

PERCEPÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Amanda de Oliveira Feitosa ¹
Angélica Barros Araújo ²
Paulo Henrique Bezerra Guedes ³
Gleydiane da Silva Ramalho ⁴
Albertina Martins Gonçalves ⁵

RESUMO

A pessoa idosa acometida pela doença de alzheimer é afetada em diversas dimensões da vida, tornando-se dependente com o avançar da doença. O objetivo da presente pesquisa foi investigar a percepção dos discentes do curso de enfermagem acerca da doença de alzheimer. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida em uma instituição de nível superior privado de uma cidade do nordeste brasileiro, com amostra de 103 acadêmicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado e analisados a partir da transcrição das fichas, tabulados na planilha eletrônica Excel e interpretados utilizando tabelas. Os dados obtidos demonstraram que, embora a maioria dos alunos tenham respondido assertivamente as questões, há uma dificuldade na elaboração de um plano de cuidados. É possível afirmar que os acadêmicos possuem uma base de conhecimento sobre a patologia e de forma geral conseguiram elencar alguns cuidados relevantes, no entanto ressalta-se a importância de que o profissional de enfermagem esteja preparado para oferecer cuidados adequados, sendo fundamental aos discentes a aquisição de conhecimentos pertinentes para uma assistência humana e de qualidade para o paciente com a doença de alzheimer.

Palavras-chave: Enfermagem, Discentes, Doença de Alzheimer.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tende contemplar todos os indivíduos, sendo caracterizado por alterações celulares do organismo que geram diminuição das funcionalidades físicas e fisiológicas, modificando assim os sistemas e conseqüentemente suas funções, além das variações comportamentais devido o declínio cognitivo natural e as mudanças estruturais, sendo esta última, descrita como uma ocorrência rápida ou gradativa,

¹ Especialista em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde do Centro Universitário FAVENI, amandaunipe@hotmail.com;

² Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, angelicabarros12@hotmail.com;

³ Pós-graduando em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, pauloguedesps@outlook.com;

⁴ Residência Multiprofissional em Cardiologia da Universidade de Passo Fundo, gleydiane1994@gmail.com;

⁵ Orientadora. Doutora em Biotecnologia e Inovação da Faculdade Anhanguera de São Paulo, albertina.goncalves@unipe.edu.br.

conforme o cenário social que o indivíduo está inserido, sua situação econômica e o histórico das patologias decorrentes (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Para Teixeira *et al.* (2015), o Brasil acompanha um aumento da expectativa de vida nos últimos anos, no entanto a população idosa convive com patologias que geram preocupações recorrentes diante da repercussão causada frente à dependência e mortalidade. Com base nisso, destaca-se as doenças crônico degenerativas, sendo a doença de Alzheimer a mais comum em todo o mundo.

A Doença de Alzheimer (DA) foi inicialmente estudada pelo neuropatologista Alois Alzheimer (1864-1915), sendo descrita como uma afecção neurodegenerativa progressiva caracterizada pelo comprometimento da memória e das atividades de vida diária, como por exemplo: dificuldade de dicção e compreensão, como também nas funções motoras, mudanças de comportamentos e atrofia cerebral com alterações estruturais (DE FALCO *et al.*, 2016).

Conforme Bertazone *et al.* (2016), a pessoa idosa acometida pela DA é afetada em diversas dimensões da vida, tornando-se dependente com o avançar da doença. Em consequência disso, a pessoa idosa, como também seus familiares, necessitam na maioria das vezes, de um cuidado intensivo com o objetivo de amenizar os sintomas, seja com os tratamentos como também pelo suporte psicológico, onde são desenvolvidos por uma equipe de saúde multidisciplinar.

Com base no exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “qual a percepção dos discentes de enfermagem acerca da doença de alzheimer?”. Diante disso, têm-se como objetivo investigar a percepção dos discentes do curso de enfermagem acerca da doença de alzheimer. A importância da presente pesquisa baseia-se no repasse de conhecimento para a comunidade acadêmica além de possibilitar aos profissionais de enfermagem aprofundamento científico e evidenciar a importância do preparo dos profissionais dessa área e no processo de cuidado dessa população a fim de elaborar e promover medidas terapêuticas apropriadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada pela técnica não probabilística por conveniência em uma instituição de ensino superior privado, localizada na cidade de João Pessoa-PB. A população foi composta por 153 estudantes de enfermagem, dos turnos manhã e noite, do sexto e sétimo período letivo, obtendo como amostra final 103 estudantes.

Para os critérios de inclusão foram considerados: os discentes estarem regularmente matriculados no curso de bacharel em enfermagem; que já estivessem cursados a disciplina de “Saúde do Adulto e do Idoso” e que aceitassem participar da pesquisa. Para dar início à execução das coletas, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), impresso e assinado em duas vias, respaldando tanto o entrevistado quanto a pesquisadora acerca das nuances da pesquisa.

Os dados da pesquisa foram obtidos no período de agosto e setembro de 2019, através de um questionário semiestruturado, com questões objetivas e subjetivas. Os dados subjetivos e qualitativos foram codificados e tabulados na planilha eletrônica *Microsoft Office Excel* 2019 e analisados mediante frequência das respostas com análise de dados e porcentagem, além de serem discutidos por meio da análise descritiva através do embasamento teórico e científico.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº do CAAE 15981119700005176, conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de envelhecimento perpassa por diversas variações e particularidades, onde surge a presença de modificações celulares que alteram o sistema motor, fisiológico, neurológico, além de mudanças comportamentais e morfológicas. (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Segundo Bezerra *et al.* (2016), dentre as formas mais comuns de perda das funções na pessoa idosa, o déficit cognitivo chama mais a atenção pela suas consequências e complexidade, o que dificulta o diagnóstico rápido e preciso. Essa dificuldade ocorre devido a linha tênue entre as alterações normais do envelhecimento e as patogênicas, tornando-se complexo também a escolha das intervenções para o tratamento adequado.

Com isso, as alterações patogênicas geram as demências, descritas também como síndromes persistentes. Elas são causadas por uma série de doenças já existentes, relacionadas a danos na estrutura cerebral, diferenciando-se de acordo com a área afetada, além dos sinais e sintomas encontrados. A demência faz com que o indivíduo perca sua autonomia, tornando dependente de outro, onde têm-se o deterioramento da memória, linguagem e comunicação (DELFINO; CACHIONI, 2016).

Essas dificuldades de comunicação e de realizar atividades diárias prejudicam a vida das pessoas com demência, desde interagir socialmente a planejar e realizar atividades simples. A DA é a demência mais comum entre a população idosa, sendo caracterizada por alterações que geram uma maciça perda sináptica e a perda gradativa das funções cognitivas, além do armazenamento de placas senis e emaranhado neurofibrilares que afetam as regiões do córtex cerebral e hipocampo (SANTOS; BORGES, 2015).

A DA possui três estágios de acometimento, sendo: leve, moderado e grave. Na fase leve, os déficits de memória são normalmente notados pela dificuldade de recordar ações simples, como nomes e datas. No estágio intermediário, a perda da memória se acentua e com ela surgem as alterações comportamentais, características presentes como a irritabilidade e desconfiança, além da necessidade de um apoio para tarefas diárias. Com a progressão do declínio cognitivo, o indivíduo fica vulnerável a outras afecções, e cada vez mais dependente de seus cuidadores, podendo levar a morte (FREITAS *et al.*, 2013).

O comprometimento cognitivo é detectado e diagnosticado com a combinação da anamnese do paciente em conjunto com um acompanhante que tenha conhecimento da história do paciente. Além disso, é incluído rastreios cognitivos, como também a solitação de exames laboratoriais e de imagens (BRASIL, 2017).

Com relação ao tratamento, para Sales *et al.* (2011) essa etapa tem como objetivo aliviar os sintomas, a fim de equilibrar, ou até mesmo, desacelerar sua progressão. A equipe de saúde responsável deve conduzir uma assistência pautada na multidisciplinaridade, abrangendo todos os aspectos da pessoa idosa, além dos familiares e cuidadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico verificou que 54,5% (n=53) dos participantes eram do sexto período, 43,2% (n=42) eram do sétimo período e 8,2% (n=8) não informaram. Com relação ao gênero, 94 (96,8%) dos discentes foram mulheres, com faixa etária predominante entre 20 a 24 anos. Quanto ao estado civil, 84 sujeitos informaram serem solteiros, 15 casados, 3 em união estável e 1 não informou.

A seguir (Tabela 1), os participantes deveriam pôr em prática seus conhecimentos e responder qual alternativa descrevia corretamente a caracterização da DA e 48,54% (n=50) dos discentes identificaram como assertiva a alternativa em destaque, sendo essa a alternativa correta.

Tabela 1: Distribuição das respostas sobre a caracterização da doença de alzheimer.

ALTERNATIVAS	%
Pelo aumento excessivo da atividade elétrica, em determinadas áreas cerebrais, ocasionando deterioração intelectual.	6,80
Por uma doença neurodegenerativa que atinge pessoas com idade média de 60 anos, apresentando dificuldade de realizar atividades diárias, rigidez muscular e tremor nos membros.	35,92
Por uma doença neurodegenerativa, que acomete as funções cognitivas e motoras pelo acúmulo a placas e emaranhados neuro fibrilares no córtex cerebral.	48,54
Pelo progresso da perda das células cerebrais causando dificuldade na fala, desorientação e cansaço. Acomete normalmente jovens adultos.	3,88
Assinalou mais de uma alternativa.	1,94
Não respondeu.	2,91

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Segundo Sales *et al.* (2011), a DA caracteriza-se por uma patologia neurológica que acomete o córtex cerebral ocasionando atrofia, com quantidade anormal de placas senis e emaranhado neuro fibrilares no hipocampo, região em que se concentra a memória. Com isso, é gerado uma série de mudanças gradativas de comportamento e incapacidades nas atividades de vida diária e déficit de memória.

Ainda considerando as informações da Tabela 1, observou-se que 35,92% (n=37) dos graduandos assinalaram a alternativa que se refere a doença de Parkinson, que também é uma patologia degenerativa. Essa confusão entre as duas patologias foi observada no estudo de Poltroniere, Cecchetto e Souza (2011), onde pode-se configurar tal confusão por ambas patologias serem neurodegenerativas e atingirem, na maioria dos casos, pessoas idosas.

A seguir, foram realizados dois questionamentos aos entrevistados: o primeiro, uma pergunta objetiva sobre a prestação de cuidados ao indivíduo acometido pela DA durante suas práticas assistidas em instituições de saúde; e a segunda, uma questão subjetiva acerca dos cuidados de enfermagem para o paciente com DA. Com base no primeiro questionamento, 91,26% (n=94) dos participantes responderam não terem tido experiência prática na prestação de cuidados ao paciente com DA. Na questão subjetiva (Tabela 2), a

maioria dos entrevistados (27,34%) elencaram os cuidados enfermagem seguindo os princípios da semiologia e segurança do paciente.

Tabela 2: Distribuição das respostas sobre os cuidados de enfermagem.

ALTERNATIVAS	%
Cuidados de semiologia e segurança.	27,34
Orientação familiar/cuidador.	23,00
Cuidados diários.	22,00
Atividades complementares.	15,33
Cuidados multiprofissionais.	4,67

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

No momento da transcrição das respostas dos participantes, foi observado como resposta os Diagnósticos de Enfermagem (DE), em vez dos cuidados de enfermagem. Para Herdman e Kamitsuru (2015), é a partir dos DE que são definidas as intervenções que serão realizadas no indivíduo, família ou comunidade, de acordo com seus problemas de saúde ou riscos, proporcionando um planejamento sequencial.

O cuidado de enfermagem, segundo Souza, Vasconcellos e Parra (2015), é resultado do planejamento de um agrupamento de ações voltadas para o paciente resultante das informações obtidas de outras etapas que fazem parte do Processo de Enfermagem. Portanto, conforme os autores, o DE não é considerado cuidado de enfermagem, e sim um norteamento do que deve ser prescrito como intervenção, satisfazendo as necessidades do cliente.

Ainda de acordo com a Tabela 2, dos 27,34% entrevistados que elencaram os cuidados referentes à semiologia, foram considerados os seguintes cuidados: “*monitorar sinais vitais*”, “*administrar os medicamentos*” e “*realizar exame neurológico*”. Com base na resposta do exame neurológico, tal ação também compete à enfermagem frente a realização do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que de acordo com Melo e Cader (2018), trata-se de um exame que auxilia no diagnóstico e acompanhamento da DA e é um dos instrumentos mais usados em todo mundo.

Com relação aos cuidados referente à segurança, os participantes deram as seguintes respostas: “*deixar o ambiente livre para evitar quedas*”, “*manter grades do leito sempre levantadas*” e “*retirar tapetes*”. Para Zidan *et al.* (2012), o processo de cuidado envolve a supervisão de prevenção de acidentes, pela dificuldade do idoso com DA discernir situações

de perigo. Ressalta-se a pessoa com DA, mesmo com o comprometimento leve, apresenta dificuldades no equilíbrio e distúrbios de marcha, aumentando o risco de quedas, fraturas e diversas lesões.

A seguir (Tabela 3), os entrevistados foram questionados acerca dos medicamentos utilizados no tratamento dos graus leve e moderado da DA e a maioria, 53,40% marcou assertiva em destaque como correta.

Tabela 3: Distribuição das respostas sobre medicamentos utilizados no tratamento da DA no grau leve e moderado que auxiliam no atraso da sua progressão.

ALTERNATIVAS	%
Dopamina, Dobutamina e Risperidona.	27,18
Rivastigmina, Donepezil e Galantamina.	53,40
Mitrazapina, Dobutamina e Anfetamina.	14,56
Levofloxacino, Fenitoína e Budesonida.	3,88
Não respondeu.	0,97

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao considerar a fase leve à moderada da DA, os principais medicamentos eficazes são os Rivastigmina, Donepezil e Galantamina, tidos como inibidores da acetilcolinesterase, que possuem o objetivo de tratar apenas os transtornos cognitivos e/ou os sintomas comportamentais e psicológicos, além de melhorar a transmissão neuronal colinérgica (SALES *et al.*, 2011; VALE *et al.*, 2011).

Para Carreta e Scherer (2012), a DA não possui uma causa exata e com isso a dificuldade de obter intervenções totalmente eficazes para sua prevenção. Além da suscetibilidade diante dos fatores de riscos não modificáveis, como a genética e o avanço da idade, existem outras características que podem ser alteradas auxiliando nessa prevenção.

A seguir (Tabela 4), os participantes foram instigados a responderem sobre as ações consideradas preventivas para a DA, obtendo como resultado 56% dos entrevistados classificando as condutas do estilo de vida como principal meio de prevenção.

Tabela 4. Distribuição das respostas sobre as ações preventivas da DA.

ALTERNATIVAS	%
Atividades complementares.	33,00
Estilo de vida.	56,00
Convívio social.	7,00
Acompanhamento médico.	4,00
Não respondeu.	0,97

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Das respostas analisadas referente ao estilo de vida, os entrevistados elencaram as seguintes ações: “*manter a mente ativa com jogos*”, “*realizar atividade física*”, “*ter boa alimentação*”, “*conviver socialmente*”, “*acompanhamento médico*” e “*realizar exames*”. Essas respostas corroboram com estudo de Fernández, Ribeiro e Cyrillo (2016), onde as doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, o tipo de alimentação e o não convívio social associados com a ausência de atividades de lazer, física e de cognição são fatores de risco para desenvolver a DA. Desse modo, configura-se como necessário as intervenções terapêuticas estarem direcionadas para a prevenção dessas condições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos na presente pesquisa corrobora com estudos científicos nacionais acerca da percepção dos alunos sobre a doença de alzheimer, evidenciando que os acadêmicos possuem uma base de conhecimento sobre a patologia e, de forma geral, conseguiram elencar os cuidados, o tratamento e as orientações relevantes.

Todavia, faz-se necessário que o profissional de enfermagem esteja preparado para oferecer um plano de cuidado adequado para o indivíduo acometido e sua família. Com isso, destaca-se a importância dos discentes receberem conhecimentos adequados sobre a assistência ao paciente com DA, como também de outras demências, visto que com o aumento da população idosa à essas patologias são mais propicias a se estabelecerem.

Por fim, ressalta-se que os achados da pesquisa possa contribuir para o incentivo do conhecimento sobre as doenças neurodegenerativas e a busca de aprimoramento do cuidado a pessoa acometida pela doença, além de fornecer subsídio para futuras pesquisas sobre a temática.

BERTAZONE, T. M. A. *et al.* Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com doença de alzheimer. **Rev. Rene**, Ceará, v. 17, n. 1, p. 144-153, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160019>. Acesso em: 10 set. 2021.

BEZERRA, P. K. *et al.* Déficit cognitivo: proposição de cartilha para atenção ao idoso. **RBPeCS**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/65/67>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. **Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença de alzheimer**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/867171/do1-2017-12-08-portaria-conjunta-n-13-de-28-de-novembro-de-2017-867167. Acesso em: 10 set. 2021.

CARRETTA, M. B.; SCHERER, S. Perspectivas atuais na prevenção da doença de alzheimer. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/14368/23187>. Acesso em: 10 set. 2021.

DE FALCO, A. *et al.* Doença de alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. **Quim. Nova**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 63-80, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v39n1/01004042-qn-39-01-0063.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

DELFINO, L. L.; CACHIONI, M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 186-195, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8q5hFkK5Z3t4YHTcMYtTpDF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Cient. Intern.**, v. 1, n. 20, p. 106-194, 2012. Disponível em: <http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

FERNÁNDEZ, S. S. M.; RIBEIRO, S. M. L.; CYRILLO, D. C. A necessidade de avaliação do impacto econômico da intervenção nutricional na prevenção ou tratamento da doença de Alzheimer: uma revisão narrativa. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 13, n. 1, p. 81-93, 2016. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5470/pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. 10ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MELO, M.; CADER, S. A. Caracterização e correlação do estado mental e da capacidade funcional de idosos asilados com mal de alzheimer no Brasil e Paraguai. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 22, n. 2, p. 110-123, 2018. Disponível em: <https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/270/152>. Acesso em: 10 set. 2021.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32 n. 2, p. 270-278, 2011. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a09v32n2.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

SALES, A. C. S. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 1, n. 4, p. 492-502, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141/239>. Acesso: 10 set. 2021.

SANTOS, M. D.; BORGES, S. M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 339-349, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00339.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

SOUZA, L. P.; VASCONCELLOS, C.; PARRA, A. V. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. **BJSCR**, Paraná, v. 10, n. 1, p. 5-20, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Amanda%20Oliveira/Desktop/artigo%20sobre%20processo%20de%20enf.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

TEIXEIRA, J. B. *et al.* Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28487>. Acesso em: 10 set. 2021.

VALE, F. A. C. *et al.* Tratamento da doença de alzheimer. **Dement Neuropsychol**, Campinas, v. 5 n. 1, p. 34-48, 2011. Disponível em: <http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/pdf/v5s1a05.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

ZIDAN, M. *et al.* Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 161-165, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000500003. Acesso em: 10 set. 2021.