doença de **ALZHEIMER**

Guia Prático Multidisciplinar para cuidadores

ORGANIZADORAS
JANESSA PAGNUSSAT
JÚLIA DE OLIVEIRA DA LUZ
TALITA PORTELA CASSOLA
TEREZA CRISTINA BLASI

AMICA
Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer

doença de ALZHEIMER

Guia Prático Multidisciplinar para cuidadores

ORGANIZADORAS
JANESSA PAGNUSSAT
JÚLIA DE OLIVEIRA DA LUZ
TALITA PORTELA CASSOLA
TEREZA CRISTINA BLASI

Produzido pelo Grupo de Assistência Multidisciplinar Integrada a Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer - AMICA - da Universidade Franciscana.

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria, 2025

Organizadoras
Janessa Pagnussat
Júlia de Oliveira da Luz
Talita Portela Cassola
Tereza Cristina Blasi

Autores/Colaboradores
Aline Casagrande
Aline Sanmartin
Ana Clara Paz Cachapuz
Bianca Thaís Seger
Carmelita da Rocha Menezes
Carollyna Scherer
Djolesky Georges
Fernanda Real Dotto
Flaiani Xavier Bortolotto
Gabrielli de Souza Machado
Giulia Gonzalez Chagas
Géssica Viera Schlemmer
Giovanna Camargo Marques
Isabela Brondani
Jane Beatriz Limberger
Janessa Pagnussat
Joseph Samson Visene
Júlia Cambraia Mendonça
Júlia de Oliveira da Luz
Júlia Wiest Lemos
Juliana Maia Borges
Lavínia Lima Bairros
Letícia Almeida Vedoin
Luís Felipe Leal Ramos Reis
Luiza Facco Ferreira
Kaiane Konzen Leal
Manoela Machado Soares
Márcia Fontana de Oliveira
Maria Eduarda Piccin
Maria Fernanda Vendrusculo
Marielle Flôres
Mateus Dalpizzol
Miguel Accadrolli
Nicóli de Mello
Pâmela Diesel
Pâmella Schramm Fernandes
Raquel Pires Lorentz
Raysa Martins Bidart
Rosária Prestes Brum dos Santos
Sara Belmonte
Sheila Spohr Nedel
Talita Portela Cassola
Tereza Cristina Blasi
Vitória Frigi Perufo

editora.ufn.edu.br

Editora UFN
Rua Silva Jardim, 1535 | Prédio 7, Sala 305
Centro | Santa Maria, RS
97010-491 | (55) 3220.1203

Coordenação Editorial
Fagner Millani
Lucio Pozzobon de Moraes

Ilustrações
Rafaela Vasconcelos
Freepik

Capa, Diagramação e Projeto Gráfico
Lucio Pozzobon de Moraes

Revisão Ortográfica
Janette Mariano Godois

D651 Doença de Alzheimer: guia prático multidisciplinar para cuidadores
/ Organizadoras Janessa Pagnussat ...[et al.] – Santa Maria, RS : Universidade Franciscana – UFN, 2025.
64 p. : il.

Nota:Conteúdo produzido pelo Grupo de Assistência Multidisciplinar Integrada a Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer - AMICA - da Universidade Franciscana.

ISBN: 978-65-5852-432-8 (online)
ISBN: 978-65-5852-435-9 (impresso)

1. Alzheimer – doença 2. Alzheimer – cuidadores
I. Pagnussat, Janessa
CD 616.894

Elaborada pela Bibliotecária Eunice de Olivera CRB/10 - 1491

Todos os direitos desta obra estão reservados ao(s) autor(es), nos termos da Lei nº 9.610/1998. É proibida a reprodução total ou parcial deste material, por quaisquer meios, incluindo impressos, digitais, eletrônicos, fotográficos, sonoros ou outros, sem a devida autorização do(s) autor(es) dos direitos e os créditos correspondentes à Editora UFN.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(s) autor(es), inclusive quanto às informações, opiniões, dados, sites, softwares, materiais complementares ou outras referências mencionadas. A Editora UFN não se responsabiliza por eventuais alterações, indisponibilidades, imprecisões ou pelo idioma de tais conteúdos externos.

Marcas registradas: Todas as marcas, nomes comerciais ou logotipos mencionados nesta obra pertencem a seus respectivos titulares. A Editora UFN declara não possuir qualquer vínculo comercial com os produtos, serviços ou empresas eventualmente citados.

PREFÁCIO

A doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, trazendo desafios não apenas para os pacientes, mas também para suas famílias e cuidadores. Atualmente, mais de 50 milhões de pessoas vivem com demência, e o Alzheimer é a forma mais comum, representando cerca de 60% a 70% dos casos. Com o envelhecimento da população, espera-se que o número de casos aumente, tornando-se uma das questões de saúde mais urgentes a ser enfrentada.

Cuidar de alguém com Alzheimer exige mais do que um diagnóstico; é preciso um acompanhamento médico e profissional constante. Isso é fundamental para monitorar como a doença evolui, fazer ajustes nos tratamentos e atender às necessidades crescentes dos pacientes e de seus familiares. Este guia não tem a intenção de substituir as informações que já existem, mas sim de complementá-las, servindo como uma forma de apoio útil para quem cuida de pessoas com Alzheimer e outras formas de demência.

A memória é muito mais do que a capacidade de lembrar fatos: ela é o fio condutor da identidade, o ponto de partida para a construção de nossas histórias e relações. Perder a memória é, em certa medida, perder o enredo da própria vida - e também fragmentar os vínculos com aqueles que nos cercam.

No contexto da doença de Alzheimer, essa perda não afeta apenas quem a vivencia diretamente, mas também os familiares, amigos e cuidadores que acompanham, com amor e dedicação, o processo de apagamento progressivo das lembranças. É justamente nesse cenário que a necessidade de cuidado e de afeto assumem um papel fundamental. Recontar histórias, resgatar memórias, relembrar momentos - tudo isso não apenas conforta, mas também fortalece os laços e preserva a dignidade de quem está em processo de esquecimento.

Este guia nasce com o propósito de oferecer apoio, orientação e acolhimento a quem cuida. Que ele possa ser uma fonte de conhecimento, mas também de afeto e cuidado. Que os momentos vividos ao lado da pessoa com Alzheimer possam ser significativos, mesmo diante dos desafios. E que as histórias continuem sendo contadas - por meio das palavras, dos gestos e da presença - com ternura e respeito.

O cuidado é essencial ao ser humano e para que se possa construir uma rede de apoio para com a humanidade exige que pensemos em formas de colaborar com quem dedica cuidado e também com quem necessita de cuidado. Como valor e prática cotidiana, o cuidado

representa uma forma de se sentir acolhido, buscando aquilo que nos move e nos faz viver. Por isso, é um ato de afeto, amor, compreensão, empatia e escuta.

O Guia Prático Multidisciplinar visa contribuir como um recurso essencial para cuidadores, oferecendo orientações abrangentes sobre como entender, ajudar a diagnosticar e gerenciar a doença. Ele objetiva conectar o conhecimento teórico com a prática do dia a dia, fornecendo dicas práticas para oferecer cuidados e suporte eficazes, em conjunto com outras ferramentas de diagnóstico e protocolos de tratamento. Ao usar esse guia, cuidadores podem se sentir mais preparados e confiantes para lidar com os desafios que surgem ao dedicar cuidado para com pessoas com Doença de Alzheimer e outras demências.

Cuidar é, também, recordar. E, juntos, seguimos fazendo memória e re(construindo) histórias de vida.

As organizadoras

SUMÁRIO

1 GRUPO AMICA	6
2 DOENÇA DE ALZHEIMER	9
3 CUIDANDO DE QUEM CUIDA	17
4 ESPIRITUALIDADE	26
5 CUIDADO NA DOENÇA DE ALZHEIMER	29
6 DICAS E ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA DOENÇA DE ALZHEIMER	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	55
MINICURRÍCULOS	59

1 GRUPO AMICA

O cuidar e o ser cuidado precisam ser inundados por uma visão de amparo humana, sensível, acolhedora e, ao mesmo tempo, tecnicamente eficaz na doença de Alzheimer. O Grupo de Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer (AMICA) surge da necessidade de um olhar diferenciado aos imperativos básicos de saúde e de abrigo em todos os contextos - familiares, sociais - assim como em todos os seus territórios, que formam um universo que abraça, cuida e se diferencia como um projeto de extensão na Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS.

Numa espiral alarmante, a doença de Alzheimer toma conta de mais de dois milhões de pessoas no Brasil, e a sociedade parece perdida no cuidar, pois até então não há reversão para essa doença, e os questionamentos brotam: como afrontar o desconhecido desde a primeira até a última fase da doença de Alzheimer? O suporte necessário é vital para evitar até mesmo o adoecimento físico e mental de quem cuida.

Como há falta de conhecimento sobre a doença de Alzheimer e sobre o acolhimento adequado, há também sofrimento, especialmente daqueles que convivem de perto com quem tem Alzheimer. Afinal, à medida que a memória se esvai, também se perde uma história de vida preciosa, e muitas dessas pessoas acabam ficando à mercê do acaso, sem o suporte que merecem. Uma fragilidade dilacerante e um vazio sem muitas respostas são razões sólidas para um olhar amoroso, técnico e fundamental para o bem-estar, para a saúde física e mental daqueles que precisam. Para que nossa existência tenha propósito e sentido, é fundamental que haja uma união entre acreditar e agir, aliada ao ensino, à pesquisa e à extensão. Essa combinação promove uma transformação contínua em qualidade, saúde, bem-estar e espiritualidade. Além disso, é importante fazer parte de um grupo de cuidados que educa e cresce em um ambiente fértil, onde essa educação floresce e se desenvolve.

No Grupo AMICA, há um imperativo do cuidado especializado e amplo em todas as áreas, Ciências da Saúde, Humanas, Sociais e Tecnológicas. O sustentáculo para essas ações de ensino, extensão e pesquisa nos dá força, promove desafios, constrói o conhecimento e trocas com a sociedade, tornando a vida de quem cuida e de quem é cuidado mais amena diante do irreversível. Isso só é possível com o apoio contínuo e irrestrito da Universidade Franciscana por meio da Pró-reitoria de Extensão e

Relações Comunitárias (PROEXT) com um projeto de extensão que em breve comemora 20 anos de existência. Essa mesma Instituição de Ensino nos oferece suporte e garante que se desenvolvam cuidados traduzidos em tecnologias leves, práticas educativas e abrangentes no cuidado, seja com o corpo, seja com a mente de seus integrantes, assim como com os cuidadores e aqueles que são cuidados.

Sonhamos de olhos abertos, imersos no desafio de saber e aprender, com um corpo docente comprometido em ensinar, escutar as demandas da sociedade e desafiar a comunidade acadêmica na busca incessante por possíveis respostas e soluções, com oficinas e dinâmicas baseadas na ciência. Esses mesmos professores abraçam com dedicação a maior missão que lhes foi confiada: cultivar constância e sabedoria na tríade de ensinar, aprender e construir um mundo melhor. Já nossos bolsistas voluntários, ou não, quando frequentam o Grupo AMICA, tornam-se profissionais com um protagonismo diferenciado em um mercado que clama por mais humanidade, escuta e acolhimento no cuidado, e eles não medem esforços na produção e concretização desse material didático, com pesquisas, trocas entre áreas, saberes diferenciados numa ação inter-, multi- e transdisciplinar, muitas vezes instigados pelos cuidadores e suas demandas. O grupo se constrói a cada indagação, a cada encontro na busca contínua e incessante por criação, reflexão, diálogos baseados nos diversos saberes. Essas práticas são fundamentais para os estudantes, pois eles "precisam ter essa consciência sobre ponto de vista, para aprenderem a ter outras perspectivas de um mesmo fato e chegarem ao desenvolvimento do senso crítico" (Freire, 2021, p. 17).

Este guia reúne o esforço de muitos olhares dedicados, atentos ao cuidado e acolhedor, tanto para pessoas com doença de Alzheimer, em suas diferentes fases do cotidiano, como para os cuidadores, os quais chegam até nós com sede de aprender práticas possíveis para ajudar seus familiares ou os cuidadores profissionais que desempenham esse papel com dedicação. É preciso reconhecer e agradecer, destacando como um grupo de tamanha magnitude, com uma dedicação inestimável, conseguiu criar um instrumento prático, claro e de fácil acesso. Ele apresenta exemplos que, de alguma forma ou em algum momento, irão ajudar e até mesmo desmistificar, por meio de técnicas adequadas para cada situação, seja no cuidado geral ou em aspectos específicos das diversas áreas que compõem essa equipe maravilhosa. Essa produção é digna de admiração, pois ensina e

aprende ao mesmo tempo, refletindo o esforço e o talento de todos os envolvidos. A construção desses conhecimentos comuns se ergueu em uma obra delicada e prática sobre a doença de Alzheimer, em suas fragilidades e forças espirituais; necessidades nutricionais para as fases da doença e para quem cuida; cuidados odontológicos diferenciados com técnicas específicas; um olhar atento ao comportamento e às fragilidades psicológicas e um olhar amoroso para quem cuida; questões práticas com cuidados fisioterapêuticos e na terapia ocupacional nas atividades de vida diária; uma visão farmacêutica apurada e cuidadosa nas interações e recomendações medicamentosas; o olhar do cuidado humanístico questionador e reflexivo centrado em quem cuida; as questões práticas relacionadas aos direitos e deveres nas políticas públicas do idoso e das pessoas com demência; o cuidar amplo muito bem delineado nessa obra da enfermagem nas diversas situações de fragilidades; os cuidados paliativos com visão da saúde de forma geral e finitude por uma vida digna; a tão necessária e imprescindível tecnologia e seus avanços ao suporte do cuidado. Assim, de acordo com Morin (2021) em seu livro *Lições de um século de vida*, há necessidade de reunir em si todos os saberes dispersos, segmentados entre outros temas, e disciplinas que poderão nos levar ao real conhecimento dos problemas humanos, deixando de lado toda ausência de humanismo para o real enfrentamento de um mundo melhor, mais justo e associado a verdadeira vida.

Tereza Cristina Blasi
Coordenadora do Grupo AMICA

Disponível em: https://site.ufn.edu.br/pagina/conheca-o-grupo-amica-2

2 DOENÇA DE ALZHEIMER

2.1 O que é?

A doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva e irreversível, caracterizada pela perda de memória recente, desorientação temporal e espacial, alterações de comportamento e dificuldade nas atividades da vida diária.

Representa a principal causa de demência em pessoas idosas.

A doença evolui gradualmente, impactando também seus familiares e cuidadores, que precisam adaptar a rotina diante das limitações cognitivas e funcionais impostas pela condição.

2.2 Quando procurar ajuda?

É fundamental procurar avaliação médica ao observar sinais, como esquecimento frequente de fatos recentes, dificuldade para encontrar palavras, confusão em ambientes familiares ou mudanças de humor sem motivo aparente. A identificação precoce da doença de Alzheimer, condição que, mesmo rara, pode surgir a partir dos 40 anos, permite melhor planejamento e intervenção, melhorando a qualidade de vida do paciente e dos seus cuidadores.

2.3 Quais os principais sintomas?

Os sintomas mais comuns envolvem a perda gradual da capacidade de pensar, raciocinar e memorizar, acompanhada por mudanças na linguagem e no comportamento; ainda, a diminuição das habilidades motoras, como vestir-se, cozinhar e dirigir.

Inicialmente, surgem pequenos lapsos de memória, frequentemente considerados normais pelos familiares como parte do processo de envelhecimento, mas que tendem a se agravar com

o tempo. As pessoas começam a demonstrar confusão e, em algumas situações, comportamentos agressivos, além de apresentarem distúrbios de comportamento, chegando ao ponto de não reconhecerem seus próprios familiares.

Essas manifestações afetam negativamente a qualidade de vida tanto do paciente como de seus familiares ou cuidadores.

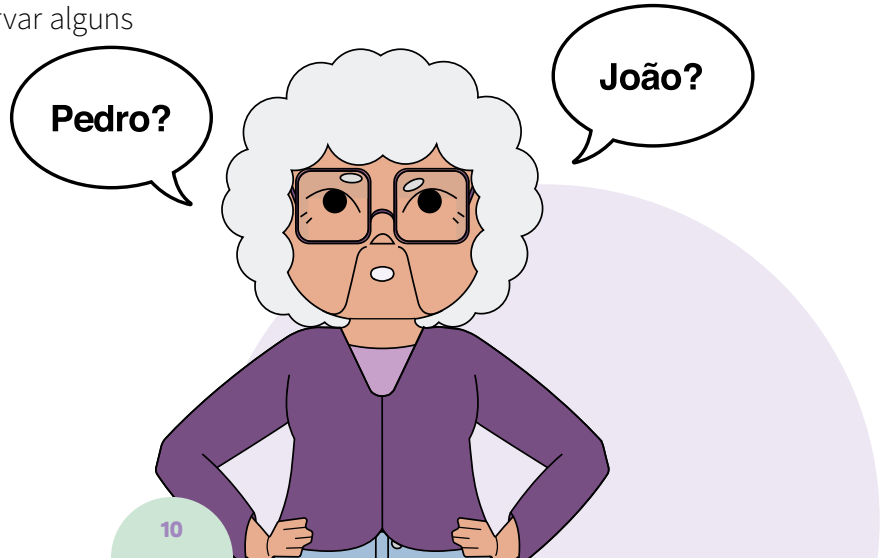
Os sintomas da doença de Alzheimer evoluem ao longo do tempo, motivo pelo qual é comum dividi-la em três fases: inicial, intermediária e avançada.

Vamos contextualizar os principais sintomas de cada fase da doença de Alzheimer:

Fase inicial

Nessa fase, os sintomas costumam ser confundidos com os sinais naturais do envelhecimento, o que pode dificultar um diagnóstico preciso. No entanto, é possível observar alguns indícios característicos, como:

- esquecimentos leves, principalmente em relação a fatos recentes;
- dificuldade para lembrar nomes de pessoas e palavras do dia a dia;
- mais dificuldade para aprender coisas novas, manter a atenção e entender informações;
- mudanças no humor e no jeito de ser;
- conversas mais simples ou repetitivas;
- confusão mesmo em lugares conhecidos, como dentro de casa;
- dificuldade cada vez maior para realizar tarefas do dia a dia, como se vestir, comer ou manter a higiene, além de atividades relacionadas ao trabalho;
- aparência social e física geralmente preservada, exceto para as pessoas mais próximas, que começam a notar as mudanças com mais clareza.



Fase intermediária

Nessa fase da doença, as mudanças se tornam mais visíveis, pois os sintomas se intensificam. Entre eles, destacam-se:

- perda significativa e contínua da memória;
- maior dificuldade para aprender e lembrar informações novas;
- problemas na comunicação, tanto na fala como na escrita;
- repetição frequente de palavras e frases;
- dificuldade para mastigar e engolir, o que pode aumentar o risco de engasgos;
- agitação, comportamento inquieto, hostilidade, falta de cooperação e, em alguns casos, agressividade verbal e física;
- dificuldade crescente para realizar atividades do dia a dia;
- perda de equilíbrio, o que eleva o risco de quedas e acidentes;
- necessidade de supervisão constante;
- perda de apetite;
- alterações no paladar e no olfato;
- maior desorientação em relação ao tempo e ao espaço;
- esquecimento de que acabou de se alimentar;
- movimentos mais lentos e imprecisos, como dificuldade para segurar talheres e levar o alimento à boca;
- redução no interesse por interações sociais.

Fase Avançada

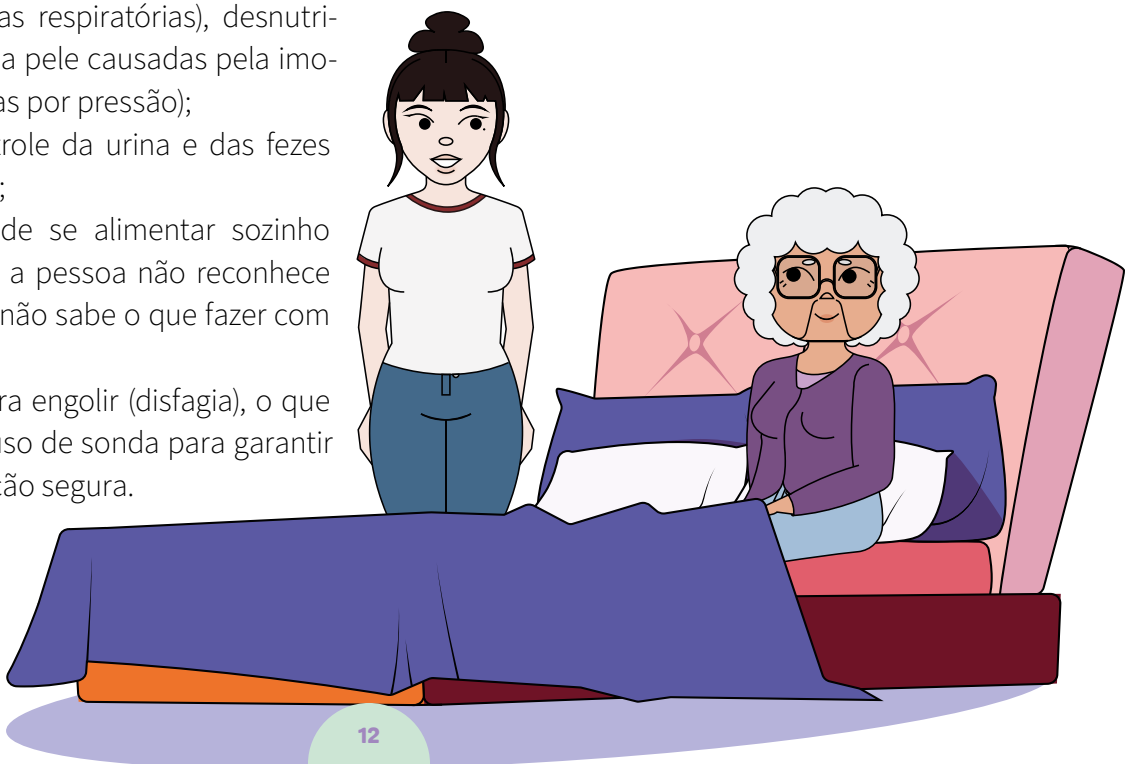
Neste estágio, a pessoa com Alzheimer torna-se totalmente dependente para realizar qualquer atividade do dia a dia. Ocorrem mudanças importantes, como:

- Confusão mental intensa e perda de memória severa;
- Rigidez muscular e surgimento de deformidades nas articulações;
- Incapacidade de caminhar, permanecendo, na maioria das vezes, acamada;
- Aumento do risco de problemas graves de saúde, como pneumonia, broncoaspiração (quando alimentos ou secreções entram nas vias respiratórias), desnutrição e feridas na pele causadas pela imobilidade (úlceras por pressão);
- Perda do controle da urina e das fezes (incontinência);
- Incapacidade de se alimentar sozinho - muitas vezes, a pessoa não reconhece o alimento ou não sabe o que fazer com ele na boca;
- Dificuldade para engolir (disfagia), o que pode exigir o uso de sonda para garantir uma alimentação segura.

2.4 Como é diagnosticada?

Para o diagnóstico, uma das formas é detectar sinais e sintomas cedo para oferecer o melhor tratamento possível. O diagnóstico é feito por meio de **avaliação clínica**, **exames laboratoriais** e **neuroimagem**:

O diagnóstico é majoritariamente clínico e exige uma avaliação cuidadosa por parte de um profissional médico, geralmente um neurologista ou geriatra. A **avaliação clínica** inclui uma história detalhada do paciente e um exame neuropsicológico para identificar déficits cognitivos característicos da doença de Alzheimer.



Testes de triagem cognitiva, como o Mini-Mental State Examination (MMSE) ou o Montreal Cognitive Assessment (MoCA), são frequentemente utilizados. Os **exames laboratoriais** incluem a detecção de *biomarcadores*, que ajudam a identificar alterações no cérebro ligadas ao Alzheimer. Já a **neuroimagem** estrutural é obtida por meio de ressonância magnética (RM) e é usada para excluir outras causas de demência e para identificar atrofia cerebral que é consistente com a doença de Alzheimer.

2.5 O que são biomarcadores?

São sinais que o corpo dá e que podem indicar se há alguma doença ou como ela está evoluindo. No caso do Alzheimer, eles ajudam a identificar os danos no cérebro, mostrar se um tratamento está funcionando e acompanhar a progressão da doença.

Os biomarcadores são substâncias que indicam a presença de amiloide-β (Aβ) e proteína *tau* no líquido cefalorraquidiano, indicando que a doença está presente no cérebro. Esses biomarcadores podem identificar indivíduos em risco e permitir uma intervenção precoce, melhorando potencialmente os resultados. O ideal é que esses testes sejam simples, baratos e não invasivos (sem precisar de procedimentos difíceis).

2.6 Por que o Alzheimer acontece?

A teoria mais aceita diz que a doença começa com o acúmulo de uma proteína chamada *beta-amiloide* no cérebro. Essa proteína forma placas que atrapalham a comunicação entre as células nervosas e causam inflamação. Outra proteína, chamada *tau*, também se comporta de forma anormal e forma emaranhados dentro dos neurônios, levando à sua destruição.

2.7 Como isso é visto nos exames?

Essas alterações podem ser detectadas por exames de imagem (como o PET scan) e pela análise do líquido que circula no cérebro e na medula (líquido cefalorraquidiano). Novas pesquisas buscam formas de detectar essas proteínas no sangue, o que tornaria o diagnóstico mais simples e acessível.

Os exames de sangue são promissores, mas precisam ser padronizados e confirmados por mais estudos. Mesmo assim, os cientistas continuam buscando formas de tornar o diagnóstico do Alzheimer mais fácil, rápido e confiável para todos.

2.8 Depois do diagnóstico, como é feito o tratamento medicamentoso da Doença de Alzheimer?

Atualmente, o tratamento da doença de Alzheimer tem por objetivo o controle dos sintomas. Os medicamentos agem de três formas diferentes:

1. Um grupo age melhorando a forma com que o cérebro utiliza uma substância chamada **acetilcolina**, um neurotransmissor cujos níveis se encontram baixos em quem tem a doença.
2. Outro tratamento, com um medicamento chamado de memantina, age sobre outra substância existente no nosso cérebro, o **glutamato,** uma substância capaz de causar danos no nosso sistema nervoso central.
3. O terceiro grupo é chamado de **anticorpos monoclonais** e ativa o sistema imunológico a combater a formação de placas no nosso cérebro, causadoras do Alzheimer.

A ação da **acetilcolina** está ligada à preservação da memória; à capacidade de pensar com clareza; ao funcionamento nas atividades de vida diária e ao controle de sintomas comportamentais e psicológicos. Os principais medicamentos utilizados com essa finalidade são a **Donepezila**, a **Rivastigmina** e a **Galantamina**. Esses medicamentos têm por resultado a elevação dos níveis de acetilcolina entre as células nervosas e podem, temporariamente, melhorar ou estabilizar os sintomas da demência. Nem todos os pacientes vão ser beneficiados com esse tratamento, dependendo da fase da doença em que estão. Esses medicamentos estão recomendados para a doença de Alzheimer leve e moderada.

O **glutamato** está presente em concentrações mais elevadas nas pessoas que têm doença de Alzheimer, o que acaba causando danos aos neurônios. A **Memantina** é capaz de bloquear o glutamato e proteger as células do nosso cérebro. O uso desse medicamento em associação com os inibidores da acetilcolinesterase está recomendado para casos moderados e como tratamento único nos casos graves.

Recentemente, foram aprovados dois novos medicamentos para o tratamento da doença de Alzheimer: o **aducanumabe** e o **lecanemabe**,

ambos chamados de **anticorpos monoclonais**. Esses medicamentos ativam o sistema imunológico para que ele combata uma substância chamada beta-amiloides, que se acumula formando placas e é responsável pela morte dos neurônios na DA. O uso desses medicamentos está recomendado para pessoas com a doença de Alzheimer leve.

Todos os medicamentos devem ser prescritos pelo médico e utilizados com acompanhamento, uma vez que a dose deve ser individualizada para cada caso, pois podem causar efeitos adversos importantes e interagir com outros medicamentos já utilizados pelo paciente.

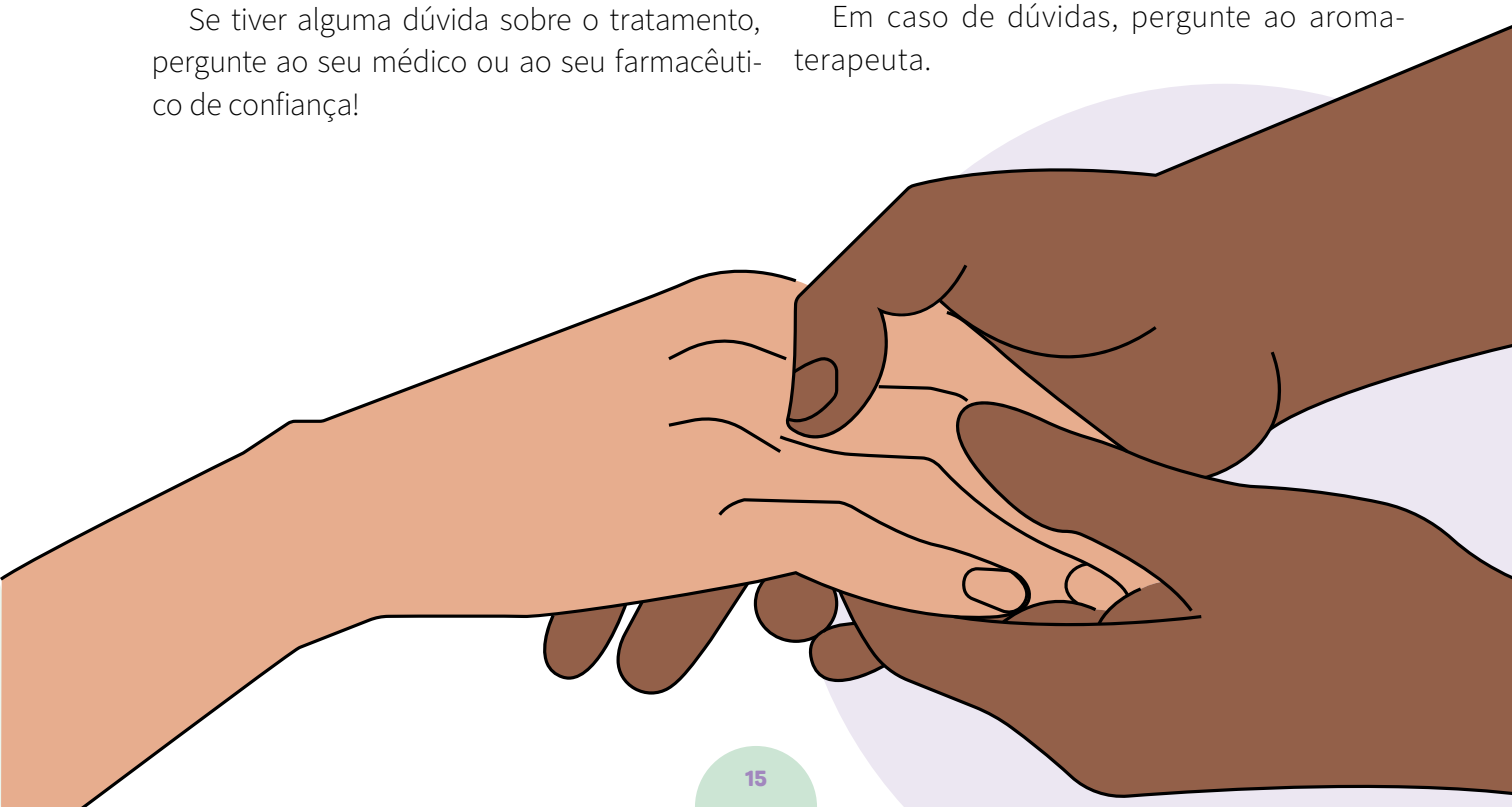
Se tiver alguma dúvida sobre o tratamento, pergunte ao seu médico ou ao seu farmacêutico de confiança!

2.9 Existem outras formas de tratamento?

Outras abordagens terapêuticas podem ser utilizadas e alguns óleos essenciais têm demonstrado ser capazes de melhorar a função cognitiva, verbal e de memória. Podem ser úteis os óleos de rosa, laranja, eucalipto, limão, hortelã pimenta, alecrim e lavanda. É necessário ficar atento às reações, pois algumas pessoas podem apresentar alergia ou irritações respiratórias, dor de cabeça, tontura, irritação nos olhos ou na pele e sonolência.

Evite ingerir óleos essenciais. A forma mais segura de utilizar esses produtos é por meio de difusores no ambiente.

Em caso de dúvidas, pergunte ao aromaterapeuta.



2.10 E nos estágios mais avançados, quais os cuidados necessários?

Nos estágios mais avançados da doença de Alzheimer, os cuidados paliativos se tornam essenciais. Essa abordagem busca proporcionar conforto, aliviar o sofrimento físico e emocional e respeitar a dignidade do paciente. Os cuidados paliativos envolvem o controle de sintomas, como dor, agitação, disfagia e infecções, além de apoiar os cuidadores nas tomadas de decisão.

3 CUIDANDO DE QUEM CUIDA

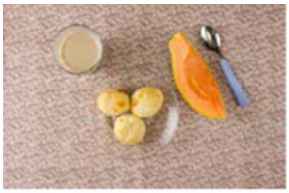
Este espaço é voltado para o cuidador de pessoas com doença de Alzheimer com dicas e orientações sobre o cuidado consigo e importância de estar bem, de sentir-se bem para cuidar do outro.

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro.

3.1 Por que devo cuidar da minha alimentação?

Devido à rotina intensa de cuidados, há necessidade de uma alimentação balanceada e rica em vitaminas e minerais que irá auxiliar no desempenho de suas atividades. Cuidadores que negligenciam a própria alimentação podem sofrer com fadiga, baixa imunidade e problemas emocionais. Uma alimentação saudável é essencial para garantir o bem-estar físico e mental.

3.2 O que o cuidador pode comer no café da manhã?



Café com leite, pão de queijo e mamão

Café com leite, bolo de mandioca, queijo e mamão

Suco de laranja natural, pão francês com manteiga e mamão

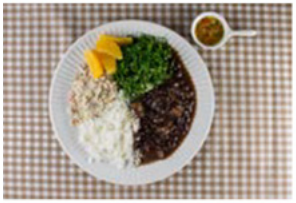
Café com leite, cuscuz e manga

Fonte: Brasil (2014).

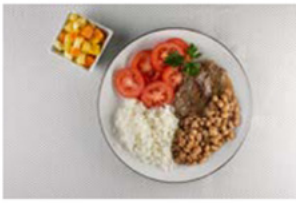
3.3 O que o cuidador pode comer no almoço?

Arroz, feijão, coxa de frango assada, beterraba e polenta com queijo

Arroz, feijão, omelete e jiló refogado



Feijoada, arroz, vinagrete de cebola e tomate, farofa, couve refogada e laranja



Salada de tomate, arroz, feijão, bife grelhado e salada de frutas

Fonte: Brasil (2014).

Café com leite, bolo de milho e melão

Leite, cuscuz, ovo de galinha e banana

Café, pão integral com queijo e ameixa

Café com leite, tapioca e banana

Fonte: Brasil (2014).

Alface, arroz, lentilha, pernil, batata, repolho e abacaxi

Alface, tomate, feijão, farinha de mandioca, peixe e cocada

Arroz, feijão, angu, abóbora, quiabo e mamão

Alface e tomate, arroz, feijão, berinjela e suco cupuaçu

Fonte: Brasil (2014).

3.4 O que o cuidador pode comer no jantar?

Arroz, feijão, fígado bovino e abobrinha refogada

Salada de folhas, arroz, feijão, ovo e maçã

Sopa de legumes, farinha de mandioca e açaí

Salada de folhas, macarrão e galeto

Fonte: Brasil (2014).

Arroz, feijão, coxa de frango, repolho, morango e laranja

Alface, tomate, arroz, feijão, omelete, mandioca de forno

Arroz, feijão, peito de frango, abóbora com quiabo e compota de jenipapo

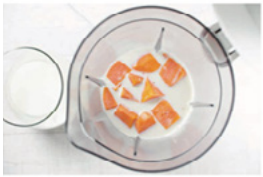
Arroz, feijão, carne moída com legumes

Fonte: Brasil (2014).

3.5 O que o cuidador pode comer de lanche?

Iogurte com frutas

Castanhas



Leite batido com frutas

Salada de frutas

Fonte: Brasil (2014).

3.6 Como organizar as refeições em uma rotina agitada?

Prepare refeições em maior quantidade e armazene em porções congeladas para os dias mais corridos. Prefira receitas simples e nutritivas, como saladas com grãos e proteínas, ou sopas de vegetais com carnes magras.

3.7 Quais alimentos ajudam a manter o foco e a disposição?

Inclua alimentos ricos em proteínas (ovos, peixes, leguminosas), carboidratos integrais (aveia, quinoa) e gorduras saudáveis (azeite, abacate). Castanhas, sementes e pequenas porções de chocolate amargo também contribuem para a saúde cerebral e mental.

3.8 O que fazer para evitar cansaço e manter a energia?

Planeje refeições completas e práticas, combinando carboidratos integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis. Consuma lanches saudáveis, como castanhas, frutas e iogurtes, para evitar longos períodos sem se alimentar.

3.9 Como garantir a hidratação durante a rotina de cuidados?

Tenha sempre uma garrafa de água por perto e estabeleça horários para beber líquidos. Alimentos ricos em água, como frutas (melancia, laranja) e vegetais, também ajudam a manter a hidratação.

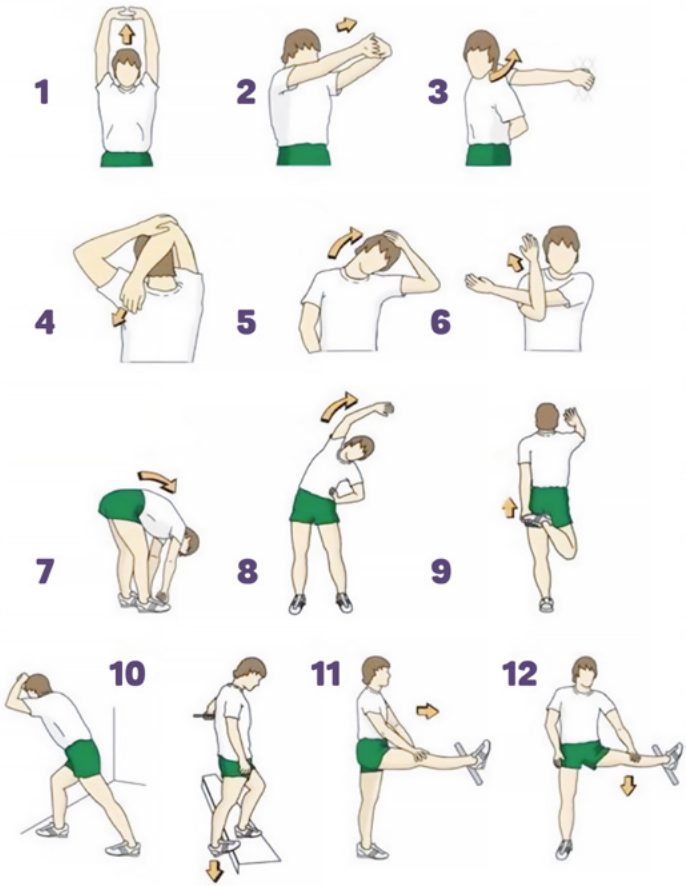
3.10 Me sinto exausto(a) e não tenho tempo para nada. Como posso fazer para me cuidar?

A tarefa de cuidar, muitas vezes, soma-se a outras tarefas do dia a dia, resultando em um estado de exaustão e sobrecarga.

Algumas atividades que podem ajudar a preservar a saúde e aliviar a tarefa do cuidador são:

1. Enquanto assiste TV, movimente os dedos das mãos e dos pés e/ou faça massagem;

2. Faça alongamentos durante o dia;



3. Faça, pelo menos, uma atividade de lazer durante o dia;

4. Sempre que possível, aprenda algo novo ou mais sobre o que lhe interessa;

5. Participe de grupos de apoio, como o AMICA;

AMICA

Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer

6. Não tenha medo ou vergonha de pedir ajuda. Conte com familiares, grupos de apoio, vizinhos e/ou amigos.

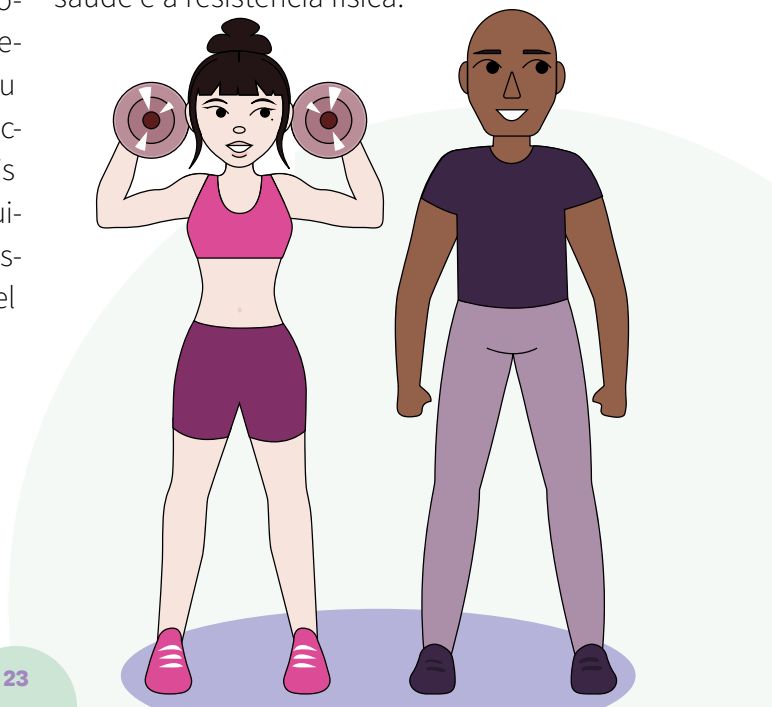
3.11 Devo procurar um fisioterapeuta para ajudar na melhor qualidade de vida?

Sim. A fisioterapia pode desempenhar um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos cuidadores que frequentemente enfrentam fadiga (cansaço) e distúrbios do sono devido a noites mal dormidas. Técnicas de relaxamento, pilates e ioga são ferramentas valiosas que a fisioterapia oferece para aliviar o estresse, reduzir a ansiedade e a depressão, além de promover um sono mais reparador. A prática de ioga, por exemplo, contribui para uma melhor qualidade do sono, além de ajudar a reduzir a pressão arterial dos cuidadores.

Essas abordagens não apenas ajudam a diminuir o desgaste físico, mas também o emocional, permitindo que o cuidador gerencie melhor sua rotina e encontre mais tempo para seu próprio autocuidado. Ao aprender e aplicar técnicas eficazes, o cuidador pode se tornar mais organizado, equilibrando as exigências do cuidado com a necessidade de cuidar de si mesmo, o que resulta em uma vida mais saudável e satisfatória.

3.12 Como a fisioterapia pode contribuir na prevenção de dores nos cuidadores de pessoas com Alzheimer?

Cuidadores que auxiliam nas trocas de posturas dos pacientes frequentemente relatam dores lombares devido ao esforço físico envolvido. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel crucial ao fornecer orientações sobre técnicas seguras de transferência, reduzindo significativamente o risco de lesões. Além disso, a fisioterapia contribui para a preparação física dos cuidadores, fortalecendo os grupos musculares mais exigidos nas atividades diárias e ressaltando a importância da prática regular de exercícios para manter a saúde e a resistência física.



3.13 De qual forma a fisioterapia pode auxiliar na melhora da rotina do sono?

A fisioterapia pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar o sono dos cuidadores, especialmente aqueles que enfrentam distúrbios relacionados ao estresse, à fadiga e à sobrecarga física. Algumas abordagens específicas incluem: Técnicas de Relaxamento Muscular e Respiração Diafragmática, que ajudam a reduzir a tensão muscular e a ansiedade, promovendo um estado de relaxamento profundo.

A educação sobre a Higiene do Sono também é fundamental e inclui orientações sobre hábitos de uma rotina saudável de sono, tais como: criar um ambiente confortável com luz baixa, evitar o consumo de estimulantes, como a cafeína, antes de dormir e suspender o uso de eletrônicos horas antes de dormir.

3.14 E a enfermagem pode contribuir para a qualidade de vida do cuidador de pessoas com doença de Alzheimer?

Sim. O cuidado prestado a cuidadores é direcionado à escuta ativa e acolhedora, identificando as dificuldades e buscando construir com eles formas para encontrar soluções na tentativa de diminuir sentimentos de frustrações, cobranças e culpa.

3.15 Ao receber o diagnóstico da doença de Alzheimer, como posso explicar para a pessoa e/ou paciente?

Primeiramente, usa-se uma linguagem de fácil entendimento, para que a pessoa consiga compreender suficientemente sobre a doença. Ao acompanhá-la, seja um familiar ou não, é essencial que seja uma rede de apoio durante o processo de adoecimento.

É imprescindível que haja um cuidado empático no modo de falar e agir com quem está sendo cuidado, evitando perguntas e comentários desnecessários. Explicar que, durante o processo da doença, haverá alterações cognitivas, comunicativas, estabelecendo um contato visual e chamando o paciente sempre pelo seu nome, de forma a não infantilizar quem está sendo cuidado.

Além disso, o cuidador deve buscar terapia para o entendimento da doença e sua evolução.

Idoso
+
cuidador
=
Rede de apoio

3.16 E agora? Quero fazer atividades de estimulação cognitiva em casa com o paciente. Quais atividades posso fazer?

Em idosos com demência, a estimulação cognitiva visa ativar as funções preservadas, permitindo que elas compensem as que foram comprometidas. A estimulação cognitiva com o idoso inclui a terapia de orientação à realidade por meio do uso de calendários, jornais, vídeos, fotografias de familiares e fazer com que o idoso, de certa forma, reviva em parte sua vida pregressa; uso de apoios externos, que envolve a atividade física e a utilização de instrumentos, como jogos e atividades que exercitem suas funções executivas.

3.17 E em casos de agressividade do paciente, como lidar?

A agressividade pode ser causada por diversos fatores, como excesso de estímulos, dificuldades de comunicação, frustração com incapacidades ou ansiedade. Para preveni-la, é importante abordar o paciente com calma, estabelecer rotinas, criar um ambiente acolhedor e calmo, estimular a independência e realizar atividades físicas e lúdicas.

Durante uma crise de agressividade, é fundamental que o cuidador não leve o comportamento do paciente para o lado pessoal, evitando reações negativas e/ou punitivas. O foco deve estar em acalmar e distrair o paciente, evitando o uso de força e/ou ameaças. Em casos de crises frequentes, é recomendada a busca de ajuda médica para avaliar e ajustar o tratamento.

4 ESPIRITUALIDADE

4.1 O que é espiritualidade?

A espiritualidade pode ser entendida como um encontro consigo mesmo, em que cada indivíduo consegue estabelecer uma harmonização consigo mesmo, com o meio e as pessoas com quem se relaciona. Ela está intimamente ligada à busca por um sentido de vida a partir dos fatos cotidianos.

4.2 Onde se manifesta a espiritualidade?

Para praticar a espiritualidade, o ser humano não precisa de um lugar fixo ou de algo determinado. A espiritualidade pode se manifestar na leitura de um livro, ao ouvir uma música, no silêncio, na conexão com a natureza e, principalmente, no cuidado do outro.

4.3 A espiritualidade está ligada a uma religião?

A espiritualidade pode englobar uma religião específica, quando estamos falando de grupos que estão ligados por determinadas crenças, porém não podemos reduzir a espiritualidade às práticas religiosas. De modo sintético, a religião depende de uma espiritualidade para se manifestar, mas a espiritualidade, não tem necessariamente a ligação com uma religião. Isso faz com que qualquer indivíduo possa praticar a espiritualidade.

4.4 O cuidador deve cultivar a espiritualidade?

Sim, é de extrema importância que o cuidador realize práticas espirituais, pois, cuidando de sua espiritualidade, estará exercendo melhor seu ofício. A espiritualidade fortalece a pessoa, lhe traz paz interior e aumenta a resiliência no enfrentamento da doença.

4.5 Uma pessoa com Alzheimer pode praticar a espiritualidade?

Sim, porque onde há vida pode existir espiritualidade. A espiritualidade existe nos pequenos fatos da vida, por exemplo, uma música, na recordação da história de vida, nas práticas de atividades físicas, no cuidado com a alimentação (ligadas ao cuidado consigo mesmo).

4.6 Como cultivar a espiritualidade?

- Estabelecer relações saudáveis com os outros;

- Ouvir músicas com significação;
- Conectar-se com a natureza;
- Ler bons livros (com sentido);

- Práticas de oração;

- Cuidado com a alimentação;
- Meditação;

- Dedicar-se ao menos um dia na semana para o cuidado pessoal;
- Praticar atividades físicas;
- Escolher leituras construtivas;
- Dedicar momentos à contemplação da natureza;
- Encontrar uma prática que permita conectar-se consigo mesmo.

4.7 Algumas práticas de cuidado para o cuidador desenvolver com a pessoa com doença de Alzheimer

- Organize uma rotina para o paciente, estabelecendo horários para dormir, comer, tomar banho, tomar café, distrair-se. Assim, o seu organismo vai se adaptando aos poucos a essa rotina;
- Organize os objetos importantes do paciente para que ele consiga achá-los no momento que precisa e que possam ser amuletos que lhe tragam uma força maior de superação;
- Focalize nos estados emocionais do paciente, como tristeza, alegria, medo, raiva, nojo, vergonha, para que possa perceber os momentos altos e baixos do paciente, procurando encontrar um equilíbrio possível;
- Escute as músicas que você gosta e que o paciente gosta. Isso acalma as tensões e relaxa o corpo;

- Não persista em assuntos que possam abalar e deixar o paciente triste, nem em experiências passadas ou presentes que afetem seu estado emocional de forma negativa;
- Pratique a meditação, cultive os momentos de silêncio. Assim, é possível entrar em contato consigo mesmo, com a natureza e com Deus.
- Realizar com o paciente leituras que falam sobre a espiritualidade, tal como leitura de capítulos bíblicos, livros de espiritualidade, poesia e autoconhecimento;

- Levar o paciente a saborear a beleza da natureza, refletindo com ele sobre os vestígios nela presentes.

5 CUIDADO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

5.1 Me sinto perdido. Por que estou tendo tanta dificuldade para lembrar das coisas?

O declínio cognitivo observado na doença de Alzheimer é mais evidente no que se refere à memória de eventos recentes, à capacidade de reter e utilizar informações temporárias (como lembrar números ou detalhes por um curto período) e à velocidade com que a pessoa consegue processar e compreender informações.

5.2 Sinto-me inútil, por que não me deixam fazer nada sozinho?

Você não é inútil! Em alguns momentos, pode ser que a pessoa com Alzheimer esteja confusa ou desorientada e não a deixam fazer nada para promover a segurança e evitar que acidentes aconteçam. A família e/ou cuidadores só estão buscando garantir que a pessoa esteja bem.

5.3 Por que às vezes me perco em lugares que antes conhecia bem?

A primeira região afetada pela doença de Alzheimer é o hipocampo, responsável pela localização espacial e linguagem. Por isso, é comum que os pacientes se percam e/ou se sintam perdidos. Para lidar com isso, é recomendado criar uma rotina com os trajetos mais comuns. ***Dica:*** use pontos de referência visuais!

Se possível, é importante contar com o apoio de familiares, amigos, vizinhos ou cuidadores em locais novos e desconhecidos.

5.4 Por que me sinto tão triste, confuso e ansioso?

Os pacientes com Alzheimer sentem tristeza, ansiedade e confusão devido à perda gradual de suas memórias, o que pode gerar um sentimento de desorientação. Diante disso, com o avanço da doença, deixam de reconhecer familiares, lugares e até aspectos da própria identidade, gerando uma constante insegurança. Essa desorientação aumenta o estresse e contribui para o surgimento de comportamentos ansiosos e até de desconfiança em relação às pessoas e/ou em relação ao ambiente.

5.5 Sinto que ninguém me entende, como posso explicar o que estou passando?

Para esclarecer a um paciente com Alzheimer que se sente incompreendido, é importante usar uma linguagem simples, acolhedora e respeitosa. Podemos responder de maneira breve e clara, abordando o que ele está passando sem causar desconforto ou confusão. Uma maneira de oferecer conforto e clareza seria: "Eu entendo que você se sente incompreendido, e isso é muito difícil. Às vezes, a memória e algumas coisas do dia a dia ficam confusas; isso é parte da doença. Estou aqui para te apoiar e ajudar a lidar com essas sensações, e é normal que algumas pessoas nem sempre entendam como você se sente. Estamos juntos nisso, e você pode contar conosco." Esse acolhimento é essencial para o bem-estar emocional, pois fortalece o vínculo sem entrar em detalhes técnicos.

E agora, o que fazer?

onde procurar ajuda?

como a assistência multidisciplinar pode contribuir?

6 DICAS E ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Este espaço busca trazer orientação de cuidado a partir das diferentes áreas da saúde. Trata-se de um espaço multidisciplinar para o conhecimento e a busca de apoio por meio dos profissionais de saúde. A equipe multiprofissional tem papel fundamental em garantir uma assistência humanizada, priorizando a qualidade de vida nas diferentes fases do processo da doença.

Descobrir um diagnóstico de Alzheimer pode ser desafiador, tanto para a pessoa afetada como para os familiares. Aqui estão algumas estratégias para preservar a **autonomia**:

1. Informação e Educação - Aprender sobre a doença é fundamental. Conhecer os estágios, sintomas e cuidados necessários pode ajudar a enfrentar a situação com mais clareza.
2. Planejamento Antecipado - Discuta e planeje decisões futuras enquanto a pessoa ainda está em condições de expressar suas vontades. Isso pode incluir questões financeiras, legais e de cuidados.
3. Comunicação Aberta - Mantenha um diálogo honesto e respeitoso. Pergunte à pessoa como ela se sente e o que ela gostaria em termos de apoio.
4. Suporte Emocional - Ofereça apoio emocional e busque grupos de suporte, tanto para a pessoa diagnosticada como para os cuidadores. Isso ajuda a compartilhar experiências e sentimentos.
5. Ambiente Familiar - Crie um ambiente seguro e acolhedor que promova a independência. Pequenas adaptações em casa podem facilitar a rotina diária.
6. Estimulação Cognitiva - Envolver a pessoa em atividades que estimulam a mente, como jogos, leitura e artes, pode ajudar a manter a autonomia e o bem-estar.
7. Rede de Apoio - Forme uma rede de familiares e amigos que possam ajudar nas tarefas diárias e oferecer companhia, garantindo que a pessoa não se sinta isolada.
8. Cuidados Pessoais - Avalie as necessidades de cuidados e busque profissionais capacitados, se necessário, para garantir que a pessoa receba o suporte adequado sem comprometer sua dignidade.
9. Respeito pela Autonomia - Sempre que possível, permita que a pessoa tome decisões sobre sua vida, mesmo que pequenas.

Isso ajuda a manter sua autoestima e senso de controle.

10. Acompanhamento Médico - Mantenha consultas regulares com profissionais de saúde que podem monitorar a progressão da doença e ajustar os cuidados conforme necessário.

Cada pessoa reage de forma diferente ao diagnóstico. Então, é importante adaptar essas estratégias às necessidades e preferências individuais.

6.1 Como a Terapia Ocupacional pode ajudar?

A Terapia Ocupacional, nesse contexto, tem um papel fundamental, assim como as demais áreas, intensificando a importância da profissão na valorização da história de vida individual e na manutenção das atividades cotidianas (desempenho ocupacional) dentro dessa condição. Entendendo que o idoso, mesmo em processo de envelhecimento e com demência, não deixa de ser a pessoa que tem uma história inteira de vida tão significativa. É importante reorganizar ou reordenar sua rotina diária, que está modificada, da forma mais próxima à realidade que o idoso estava inserido, guardando suas memórias, suas emoções e lembranças por mais tempo possível. O terapeuta ocupacional valoriza muito os papéis ocupacionais que essas pessoas desenvolveram ao longo de suas vidas e que fazem parte da sua história. É o profissional que valoriza, acima de tudo, essa singularidade, o histórico de vida, buscando com que o idoso se sinta bem emocionalmente.

É importante reforçar ainda o apoio diretamente ao familiar/cuidador que estará vinculado à pessoa com demência, para que consiga conviver com as diversas dificuldades do dia a dia. O terapeuta ocupacional pode auxiliar os familiares no manejo de situações advindas da doença e apresentadas pelo “paciente”, como as alterações cognitivas (esquecimentos, repetitividade, solicitações constantes); as alterações de humor e comportamento (agitação, agressividade, apatia); as questões físicas (quando aumenta o grau de dependência do idoso com demência, as limitações físicas, que podem passar despercebidas nas fases iniciais, tendem a se intensificar e impactar ainda mais a funcionalidade). Nesse contexto, o profissional oferece capacitação, orientação e suporte para o familiar/cuidador manejar essas questões no cotidiano.

O terapeuta ocupacional tenta manter a identidade da pessoa com Alzheimer preservada, suas memórias, sua rotina diária, mantendo essas condições (como banho pela manhã, café às 9h, lanche às 16h). Apresenta, desse modo, um cuidado para não impor situações,

para não causar desorganização do idoso nessa condição.

Para elucidar e auxiliar em possíveis questionamentos quanto à atuação do terapeuta ocupacional, organizou-se um roteiro de perguntas que irão facilitar a compreensão sobre o papel desse profissional no cuidado de pessoas com Alzheimer, destacando suas estratégias para promover autonomia, qualidade de vida e bem-estar, tanto para os pacientes como para seus cuidadores.

6.2 Como o desempenho ocupacional pode ser avaliado em uma pessoa com Alzheimer?

O desempenho ocupacional é avaliado por meio de ferramentas como a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), que ajuda a identificar barreiras físicas e cognitivas nas Atividades de Vida Diária (AVD). Ferramentas como o Índice de Barthel, a Medida de Independência Funcional (MIF) e testes cognitivos, como o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), também são usados.

6.3 O que são AVDs e como o terapeuta ocupacional pode ajudar?

As Atividades de Vida Diária (AVD) incluem tarefas básicas vinculadas ao autocuidado, como alimentação, higiene e vestuário, e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) são ações que envolvem maior complexidade e interação social/ambiental, como cozinhar e administrar finanças. O terapeuta ocupacional treina o idoso e o cuidador para melhorar o desempenho nessas atividades, adaptando as tarefas conforme necessário. Ou seja, a terapia ocupacional promove estratégias com o objetivo de fazer com que a pessoa com demência desenvolva suas atividades cotidianas de modo independente pelo maior tempo possível. A Resolução Nº. 316/2006 dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional (Brasil, 2006).

> Artigo 1° - É de exclusiva competência do Terapeuta Ocupacional, no âmbito de sua atuação, avaliar as habilidades funcionais do indivíduo, elaborar a programação terapêutico-ocupacional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) para as áreas comprometidas no desempenho ocupacional, motor, sensorial, percepto-cognitivo, mental, emocional, comportamental, funcional, cultural, social e econômico de pacientes.

6.4 Quais são as adaptações que podem ser feitas no ambiente do idoso?

Modificações no ambiente incluem a remoção de barreiras arquitetônicas, reorganização dos móveis para facilitar a mobilidade e o uso de Tecnologia Assistiva, como barras de apoio e cadeiras de banho, entre outros recursos. Essas mudanças aumentam a segurança e a autonomia do idoso.

6.5 Como a estimulação cognitiva pode ajudar uma pessoa com Alzheimer?

A estimulação cognitiva envolve atividades para manter ou melhorar habilidades como memória e atenção. O terapeuta ocupacional pode propor atividades que desafiem e exercitem o cérebro do idoso, postergando o declínio cognitivo.

6.6 Como o terapeuta ocupacional promove a interação social?

O terapeuta ocupacional pode auxiliar na promoção da interação social de idosos com Alzheimer por meio da criação de atividades significativas que estimulem a comunicação, a memória afetiva e a participação social. Ele atua orientando a família sobre estratégias para envolver o idoso nas rotinas diárias de forma adaptada e acolhedora, além de promover ações que incentivem a integração com a comunidade, como grupos de convivência, oficinas interativas e eventos sociais acessíveis, respeitando as capacidades e necessidades individuais do idoso.

6.7 Como o cuidador pode ser apoiado pela Terapia Ocupacional?

O terapeuta ocupacional oferece educação e treinamento ao cuidador, ensinando estratégias para promover a autonomia e a independência do idoso. Também atua no apoio dos cuidadores, pensando em recursos para o gerenciamento do desgaste emocional e da sobrecarga de quem cuida, e orienta sobre recursos disponíveis, como grupos de apoio (AMICA) e associações.

6.8 O que envolve o acompanhamento e reavaliação do plano de cuidado?

O acompanhamento do plano de cuidado do idoso com Alzheimer envolve a avaliação contínua da evolução da doença, a estimulação cognitiva, o apoio nas atividades de vida diária, a promoção da mobilidade e da interação social, o suporte e orientação aos familiares, a adaptação do ambiente domiciliar, o manejo de sintomas comportamentais, a educação

sobre a doença e a articulação com a equipe multiprofissional, sempre buscando preservar a autonomia, a independência e a qualidade de vida. Também ajuda a planejar transições de cuidado, como a eventual mudança para uma instituição de longa permanência, se for o caso.

6.9 E a fisioterapia? Quais são os principais cuidados que a fisioterapia orienta no estágio inicial da doença de Alzheimer?

Na fase inicial, a intervenção fisioterapêutica realiza fortalecimento muscular, estimulando a psicomotricidade, com maior ênfase à lateralidade, à autoimagem, à percepção corporal, à coordenação e ao equilíbrio. Caso o paciente apresente mudanças na postura, é indicado exercícios de alongamentos de grupos musculares encurtados e, caso apresente alteração no equilíbrio, trabalha-se com exercícios que recuperem essa condição. Devem ser inseridos exercícios de alongamento e mobilidade corporal a fim de melhorar a flexibilidade das articulações e a mobilidade, melhorando a rigidez e a dor, o que facilita a realização de atividades de vida diária e transferências. Exercícios cardiorrespiratórios também são muito importantes, pois a capacidade funcional da fala, da respiração, expansão torácica e função venosa vão diminuindo progressivamente.

6.10 Na visão da fisioterapia, quais são as principais complicações presentes na fase tardia da doença?

O exercício físico regular desempenha um papel importante na prevenção e no tratamento do Alzheimer, ajudando a melhorar a circulação cerebral, a estimular a neurogênese e a preservar a função cognitiva. Uma abordagem importante nesse sentido são os exercícios de dupla tarefa, que envolvem a execução simultânea de uma tarefa motora e uma tarefa cognitiva. No que se refere ao paciente acamado, é necessário redobrar cuidados para evitar lesão por pressão, assim como alterações respiratórias, sendo as mais presentes nessa fase da doença. Dessa forma, a troca de postura a cada 2 horas se faz necessária para evitar essas complicações.

6.11 Quais são as principais limitações na fase intermediária da doença na visão da fisioterapia?

Os tratamentos de fisioterapia para pacientes com Alzheimer podem incluir: exercícios físicos, como caminhada, natação, hidroginástica e pilates; massagens; mobilização passiva e ativa; alongamentos; treino de equilíbrio. Tudo isso para manter o paciente ativo e com autonomia, diminuir o risco de quedas, estimular a motricidade e a cognição, prevenir deformidades articulares, tratar dores musculares.

Cuidado para evitar queda do paciente, promover um ambiente seguro (colocando tapetes antiderrapantes, escadas com corrimão, luzes nos corredores). Esses cuidados são necessários, pois, nessa fase, o paciente apresenta-se com dificuldade para gerenciar sua vida sozinha, necessita de ajuda para a higiene pessoal e autocuidado, perda de orientação, tanto em casa como fora dela, necessitando desta forma de uma atenção redobrada.

6.12 Qual tipo de dieta é indicado para pacientes com Alzheimer?

Uma dieta rica em alimentos naturais e minimamente processados, como frutas, vegetais, grãos integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis, ajuda na saúde geral e no suporte cognitivo, você pode seguir os mesmos exemplos da alimentação do cuidador apenas adaptando as texturas para cada fase da doença, alimentos ultraprocessados devem ser evitados.

6.13 O que fazer quando o paciente tem dificuldade de mastigação e deglutição?

Adapte a consistência dos alimentos para purês ou texturas mais macias. Em casos de líquidos, use espessantes para evitar engasgos. Consulte um especialista em disfagia para orientações personalizadas.

6.14 Qual a frequência ideal das refeições?

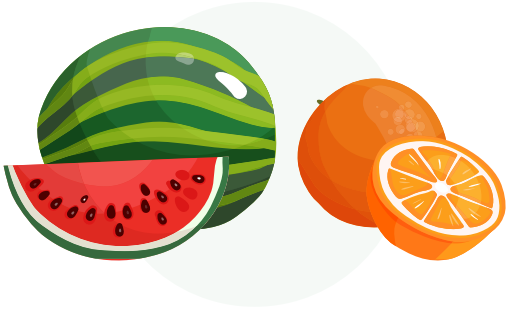
Recomenda-se 5 a 6 refeições pequenas ao longo do dia, garantindo energia constante e evitando riscos de desnutrição.

6.15 E se o paciente recusar alimentos?

Estabeleça horários fixos para as refeições, ofereça porções menores e varie texturas e sabores para estimular o apetite. Caso a recusa persista, busque orientação de um médico ou nutricionista.

6.16 Como garantir a hidratação?

Ofereça líquidos regularmente, mesmo que o paciente não peça. Inclua alimentos ricos em água, como sopas e frutas (melancia, laranja).



6.17 Há alimentos que ajudam na saúde cerebral?

Sim, alimentos ricos em antioxidantes, ômega-3 e vitaminas do complexo B, como peixes gordurosos, nozes, azeite de oliva, frutas vermelhas e vegetais folhosos, podem ser benéficos.

6.18 Como evitar perda de peso ou desnutrição?

Inclua alimentos densos em nutrientes e calorias, como azeite, abacate e leite integral, e ofereça pequenas refeições frequentes. Caso necessário, considere suplementos alimentares com orientação médica e do nutricionista.

Dicas sobre a consistência dos alimentos seguindo as fases da doença de Alzheimer

1. Fase inicial

- Características da fase - A pessoa mantém autonomia para comer, mas pode apresentar dificuldade em lembrar horários das refeições ou preferir alimentos familiares.
- Consistência da dieta - Geral.

Recomendações:

- Manter uma alimentação variada, colorida e equilibrada, seguindo o guia:
- Basear a dieta em alimentos in natura como frutas, vegetais, cereais integrais, feijões, castanhas e carnes magras.

- Reduzir o consumo de ultraprocessados, como biscoitos recheados e refrigerantes.
- Estimular a ingestão de fibras e líquidos para prevenir a constipação.
- Fracionar as refeições em pequenas porções ao longo do dia.
- Garantir um ambiente tranquilo para que a pessoa consiga se concentrar na refeição.

2. Fase moderada

- Características da fase - Surgem dificuldades motoras e de mastigação; o paciente pode se esquecer de como usar talheres e engasgar com mais frequência.
- Consistência da dieta - Branda (amolecida ou pastosa, conforme a tolerância).

Recomendações:

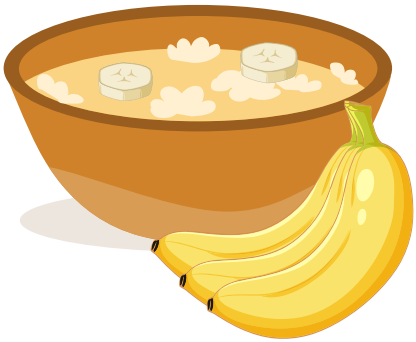
- Ajustar a consistência dos alimentos para facilitar a mastigação e a deglutição:
- Alimentos bem cozidos, amassados ou desfiados.
- Sopas e purês de vegetais, carne desfiada e frutas amolecidas.
- Fracionar refeições em 5-6 porções ao dia, priorizando alimentos ricos em nutrientes.
- Evitar alimentos duros, secos ou que aumentem o risco de engasgo, como grãos inteiros e frutas com casca.
- Continuar priorizando alimentos in natura ou minimamente processados.
- Oferecer líquidos com espessantes, se houver risco de aspiração.

3. Fase avançada

- Características da fase - A pessoa perde a habilidade de mastigar e deglutir; a alimentação oral pode ser limitada.
- Consistência da dieta: Líquida espessada ou purê homogêneo.

Recomendações:

- Oferecer alimentos em consistência homogênea, como:
- Sopas espessas, purês, mingaus e smoothies nutritivos.
- Frutas em consistência pastosa (ex.: banana amassada).



- Utilizar espessantes para líquidos e sopas, reduzindo o risco de aspiração.
- Garantir densidade nutricional alta:
- Acrescentar azeite de oliva, leite em pó, ou proteínas em pó para aumentar o valor calórico das preparações.
- Evitar alimentos com texturas mistas, como sopa com pedaços sólidos.
- Monitorar sinais de desnutrição e desidratação.
- Avaliar a necessidade de suporte nutricional por via alternativa (sonda), caso a alimentação oral seja insuficiente.

A Importância do Cuidado Odontológico em cada Fase do Alzheimer

Cuidar de uma pessoa com Alzheimer é um ato de amor, paciência e dedicação. Em meio a tantas mudanças que essa condição traz, a saúde bucal muitas vezes pode ser negligenciada, mas ela é essencial para o bem-estar e a qualidade de vida do paciente em todas as fases da doença.

Manter a higiene bucal, incluindo a escovação regular, o uso de fio dental e consultas regulares ao dentista, pode ajudar a prevenir doenças periodontais, reduzir o risco de inflamação sistêmica e, potencialmente, contribuir para a prevenção ou o retardamento do desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer.

As particularidades de cada fase devem ser levadas em consideração em relação ao cuidado odontológico.

1. Fase Inicial: Prevenção e Autonomia

Na fase inicial, o paciente que ainda tem boa capacidade cognitiva e consegue manter certa autonomia deve ser levado ao consultório dentário. Este é o momento ideal para reforçar hábitos de higiene bucal, como escovação adequada e uso do fio dental. Consultas regulares ao dentista são fundamentais para tratar possíveis complicações bucais, como cárie, problemas gengivais ou próteses mal adaptadas, entre outras condições.

Além da possibilidade de maior atenção ao paciente no consultório, o dentista pode orientar sobre técnicas que facilitem a higiene à medida que a doença progride, treinando e capacitando familiares e cuidadores.

2. Fase Intermediária: Adaptação e Supervisão

Nessa fase, os déficits de memória e coordenação tendem a dificultar a higiene bucal. O cuidador deve supervisionar e, muitas vezes, auxiliar na escovação, usando estratégias de

higienização que possam facilitar o processo. Escovas adaptadas, fio dental do tipo forquilha, escovas diferenciadas, como unitufo ou interdental, podem ajudar no processo de higiene bucal.

A alimentação geralmente muda nessa fase, e o acúmulo de resíduos sobre os dentes pode desenvolver lesões cariosas, doença periodontal, que acomete a gengiva, e até mesmo evoluir para perdas dentárias. Consultas odontológicas mais frequentes são importantes para evitar dores, infecções ou complicações que o paciente pode não conseguir expressar.

Assim, pode-se também instruir os cuidadores a atuar como investigadores e promotores de saúde bucal.

3. Fase Avançada: Conforto e Cuidados Paliativos

Com a progressão da doença, o paciente perde completamente a capacidade de cuidar da própria higiene. A escovação deve ser feita pelo cuidador com extrema delicadeza e eficiência. Realizar essa atividade pode não ser uma estratégia fácil, exigindo técnica adequada e muitas vezes o uso de abridores de boca. O foco passa a ser o conforto: evitar infecções, feridas na boca, e garantir que a alimentação e a comunicação não sejam prejudicadas por problemas dentários. Em muitos casos, o atendimento odontológico domiciliar ou hospitalar pode ser necessário, com foco em cuidados paliativos.

Cuidar da boca é cuidar da saúde!

Infecções bucais podem comprometer a saúde geral, causando febres, perda de peso, dificuldades para mastigar e até infecções sistêmicas. Um sorriso saudável traz mais dignidade, conforto e qualidade de vida - mesmo quando a memória falha.

6.19 Você já se perguntou como se realiza uma boa higiene bucal?

Uma boa higiene bucal é composta da união de diversos itens, como a escolha de uma escova de dentes macia, utilização do fio dental e a escolha de uma pasta de dente que possua +1000 ppm de flúor. É importante a realização dos movimentos corretos durante a limpeza bucal, sendo eles:

Vale ressaltar que, mesmo que o paciente não tenha dentes em boca, ela deve receber o processo de higienização. O que muda para paciente que não têm dentes é que não há necessidade de uso de pasta de dente, podendo a higiene ser realizada com escova macia massageando a mucosa ou fazendo uso de gaze umedecida para esse processo.

Em situações especiais, especialmente para indivíduos acamados e com limitação severa de higiene, o cirurgião-dentista poderá indicar um enxaguatório bucal apropriado para minimização de riscos de infecções bucais.

Além disso, é recomendado manter a boca umedecida, pois muitos medicamentos podem causar xerostomia (boca seca). Isso evita fissuras que podem infeccionar e/ou causar dor e desconforto.

6.20 Com que frequência deve ser feita a higienização?

A frequência indicada é a realização da escovação de 2 a 3 vezes por dia e pelo menos uma vez no dia para o uso do fio dental.

6.21 E as próteses dentárias, como higienizar?

É importante que elas sejam retiradas durante a noite, devendo mantê-las em ambiente úmido (pode ser um potinho com água ou enrolado em gaze umedecida);

A higiene da prótese removível (seja dentadura total ou prótese parcial) deve ser feita preferencialmente por meio da escovação com sabonete neutro, pois o creme dental pode desgastar a superfície;

6.22 O idoso apresenta alguma resistência ao realizar a higiene bucal?

Se isso acontecer, deve-se pedir orientação ao seu dentista para adaptar uma rotina às necessidades e resistências do paciente, e pode-se usar abridores bucais para facilitar o atendimento e proporcionar melhor qualidade no atendimento. A criação de uma rotina lúdica também é fundamental nesse processo.

O dentista é parte da equipe de cuidados. Busque profissionais que compreendam as particularidades do Alzheimer e trabalhem em conjunto com você para garantir o melhor para seu ente querido.

6.23 Qual a contribuição de enfermagem para os cuidados prestados aos idosos com doença de Alzheimer?

A enfermagem é uma profissão que reconhece a importância de cuidar de quem cuida. Desse modo, tem olhar sensível e ampliado, desde o cuidado emocional, espiritual, social e do ambiente. Cabe à enfermagem demonstrar estratégias de resgatar o cuidado do ser humano, seus desejos, seu lazer, assim como a vida social e a necessidade de dividir tarefas com outros membros da família/cuidadores. Ainda compete ao profissional de enfermagem orientar para encaminhamentos relacionados aos direitos dos cuidadores preconizados pelas Políticas Públicas de saúde.

Tem como princípio o cuidado, desde rotinas básicas, como orientações quanto às fases de progressão da doença, à necessidade de processos adaptativos e o cuidado com alguns procedimentos invasivos que podem ser necessários, como sondagens para alimentação, sondagens para eliminações urinárias, bem como troca de fraldas e higiene corporal.

Cuidados com Higiene Corporal

A higiene do corpo é importante para o bem-estar do paciente, em especial quando este é acamado, tendo em vista que essa prática limpa a pele, conserva sua integridade e estimula a circulação. Assim, seguem dicas para o banho de aspersão e banho de leito:

Banho de aspersão (chuveiro) com auxílio:

- Inicialmente, devem ser avaliadas as condições do paciente;
- Estimular o uso de chinelos de borracha para evitar quedas;
- Verificar a temperatura da água a fim de evitar lesões na pele;
- Permanecer próximo ao paciente, auxiliando-o a enxugar-se, vestir-se e calçar-se;
- Manter o ambiente em ordem.

Banho de leito de paciente acamado:

- Deve ser realizado sempre que o paciente estiver impossibilitado de executar as atividades diárias sozinho, ficando limitado ao leito. Possui a mesma finalidade do banho de aspersão e, além disso, previne úlceras de pressão, já que promove a movimentação do paciente no leito.

Dicas para o responsável pelo banho de leito:

- Lavar as mãos;
- Explicar o que será feito ao paciente;
- Dispor o material próximo à cama do paciente;
- Retirar a roupa do paciente e cobri-lo com um lençol;
- Iniciar o banho pela cabeça, lavar o rosto com água pura e secar;
- Após, lavar pescoço, tórax, abdômen e braços;
- A seguir, colocar o paciente em decúbito lateral (de lado), lavar e secar as costas, bem como a região glútea (bumbum);
- Após essa etapa, lavar a genitália e secar (última etapa) - observar a presença de alterações na pele, como vermelhidão, presença de vesículas (bolhas), pois é uma região que a umidade e baixa imunidade pode desencadear a proliferação de fungos e bactérias, como a candidíase e infecção urinária (cistite).
- Arrumar a cama, trocar os lençóis e vestir o paciente;
- Manter o ambiente (quarto) organizado e limpo.

O enfermeiro poderá avaliar, prescrever e realizar curativos, caso seja necessário. Em estágios mais avançados da doença, poderá avaliar a necessidade do uso de sonda de alimentação e vesical (urinária/xixi), orientando o seu manejo e cuidado.

Troca de Fraldas:

- Atentar para higienização, que deve ser realizada no sentido de frente para trás, para evitar risco de infecção urinária (em especial em mulheres).
- Atentar para a presença de vermelhidão nas regiões da virilha, pelo risco de assaduras e lesões de pele.
- É orientado que pacientes que têm incontinências urinárias (perda de urina) sejam cadastrados via SUS para receber materiais para proteção de lesões de pele, como cremes de barreiras e uripen (homens), entre outros.
- Ao fazer a troca de fraldas, sempre explicar ao idoso o que será realizado, pois, mesmo que a fala esteja prejudicada, o idoso tem momentos de lucidez e pode gerar episódios de agitação e agressividade pela falta de entendimento do que está sendo realizado.
- Na troca de fraldas, fazer a higiene completa com água e sabão, pois a urina (xixi) é ácida e a concentração na pele pode favorecer as lesões.
- Observar na troca de fraldas: coloração da urina e presença de cheiro, pois poderá ser identificado risco para infecção urinária, em especial quando o idoso não se comunica de forma verbal.

6.24 E a Engenharia Biomédica, como ela pode ajudar no cuidado de pessoas com Alzheimer?

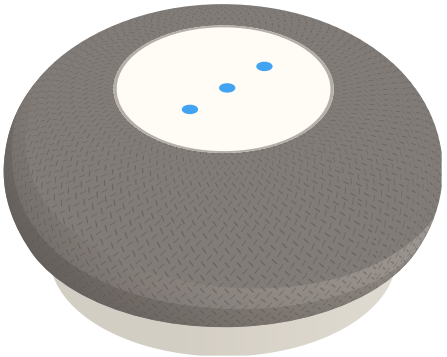
Essa área trabalha com tecnologias que tornam o dia a dia mais seguro e fácil para o paciente e para o cuidador. Dispõe de aparelhos e adaptações que ajudam na mobilidade, lembrança de tarefas, comunicação e segurança dentro de casa.

6.25 Que aparelhos podem ser úteis no dia a dia?

- Relógio com GPS e botão de emergência, em caso de desorientação;

- Luzes que acendem com o movimento, para evitar quedas;
- Aplicativos simples com jogos de memória e lembretes de remédio;
- Caixas de remédio com alarme sonoro;

- Dispositivos com assistente por voz, como a Alexa ou Google Nest.



6.26 Existem tecnologias baratas que podem ajudar nas tarefas do dia a dia?

Sim! A Engenharia Biomédica vem desenvolvendo soluções simples, de baixo custo e muitas vezes feitas com impressão 3D, que ajudam

pacientes com Alzheimer a manter a autonomia por mais tempo. Isso é importante porque, com o avanço da doença, a pessoa pode ter mais dificuldade para segurar objetos, coordenar os movimentos e lembrar como usá-los no dia a dia. A seguir, estão algumas atividades do cotidiano que podem ser facilitadas:

Escrever, pintar ou desenhar

- Suportes adaptados que facilitam a preensão e o manuseio de canetas, lápis e pincéis;
- Suportes de punhos com encaixe para caneta, a fim de estabilizar a mão e reduzir o esforço.
- Guias com bordas para colorir dentro dos limites.

Alimentação e hidratação

- Adaptadores para talheres (mais grossos ou com pega em ângulo);
- Produto adaptado para segurar copos, cuias etc.;
- Abridor universal de tampas de garrafas para facilitar o manuseio.

Higiene pessoal

- Suportes para escova de dentes com pegada ampliada;
- Adaptadores para escovas de cabelo, sabonetes ou esponjas;
- Painel com peças em relevo, impresso em 3D, que mostra os passos da higiene pessoal por meio de texturas e cores variadas.

Vestimenta

- Puxadores de zíper ou abotoadores adaptados;

- Calçadores de meias com alça longa;
- Dispositivos para facilitar a colocação de sapatos.

6.27 O cuidador também pode se beneficiar com a engenharia biomédica?

Sim! Além de aplicativos que ajudam a monitorar o paciente e lembrar horários de medicação, as tecnologias assistivas, como suportes para talheres, adaptadores para higiene e organizadores de tarefas, facilitam o cuidado no dia a dia. Isso reduz o esforço físico e mental do cuidador, ajudando a tornar a rotina mais prática, segura e menos desgastante.

6.28 A Engenharia Biomédica trabalha com outras áreas da saúde?

Sim! Engenheiros biomédicos trabalham com médicos, terapeutas e fisioterapeutas para criar soluções que ajudem o paciente com Alzheimer a ter mais qualidade de vida.

Capacidade civil

6.29 Em casos em que a autonomia da pessoa com Alzheimer ficar muito comprometida, o que fazer?

Quando a autonomia de uma pessoa com Alzheimer fica severamente comprometida, pode ser necessário considerar a interdição. Aqui estão alguns aspectos e requisitos a serem considerados nesse processo:

1. Avaliação Médica - É fundamental obter uma avaliação detalhada de um médico especializado em demência. O profissional deve documentar a gravidade da condição, incluindo como a doença afeta a capacidade de tomar decisões e cuidar de si.
2. Laudo Psicológico - Um psicólogo ou psiquiatra pode ser chamado para avaliar as funções cognitivas e a capacidade de entender as consequências de suas decisões. Um laudo psicológico pode ser essencial para o processo de interdição.
3. Reunião de Documentação - Prepare uma documentação completa, incluindo relatórios médicos, laudos psicológicos e outros documentos que evidenciem a condição da pessoa e a necessidade de interdição.
4. Consulta a um Advogado - Procure um advogado especializado em direito de família ou sucessões. Ele pode orientar sobre o processo legal de interdição, os direitos do interditando e os deveres do curador.
5. Processo Judicial - A interdição deve ser solicitada por meio de um processo judicial,

em que será necessário apresentar as evidências e justificativas para a incapacidade da pessoa. Um juiz avaliará a situação e decidirá.

6. Consideração de Alternativas - Antes de buscar a interdição, considere alternativas que permitam que a pessoa mantenha alguma autonomia, como procurações específicas ou curatelas parciais, dependendo da situação.

7. Nomeação de Curador - Se a interdição for aprovada, será designado um curador, que pode ser um familiar ou outra pessoa de confiança, responsável por tomar decisões em nome da pessoa interditada.

8. Revisão Periódica - É importante que a interdição seja revisada periodicamente, pois a condição da pessoa pode mudar. Em alguns casos, a autonomia pode ser recuperada ou a situação pode exigir ajustes na curatela.

9. Apoio Legal e Psicológico - Durante todo o processo, busque apoio emocional e psicológico, tanto para a pessoa afetada como para os familiares, pois a interdição pode ser uma experiência emocionalmente difícil.

É essencial abordar esse processo com sensibilidade, respeitando os direitos e a dignidade da pessoa diagnosticada.

Do direito de acesso à saúde

6.30 Como obter medicamentos e tratamento de forma gratuita?

Os idosos com Alzheimer ou seus curadores devem buscar medicamentos gratuitos no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de receita médica emitida por um profissional de saúde. É necessário ir até a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a farmácia de um hospital público e apresentar a receita para solicitar o medicamento. Além disso, o médico pode solicitar a inclusão do medicamento no programa de medicamentos de uso contínuo do SUS, se aplicável. Portanto, são essenciais os documentos:

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;
- Prescrição médica devidamente preenchida;

- Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado, e cópia do comprovante de residência.

6.31 Há gratuidade no fornecimento de fraldas?

Sendo a saúde um direito de todos, as fraldas de uso contínuo devem ser fornecidas pelo Estado, pois elas servem para a manutenção da higiene do paciente, que não detém controle sobre suas necessidades mais básicas. A higiene é imprescindível para a manutenção da saúde e reduz os riscos de doenças e desconfortos ao paciente, especialmente ao paciente idoso.

E mais, o idoso que necessita de fraldas de uso contínuo geralmente é acometido de alguma doença, física ou psíquica, motora ou de ordem fisiológica. Assim, o uso decorre de um problema de saúde que o impede de controlar suas necessidades fisiológicas mais básicas.

6.32 E se não conseguir o medicamento na farmácia do Estado?

Se você não conseguir o medicamento na farmácia do Estado, pode ser necessário recorrer à via judicial para garantir o acesso ao tratamento. Aqui está um passo a passo sobre como proceder, incluindo a possibilidade de assistência jurídica:

1. Busque a Defensoria Pública

- O que é - A Defensoria Pública oferece assistência jurídica gratuita para aqueles que não podem pagar. Eles podem ajudar com processos judiciais relacionados à saúde.
- Como acessar - Dirija-se à Defensoria Pública da sua cidade ou estado. Você pode precisar levar documentos como identidade, comprovante de residência e a receita médica.

2. Atendimento na Defensoria

- Entrevista - Um defensor público irá ouvir sua situação e avaliará se há fundamentos para entrar com uma ação.
- Documentação - Forneça toda a documentação necessária e explique a urgência da situação.

3. Ação Judicial

- Tipo de ação - Normalmente, será proposta uma ação de obrigação de fazer, pedindo ao Estado que forneça o medicamento.
- Tutela de Urgência - Em casos de necessidade imediata, pode-se solicitar uma tutela de urgência para garantir o acesso rápido ao medicamento.

4. Serviços de Assistência Jurídica em Faculdades de Direito

- Núcleos de Prática Jurídica - Presente na Universidade Franciscana, o NPJ, está à disposição para atendimento da comunidade.
- Como acessar - o NPJ está localizado na Avenida Rio Branco, 639, Santa Maria - RS

5. Acompanhamento do Processo

- Audiências e Prazos - Acompanhe o andamento do processo e compareça a audiências se solicitado. O defensor ou advogado estará ao seu lado durante o processo.

6. Possíveis Resultados

- Decisão Favorável - Se a decisão for favorável, o juiz determinará que o Estado forneça o medicamento.
- Recursos - Se a decisão for negativa, você pode discutir com seu advogado a possibilidade de recorrer.

7. Alternativas

- Busca por medicamentos em ONGs ou Assistência Social - Além da via judicial, pesquise ONGs ou programas sociais que possam oferecer apoio na obtenção de medicamentos.

6.33 O plano de saúde pode cobrar taxas extras em relação a tratamento/exames?

O art. 4º do CDC protege os consumidores nas relações de consumo inclusive no âmbito da saúde. O art. 20 do Estatuto da Pessoa com Deficiência regulamenta a obrigatoriedade de as operadoras de planos de saúde prestarem todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes, deixando clara a necessidade de se prestar serviços em pé de igualdade a todas as pessoas, independentemente das condições e limitações que se apresentem.

Dos tributos e dívidas

6.34 E o imposto de renda?

Idosos com Alzheimer podem solicitar isenção de impostos, como o Imposto de Renda, desde que se enquadrem nos critérios estabelecidos pela Receita Federal. Além disso, é possível obter isenção de IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano) em alguns municípios, mediante comprovação de renda e idade.

6.35 O financiamento do imóvel pode ser quitado?

Para a quitação de financiamento de imóvel, é necessário entrar em contato com a instituição financeira responsável pelo financiamento e verificar as condições para a quitação antecipada. Em alguns casos, há a possibilidade de renegociar ou obter descontos, especialmente para aposentados ou pessoas com condições especiais.

Previdência Social

6.36 Como solicitar aposentadoria por invalidez (BPC-LOAS) para quem não contribuiu?

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é destinado a idosos e pessoas com deficiência que não têm meios de prover a própria manutenção. Para solicitar o BPC-LOAS, o idoso com Alzheimer deve procurar o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e apresentar documentação que comprove a condição de vulnerabilidade social e a deficiência.

6.37 Como obter acréscimo de 25% na aposentadoria para quem precisa de cuidadores permanentes?

Para obter o acréscimo de 25% na aposentadoria, é necessário que o aposentado com Alzheimer comprove que necessita de cuidados permanentes de um cuidador. Isso deve ser feito por meio de um laudo médico, que será analisado pelo INSS. O acréscimo é concedido para cobrir despesas com assistência.

Obrigações familiares

6.38 Quais as obrigações dos filhos da pessoa com Alzheimer? O que é abandono afetivo inverso?

O abandono do idoso pelos seus filhos deve ser considerado crime, pois, ao não oferecer suporte material aos seus genitores e deixá-los em situação de carência, o filho deixa de cumprir uma obrigação moral. Dessa forma, configura-se um ato ilícito que pode gerar a obrigação de indenização por danos morais.

De acordo com a norma constitucional do art. 229 da CR/88, apoio emocional também é uma obrigação legal dos filhos, sob o aspecto existencial. O não cumprimento também é um ato ilícito e deve ocorrer a reparação do dano causado.

O abandono afetivo inverso caracteriza-se pela ausência de cuidado, zelo contínuo, amparo, respeito e atenção por parte dos filhos adultos em relação aos seus genitores idosos. Isso inclui a falta de visitas, demonstrações de afeto ou preocupação com o bem-estar deles. Tal conduta pode ensejar responsabilização civil, assim como ocorre no abandono afetivo paterno-filial, uma vez que a família é a base de sustentação do idoso.

6.39 E se não forem prestados os devidos cuidados?

O Disque Direitos Humanos - Disque 100 é um serviço de utilidade pública do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, conforme previsto no Decreto nº 10.174, de 13 de dezembro de 2019, destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, especialmente as que atingem populações em situação de vulnerabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os profissionais mencionados neste guia têm a habilitação necessária para oferecer cuidados à pessoa com doença de Alzheimer, bem como para orientar, capacitar e apoiar o cuidador. O cuidado vai além dos procedimentos e medicamentos. Além do acompanhamento técnico prestado pelos profissionais de saúde, é essencial oferecer carinho, respeito, atenção e amor. Essas atitudes fortalecem os laços afetivos e ajudam tanto o paciente como o cuidador a desenvolver a consciência e a resiliência diante das dificuldades.

Cuidar de alguém exige muito, e dividir as tarefas evita a sobrecarga física e emocional. Sempre que possível, compartilhe as responsabilidades com outros familiares.

Para preservar sua própria saúde mental e corporal, é importante que você mantenha suas atividades de interesse, como o trabalho, os estudos e momentos de lazer. O apoio e a solidariedade oferecidos ao cuidador repercutem diretamente no bem-estar do paciente, gerando um ciclo positivo de cuidado e afeto. Quando o cuidador está bem, ele transmite esse cuidado de forma mais leve e amorosa.

O cuidado consigo mesmo e o cuidado com o outro constituem uma rede de apoio, acolhimento e afeto!

Lembre-se!

Seu cuidado, carinho e atenção fazem toda a diferença. Cada pessoa com Alzheimer vive essa fase de maneira única, e estar presente com empatia ajuda a tornar o dia mais leve para quem está enfrentando essa jornada, tendo a certeza de ter feito o melhor!

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, v. 12, n. 4, p. 459-509, 2016.

BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **Resolução nº 316, de 27 de setembro de 2006**. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 122, 16 out. 2006. Disponível em: https://www.coffito.gov.br. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha de Alimentação para Idosos com Dificuldade de Mastigação**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/cadernosaude. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a--a-z/a/alzheimer. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do cuidado domiciliar**: volume 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_domiciliar_vol1.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Cuidados com Idosos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**: prevenção e promoção à saúde integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. **Tratamento da doença de Alzheimer**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/

BRINDEIRO, M. B. *et al.* Doença de Alzheimer: aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 22, n. 1, p. 25-32, 2020.

BUCCELLATO, F. R. *et al.* Treatment of Alzheimer's disease: beyond symptomatic therapies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 18, p. 13900, 2023.

COOPER, R. A.; OHNABE, H.; HOBSON, D. A. **An introduction to rehabilitation engineering.** Taylor & Francis, 2007.

CRUZ, T. J. P. *et al.* Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 510-516, 2015.

DE LA ROSA, A. *et al.* Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. **Journal of Sport and Health Science**, v. 9, n. 5, p. 394-404, 2020. DOI: 10.1016/j.jshs.2020.01.004. Acesso em: 4 set. 2024.

DE SOUSA, A. B. *et al.* Uma revisão de literatura das terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da demência. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 511-518, 2024. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/10659. Acesso em: 14 abr. 2024.

DIAS, M. S.; LIMA, R. M. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosas: examinando uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 325-334, 2012.

EMILIANO, M. S. *et al.* A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.11, n.5, p. 1791-1797, 2017.

FERREIRA, L. O. *et al.* Proteômica e metabolômica no diagnóstico precoce da doença de Alzheimer: avanços e perspectivas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 58, n. 1, p. 15-23, 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GAO, S. S.; CHU, C. H.; YOUNG, F. Y. F. Oral health and care for elderly people with Alzheimer's disease. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 16, p. 5713, 2020.

GLIA NEUROLOGIA. **Doença de Alzheimer**: sintomas, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Glia Neurologia, 2023. Disponível em: https://glianeurologia.com.br/doencas-neurologicas/doenca-de-alzheimer/. Acesso em: 10 maio 2025.

HAMPSON, E.; LOK, C. E. Proteína beta-amiloide e tau fosforilada como biomarcadores da Doença de Alzheimer. **Journal of Alzheimer's Disease Reports**, v. 3, p. 211-219, 2019.

JACK JR, C. R. *et al.* NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, v. 14, n. 4, p. 535-562, 2018.

JACK JR, C. R. *et al.* Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. **Alzheimer's & Dementia**, 2024.

KALLÁS, M. S; CAMPOSTRINI, E. **Odontogeriatria**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2024.

MAGALHÃES, C. P.; FERNANDES, A.; ANTÃO, C. Comportamento agressivo no Alzheimer-como Intervir? Jornadas de Saúde Mental no Idoso: Implicações da Saúde Mental no Envelhecimento Ativo, 10., 2012, Bragança, PO. **Anais** [...]. Bragança, PO: Escola Superior de Saúde de Bragança, 2012. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstreams/251ee0eb-fbfd-477f-8a2d-145298aebf3f/download. Acesso em: 4 set. 2024.

MING, Y. *et al.* Association of oral health-related quality of life and Alzheimer disease: a systematic review. **The journal of prosthetic dentistry**, v. 124, n. 2, p. 168-175, 2020.

MOREIRA, A. J. O. A atuação da fisioterapia na fase precoce em pacientes com a doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [*S. l.*], v. 7, n. 10, p. 2871-2883, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2960. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2960. Acesso em: 4 set. 2024.

MORIN, Edgar. **Lições de um século de vida**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2021.

NEAGU, A. Towards 4D Bioprinting - 3D and 4D printing of assistive technology. *In*: SHARMA, R.; SEHAT, A. (ed.). **3D Printing Technology in Nanomedicine**. [*S. l.*]: Elsevier, 2023. Cap. 6, p. 69-89.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados Nutricionais em Idosos**. Genebra, 2020. Disponível em: https://www.who.int/. Acesso em: 27 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes sobre Envelhecimento Saudável**. Genebra, 2020. Disponível em: https://www.who.int/. Acesso em: 27 nov. 2024.

PANHOCA, I. Histórias de vida de pessoas com Doença de Alzheimer Linguagem e presença de sujeito. **Estudos linguísticos**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 878-888, 2013.

PERNECZKY, R. *et al.* Anti-amyloid antibody treatments for Alzheimer's disease. **European journal of neurology**, v. 31, n. 2, p. e16049, 2024.

PLATÃO. **República**. Tradução de Enrico Corvisieri. Rio de Janeiro: Best Seller, 2002.

RAMANAN, V. K. *et al.* Antiamyloid monoclonal antibody therapy for Alzheimer disease: emerging issues in neurology. **Neurology**, v. 101, n. 19, p. 842-852, 2023.

RAULINO, P. Alzheimer: o que é, sintomas e tratamento. Recife: Petrus Raulino Neurologia, 2023. Disponível em: https://petrusraulino.com.br/alzheimer/. Acesso em: 14 abr. 2024.

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas: Ed. da Unicamp, 2007.

SANJUÁN, M; NAVARRO, E.; CALERO, M. D. Caregiver training: Evidence of its effectiveness for cognitive and functional improvement in older adults. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 5-6, p. 736-748. DOI: 10.1111/jocn.16301. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10078788/. Acesso em: 30 abr. 2024.

SANTOS, G. L. dos. **O papel do enfermeiro na Assistência ao Idoso com doença de Alzheimer em Atenção Primária**. São Paulo. 2021.

SERENIKI, A.; VITAL, M. A. B. F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 30 (1Suppl), 2008.

SERRANO, C. M. *et al.* Biomarcadores na doença de Alzheimer: avanços recentes e desafios. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 2, p. 134-144, 2021.

SILVA, M. **Como a fisioterapia neurológica atua no tratamento da doença de Alzheimer**. Clínica Progredir, 2023. Disponível em: https://www.clinicaprogredir.com.br/. Acesso em: 5 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Manual de Nutrição em Gerontologia**. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.sbgg.org.br/. Acesso em: 27 nov. 2024.

TAN, Y. *et al.* Leveraging mHealth wearables for managing patients with Alzheimer's disease: a scoping review. **Drug Discovery Today**, v. 30, n. 6, e104363, 2025. DOI: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359644625000765.

WOO, C. C. *et al.* Overnight olfactory enrichment using an odorant diffuser improves memory and modifies the uncinate fasciculus in older adults. **Frontiers in Neuroscience**, v. 17, p. 1200448, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 10 maio 2025.

MINICURRÍCULOS

BIOMEDICINA

NICÓLI DE MELLO
Acadêmica do curso de Biomedicina da Universidade Franciscana (UFN)

DIREITO

ALINE CASAGRANDE
Advogada. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Professora do curso de Direito da Universidade Franciscana (UFN)

ALINE SANMARTIN
Acadêmica do curso de Direito da Universidade Franciscana (UFN)

ENFERMAGEM

TALITA PORTELA CASSOLA
Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN)

ENGENHARIA BIOMÉDICA

PÂMELLA SCHRAMM FERNANDES
Engenheira Biomédica. Mestre em Nanociências pela Universidade Franciscana (UFN). Professora dos cursos de Engenharias da Universidade Franciscana (UFN)

FARMÁCIA

JANE BEATRIZ LIMBERGER
Farmacêutica. Mestre em Química pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora do curso de Farmácia da Universidade Franciscana (UFN)

FILOSOFIA

JANESSA PAGNUSSAT
Filósofa. Doutora em Filosofia (UFSM). Mestre em Ciências Humanas (UFFS). Professora do curso de Filosofia da Universidade Franciscana (UFN)

JOSEPH SAMSON VISENE
Graduado em Licenciatura em Filosofia pela Universidade Franciscana (UFN)

MATEUS DALPIZZOL
Acadêmico do curso de Filosofia da Universidade Franciscana (UFN)

DJOLESKY GEORGES
Graduado em Licenciatura em Filosofia pela Universidade Franciscana (UFN)

FISIOTERAPIA

GÉSSICA VIERA SCHLEMMER
Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutoranda em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (UFRGS). Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

SHEILA SPOHR NEDEL
Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Nanociências pela Universidade Franciscana (UFN). Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

BIANCA THAÍS SEGER
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

FLAIANI XAVIER BORTOLOTTO
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

GIOVANNA CAMARGO MARQUES
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

JÚLIA WIEST LEMOS
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

LETÍCIA ALMEIDA VEDOIN
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

LUÍS FELIPE LEAL RAMOS REIS
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

MARIA EDUARDA PICCIN
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

ROSÁRIA PRESTES BRUM DOS SANTOS
Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN)

MEDICINA

CAROLLYNA SCHERER
Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN)

NUTRIÇÃO

TEREZA CRISTINA BLASI
Nutricionista. Mestre em Ciência e Tecnologia dos Alimentos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora do curso de Nutrição e Medicina da Universidade Franciscana (UFN). Especialista em Terapia Nutricional, pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

CARMELITA DA ROCHA MENEZES
Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN)

JÚLIA CAMBRAIA MENDONÇA
Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN)

KAIANE KONZEN LEAL
Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN)

LAVÍNIA LIMA BAIRROS
Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN)

VITÓRIA FRIGI PERUFO
Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN)

ODONTOLOGIA

PÂMELA DIESEL
Cirurgiã-Dentista. Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN).

SARA BELMONTE
Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN)

PASTORAL UNIVERSITÁRIA

MARIELLE FLÔRES
Graduada em Jornalismo. Técnica-administrativa da Pastoral Universitária da Universidade Franciscana (UFN).

MIGUEL ACCADROLLI
Acadêmico do curso de Filosofia da Universidade Franciscana (UFN). Técnico-administrativo da Pastoral Universitária da Universidade Franciscana (UFN).

PSICOLOGIA

FERNANDA REAL DOTTO
Psicóloga. Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Franciscana (UFN). Professora do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

JÚLIA DE OLIVEIRA DA LUZ
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

MARIA FERNANDA VENDRUCULO
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

ANA CLARA PAZ CACHAPUZ
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

MANOELA MACHADO SOARES
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

ISABELA BRONDANI
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

LUIZA FACCO FERREIRA
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

MÁRCIA FONTANA DE OLIVEIRA
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

RAQUEL PIRES LORENTZ
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

RAYSA MARTINS BIDART
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

GIULIA GONZALEZ CHAGAS
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

GABRIELLI DE SOUZA MACHADO
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN)

TERAPIA OCUPACIONAL

JULIANA MAIA BORGES
Terapeuta Ocupacional. Mestra em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista (IPA). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Tutora e professora nos cursos de graduação e dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Reabilitação Física na Universidade Franciscana (UFN).

"Cuidar é mais que um ato;
É uma atitude.
Portanto, abrange mais que um
momento de atenção.
Representa uma atitude
de ocupação, preocupação,
de responsabilização e de
envolvimento afetivo com o outro."
(Leonardo Boff)

Você não está sozinho!
O Grupo AMICA te convida para encontros quinzenais, às quintas-feiras, às 17 horas.

Rua dos Andradas, 1750 – prédio 16 – 2º andar – sala 223

Instagram
@grupoamica

Spotify
AMICAST na Rádio Web UFN

editora UFN

TIPOGRAFIA

Source Sans Pro e Grota Rounded

O Guia Prático Multidisciplinar para os cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer visa contribuir como um recurso essencial para cuidadores, oferecendo orientações abrangentes sobre como entender, ajudar a diagnosticar e gerenciar a doença. Ele objetiva conectar o conhecimento teórico com a prática do dia a dia, fornecendo dicas práticas para oferecer cuidados e suporte eficazes, em conjunto com outras ferramentas de diagnóstico e protocolos de tratamento. Ao utilizar este guia, aqueles que acompanham pessoas com doença de Alzheimer e outras demências podem se sentir mais preparados e confiantes para enfrentar os desafios diários. Acima de tudo, esse guia nasce com o propósito de oferecer apoio, orientação e acolhimento a quem cuida.

AMICA
Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer
PRO EXT-PG
Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-Graduação
PROEXT
Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias
UFN Universidade Franciscana
70 ANOS
editora UFN
9 786558 524359