizadas podem variar de acordo com as necessidades do paciente e o estágio da doença. A abordagem terapêutica pode ser combinada também com medicação e terapia ocupacional, realizando o acompanhamento do processo, estabelecer metas relacionadas a habilidades cognitivas que sejam importantes para a necessidade do paciente. (CARVALHO, Paula et al, 2016.)

Tendo como exemplo um programa de reabilitação neuropsicológica (PRN) publicado em 2011 (DA-SILVA, et. al) que mostrou resultados interessantes ao organizar um estudo voltados a idosos com demência em estágio inicial e intermediário. Eles fizeram uso de um fármaco ativador da memória semanas antes do trabalho realizado. No artigo em questão fora feito um estudo anterior para saber quais pessoas se adequavam aos critérios estabelecidos, somando 21 ao final da seleção, assim, sendo administrado fármacos diferentes com divisão de grupos para o tempo de uso deste, um grupo com 4 semanas de uso antecedente, outro com 12 semanas e o último com 30 semanas.

O objetivo principal era analisar a capacidade plástica do cérebro de armazenar informações novas a partir de reminiscências históricas e emocionais e como isso pode afetar seu humor, bem-estar físico e psíquico, memória e melhoria na atividade de vida diária. Para isso, foram aplicados diversos testes neuropsicológicos antes e depois do PRN a fim de avaliar as condições neuropsicológicas, motoras, visuais, compreensão e fluência verbal, escala de depressão, entre outros.

Este PRN foi composto de AN (Avaliações Neuropsicológicas) prévias e posteriores, Oficina para Estimulação da Memória (OEM), mediante o uso de jardinagem e pistas coloridas, bem como de sessões de Grupo Psicoeducativo (GPE), dirigidas aos cuidadores e familiares. (DA-SILVA, et. Al, 2011, p.232)

Eles obtiveram resultados otimistas quanto a alguns testes, porém o mais curioso deles se trata da escala de depressão geriátrica (EDG), que houve uma melhora significativa entre os idosos que ingeriram os medicamentos entre 4 e 12 semanas, mas quando focamos nos resultados entre o grupo de idosos de 30 semanas, não houve melhora significativa. (DA-SILVA, et. Al, 2011)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Alzheimer é uma doença degenerativa sem perspectiva de cura, mas com possibilidades de lentificar o avanço de seus sintomas de acordo com a forma de tratamento, tanto da pessoa acometida com a doença, quanto com o preparo adequado dos cuidadores. Existem diversas formas de assegurar uma vida de qualidade para essas pessoas a partir de tratamentos e cuidados que envolvem mais do que vias medicamentosas, voltados a acompanhamentos que estimulem o cérebro e lancem suas atenções a saúde psíquica.

Partindo disto, o presente trabalho debruçou-se a analisar como as práticas integrativas e complementares do SUS poderiam auxiliar o paciente de forma satisfatória. Tendo seu objetivo alcançado, uma vez que o uso delas apresenta bons resultados nos estudos de pacientes com Alzheimer em sua fase inicial. Entretanto, a execução dessas práticas no SUS ainda são pouco aplicadas e precisam ser mais exploradas como formas de cuidados terapêuticos, além do tratamento medicamentoso.

Através dos dados levantados podemos observar que, apesar da doença de Alzheimer não ter cura, as PICS apresentam benefícios no cuidado com esses pacientes. Elas auxiliam na estimulação de emoções, reduzem os quadros de estresse e ansiedade, contribuem para a melhoria dos sintomas comportamentais e psicológicos. Essas melhoras permitem que o paciente tenha uma maior independência e permita conservar por mais tempo o seu funcionamento cognitivo.

As Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares do SUS que se adequam melhor ao quadro clínico das pessoas com a Doença de Alzheimer são aquelas que estimulam a cognição e amenizam os sintomas da doença. Elas vão desde expressões artísticas como pintura e dança, até um acompanhamento psicoterápico,

como um Programa de Reabilitação Neuropsicológica (PRN) ou inserido os pacientes em Oficinas que Estimulem a Memória (OEM), freando o avanço da doença.

A ampliação das PICS dentro do SUS pode ser aplicada através de implementações de projetos de políticas públicas que comecem a partir do cuidado primário dos pacientes antes mesmo do diagnóstico. Além disso, equipes multidisciplinares de profissionais qualificados são capazes de trabalhar para diminuir a incidência de casos num curto espaço de tempo, por meio de práticas que possam abranger as pessoas acometidas pela doença.

A pesquisa partiu da hipótese de que a prática da psicologia pode auxiliar no tratamento de pacientes com a Doença de Alzheimer e, que através das PICS, possam ser desenvolvidos recursos terapêuticos que assistam as pessoas que utilizam o SUS onde se concentra parte majoritária dos pacientes. Durante o trabalho verificou-se que mesmo essas políticas apresentando efeitos positivos, elas não são exploradas nas políticas públicas de saúde, o sistema ainda foca apenas no uso de fármacos, deixando de lado o fato de que essas práticas facilitam o manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos decorrente a doença.

Com isso, constatamos que, apesar das práticas integrativas serem parte complementar da Lei nº8080/90 que constitui o SUS e suas diretrizes, ainda não é lançado um olhar mais cuidadoso sobre como elas e o tratamento da Doença de Alzheimer podem complementar-se para fornecer, tanto ao paciente quanto seus cuidadores, uma melhor qualidade de vida, retardando seu avanço e diminuindo os sintomas do Alzheimer com a aplicabilidade constante dessas práticas lançadas pelo próprio Governo Federal.

Para realizar esse trabalho foi utilizado o método de revisão sistemática de literatura qualitativa através das plataformas de buscas online Scientific Eletronic Library (SIELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) e revistas acadêmicas. Depois de diversos critérios para a exclusão e inclusão dos artigos encontrados através das palavras-chave de busca, foram selecionados ao final 18 artigos que compõem todo o conteúdo presente.

Entretanto, por mais que fosse encontrado uma grande variedade de artigos e estudos sobre os assuntos de forma isolada, foram poucos estudos prévios que

confrontassem a constatarem a importância de adotar o uso dessas práticas no SUS, unindo sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, focando na redução de riscos e agravos provenientes da doença.

Através dos dados levantados e resultados alcançados, esse artigo pode contribuir com outras pesquisas acerca do assunto, com ênfase na atuação do psicólogo dentro do sistema único de saúde como a importância do cuidado com pacientes com Alzheimer e o envolvimento do profissional em políticas públicas podem auxiliar com a implementação de práticas integrativas e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARKER, W.W.; LOUIS, C.; HARWOOD, D.; LOEWENSTEIN, D.; BRAVO, M.; OWNBY, R. et al. **The effect of a memory screening program on the early diagnosis of Alzheimer Disease**. *Alzheimer disease & associated disorders*, 19(1): 1-7, 2005

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a organização do SUS**. Brasília, DF, set 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº8842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF, jan 1994. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.html. Acesso em: 25 ago. 2022.

CARVALHO, Paula D. P. et al. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2016. DOI 10.1590/0047-208500000142. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000400334&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 21 set. 2022.

DA-SILVA, S.L.; PEREIRA D.A.; VELOSO, F.; SATLER C.E.; ARANTES, A.; GUIMARÃES R.M. **Programa de reabilitação neuropsicológica da memória aplicada à demência: um estudo não controlado intrasujeitos**. Estud Psicol. 2011; 28:229-40.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução**: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41

ENGELHARDT, E. et al. **O tratamento da Doença de Alzheimer**. 2005. Acesso em 2023. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n4/a35v63n4.pdf>>

FALCO, Anna de et al. **Doença de Alzheimer**: Hipótese Etiológicas e Perspectivas de Tratamento. Quim. Nova, Rio de Janeiro, V. 39, n. 1, p 60-80, 2016.

GIUSTI, E.; SURDO, V. **Alzheimer**: cuidados e aconselhamento familiar: necessidades e tratamento psicológico da demência. Rio de Janeiro: Gryphus, 2010.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello et al. **Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil**: é possível melhorar a assistência e reduzir custos? Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2014. DOI 10.1590/1413-812320141911.03562013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104479&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2022.

LIMA, Juliane Silveira. **Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer**: o que a psicologia tem a ver com isso. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, n. 40, p. 469-489, jan. 2006. ISSN 2178-4582. Disponível em <periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/17666>. Acesso em: 27 de março de 2023.

MONIZ-COOK, E. **Cognitive stimulation and dementia.** *Aging & mentalhealth*, 10(3):207-210, 2006.

LUCATELLI, Juliana et al. Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início precoce. Scielo, São Paulo, p. 1-6, 14 maio 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000100004>>. Acesso em: 9 maio 2023.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Cognição, linguagem e práticas interacionais.** Rio de Janeiro: Lucerna, 2007.

PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta et al. *Cognição e envelhecimento.* Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, J. **PROJETO DE INDICAÇÃO** N°22/06. Disponível em: <http://www.al.ce.gov.br/legislativo/tramitando/body/pi22_06.htm>. Acesso em: 21 set 2022.

RIDMAN, C.; et al. **Alterações genéticas na doença de Alzheimer.** *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2004, vol.31, n.1, pp. 19-25. ISSN 1806-938X. Acesso em 2023. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20889.pdf>;

VANTI, N. **Da bibliometria à webometria:** uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. *Ciência da Informação*, v. 31, n. 2, p. 152-162, maio/ago. 2002.