



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

BIANCA ASEVEDO DA SILVA

INGRID RODRIGUES DOS SANTOS

LEANDRO SANTOS SILVA

MAÍRA COELHO SOUSA

POLIANA MOREIRA VIEIRA

DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: uma revisão integrativa

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

BIANCA ASEVEDO DA SILVA

INGRID RODRIGUES DOS SANTOS

LEANDRO SANTOS SILVA

MAÍRA COELHO SOUSA

POLIANA MOREIRA VIEIRA

DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Enfermagem, Nutrição e Psicologia do Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso.

Orientador: Prof. Msc. Matheus Santos Marques

VITÓRIA DA CONQUISTA

2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

BIANCA ASEVEDO DA SILVA

INGRID RODRIGUES DOS SANTOS

LEANDRO SANTOS SILVA

MAÍRA COELHO SOUSA

POLIANA MOREIRA VIEIRA

DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Enfermagem, Nutrição e Psicologia do Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso.

Orientador: Prof. Msc. Matheus Santos Marques

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovado em: __ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Me. Matheus Santos Marques - Orientador
Farmacêutico

Prof^a. Me. Adriana da Silva Miranda
Nutricionista

Prof. Welber Cardoso Oliveira
Enfermeiro

RESUMO

As demências representam uma imensa mazela na sociedade. Ela despontou como a quinta causa principal de óbitos de forma cosmopolita em 2016, ocasionando assim mais de 2 milhões de mortes. Dentre as principais demências está a Demência com Corps de Lewy (DCL), considerada a segunda causa mais corriqueira de demência de etiologia neurodegenerativa em idosos, caracterizada por um progressivo decréscimo na memória, podendo afetar e causar prejuízos a uma ou mais funções cognitivas, como por exemplo funções motoras, linguagem, agnosia e apraxias, sintomas depressivos e ansiedade. Este artigo tem como objetivo principal fazer um levantamento integrativo acerca da demência com corpos de Lewy, sua sintomatologia e tratamento multidisciplinar. Trata-se de um estudo bibliográfico, no qual realizou-se uma revisão integrativa da literatura selecionada. E ao aplicar uma filtragem foram selecionados 197 artigos com o uso de algumas palavras-chave, como, memória, demência, corpos de Lewy. Após seleção, restaram 13 artigos que compuseram esta revisão. Com a produção deste artigo ficou evidente que faz se necessário um esclarecimento sobre a importância do esclarecimento frente à demência por corpos de Lewy. Assim como o tratamento da doença, que é pouco conhecida e de difícil diagnóstico, uma vez que ela é facilmente confundida com o Alzheimer, sirva como molde para pesquisas futuras voltadas ao atendimento do paciente acometido pela doença.

Palavras-chave: memória; demência; corpos de Lewy.

ABSTRACT

Dementias represent a huge scourge on society. It emerged as the fifth leading cause of death in the world in 2016, causing more than 2 million deaths. Among the main dementias is Dementia with Lewy Bodies (DCL), considered the second most common cause of dementia of neurodegenerative etiology in the elderly, characterized by a progressive decrease in memory, which can affect and cause damage to one or more cognitive functions, such as motor functions, language, agnosia and apraxia, depressive symptoms and anxiety. The main aim of this article is to carry out an integrative survey of dementia with Lewy bodies, its symptoms and multidisciplinary treatment. This is a bibliographic study in which an integrative review of the selected

literature was carried out. After filtering, 197 articles were selected using keywords such as memory, dementia and Lewy bodies. After selection, 13 articles remained that made up this review. The production of this article made it clear that it is necessary to clarify the importance of understanding Lewy body dementia. As well as the treatment of the disease, which is little known and difficult to diagnose, since it is easily confused with Alzheimer's, it should serve as a template for future research into the care of patients affected by the disease.

Keywords: memory; dementia; Lewy bodies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
METODOLOGIA	10
RESULTADO E DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

Demência é um termo geral utilizado para descrever um conjunto de doenças caracterizadas pelo declínio gradual das funções cognitivas, interferindo nas atividades diárias de uma pessoa, e vem representando um grande desconforto na sociedade. Os distúrbios neurocognitivos vem despontando como a quinta causa principal de óbitos de forma cosmopolita em 2016, ocasionando assim mais de 2 milhões de mortes. Além disso, no mesmo ano, o Brasil registrou a segunda maior taxa de prevalência de demência por idade no planeta (Machado ILO, 2020). Dentre as principais demências está a Demência com Corps de Lewy (DCL), considerada a segunda causa mais corriqueira de demência de etiologia neurodegenerativa em idosos, caracterizada por um progressivo decréscimo na memória, podendo afetar e causar prejuízos a uma ou mais funções cognitivas, como por exemplo funções motoras, linguagem, agnosia e apraxias, sintomas depressivos e ansiedade, sensibilidade aumentada ao uso de neurolépticos, alterações na linguagem e perda do olfato, o que pode interferir no desempenho social diário do indivíduo (Chaves MLF, 2000).

As síndromes demenciais se classificam em degenerativas e não degenerativas. As primeiras têm sua origem predominantemente cortical, já as não degenerativas são provenientes de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, deficiências nutricionais, tumores, dentre outras patologias (Pereira E, 2011).

Na DCL ocorre o surgimento de inclusões citoplasmáticas neuronais, que são compostos por proteínas (neurofilamentos, ubiquitina e, mais frequentemente, α -sinucleína). Em Idosos, além de apresentarem alterações naturais do envelhecimento, apresentam restrições cognitivas, físicas e alterações comportamentais que são agravadas quando não se tem diagnóstico (Bezerra P.K., *et al.*, 2016).

As condições clínicas na DCL podem variar de acordo com a localização, bem como os sintomas, o que dificulta no diagnóstico. Na via nigroestriatal, as manifestações estão ligada as extrapiramidais nos gânglios autônomos e à hipotensão muscular, já no córtex límbico, está relacionado à psicose; e no neocórtex, ao declínio cognitivo (McKeith., *et al.*, 2017).

Um indicador de risco nutricional, que ocorre antes do surgimento de sintomas de demência é a perda de peso involuntária que pode se agravar à medida em que essa condição progride. Logo, é imprescindível identificar precocemente o risco nutricional nesses indivíduos, uma vez que a perda de peso e a desnutrição estão associadas a diversas complicações, incluindo o aumento da incidência de úlceras por pressão, infecções, insuficiência respiratória, falência cardíaca e prolongamento do tempo de internação hospitalar. Estas complicações se não tratadas, podem contribuir para taxas mais elevadas de morbidade e mortalidade (Fávaro-Moreira NC., *et al.*, 2016).

A DCL é uma condição complexa que requer muita atenção, por isso deve ser levado em pauta a relevância de apoio com uma equipe multiprofissional, para dessa forma proporcionar ao paciente e sua família uma melhor qualidade de vida. Trabalhando juntos, esses profissionais podem fornecer cuidados personalizados e adaptados às necessidades específicas de cada paciente, além de garantir uma abordagem abrangente e eficaz. Diante disso, a sobrecarga física, emocional e socioeconômica do cuidado de um familiar é imensurável. É de extrema importância que profissionais de saúde treinem o cuidador e supervisione a execução das atividades assistenciais necessárias ao cotidiano do idoso até que a família se sinta segura para assumi-la (Caldas CP, 2003).

O diagnóstico definitivo de algumas demências só é conclusivo no post-mortem por meio do exame histopatológico do tecido cerebral. Porém, alguns procedimentos podem facilitar esse diagnóstico e uma maior acurácia no resultado diferencial das demências em idosos. É preciso que haja no processo de investigação uma análise clínica minuciosa que inclua uma anamnese detalhada, exames de imagem e laboratoriais e de neuroimagem e uma averiguação do desempenho das funções cognitivas por meio da avaliação neuropsicológica (Dias, 2020).

O tratamento dos sintomas e sinais dos pacientes com DCL precisa ser multidisciplinar. Atualmente não existe cura para os sintomas como, depressão e alucinações, mas podem ser reduzidos por medicações que tratam a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária. Juntamente com as drogas farmacológicas, existem as terapias complementares aplicadas de maneira multidisciplinar que complementam os

remédios, por exemplo: orientação nutricional, treinamento cognitivo, exercícios físicos, suporte psicológico aos cuidadores e familiares (Monteiro, 2018).

Estudos como esse são de extrema relevância, uma vez que são essências tanto para o entendimento, quanto para a divulgação do conceito e para uma quebra de tabu que ainda existe em torno das demências, bem como sua aceitação como uma patologia que apresenta suas peculiaridades. Dito o exposto, este artigo tem como objetivo principal fazer um levantamento integrativo acerca da demência com corpos de Lewy, sua sintomatologia e tratamento multidisciplinar.

METODOLOGIA

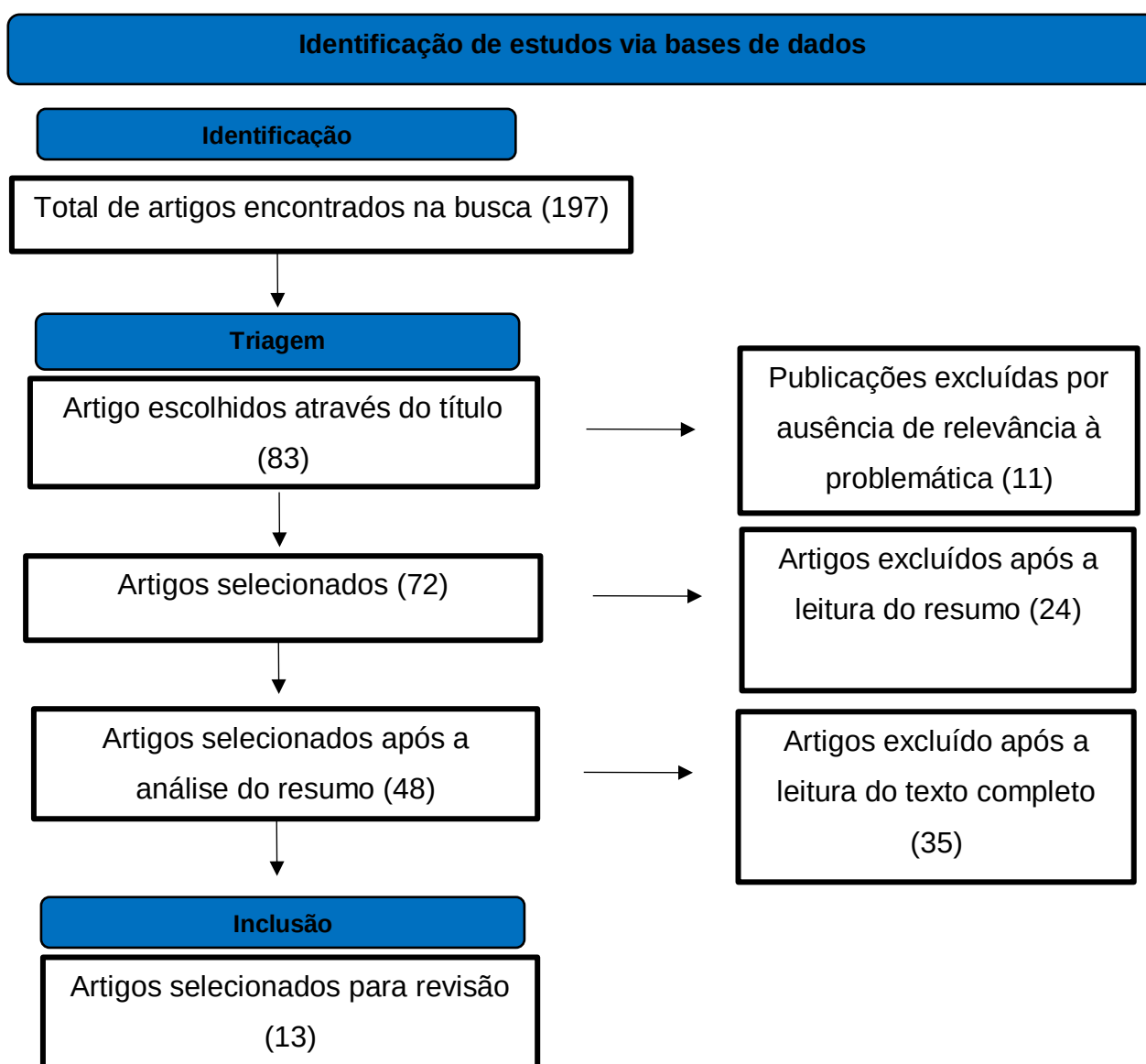
Este artigo constitui-se de um estudo bibliográfico, no qual realizou-se uma revisão integrativa da literatura selecionada. A revisão de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (Mendes, 2008). Neste contexto, para desenvolvimento do estudo foi estabelecida como pergunta norteadora: Como a atuação da equipe multidisciplinar pode melhorar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com demência com corpos de Lewy?

Para essa finalidade, foram analisados artigos nas bases de dados do Scielo, Lilacs, Ibecs, PubMed e BVS, selecionados com o uso dos seguintes descritores da língua portuguesa: memória, demência, corpos de Lewy. Para otimização das buscas foi utilizado o operador booleano *AND* entre os descritores. Foram priorizados artigos que depuseram sobre a realidade atual da patologia em questão, levando em consideração como critérios de inclusão estudos na língua portuguesa, que tratassem da temática em questão de forma clara e objetiva no sentido de trazer dados recentes e relevantes sobre o tema, manuscritos gratuitos, desde que pudessem ser acessados integralmente. Em contrapartida, alguns artigos que não contemplaram a pergunta, ótica ou objeto de interesse, idioma, ou que não puderam ser acessados na íntegra foram excluídos. Foram avaliados as possíveis inconsistências, limitações e modos de intervenção aos artigos selecionados ao final.

Durante as etapas de busca, em paralelo, realizou-se a análise dos títulos, em seguida a leitura dos resumos, para depois selecionar os artigos completos a serem incluídos na revisão, tendo em vista a prerrogativa da pergunta norteadora.

Ao aplicar os descritores foram selecionados 197 artigos. Após a leitura do título 83 foram selecionados, 114 foram descartados por não cumprir os critérios de inclusão, após a leitura do resumo foram descartados 24 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, 11 artigos foram desprezados por ausência de relevância à problemática e 48 selecionados, dos restantes, 35 foram excluídos após leitura na íntegra. Após filtragem, 13 artigos dos 197 iniciais foram selecionados. Os artigos escolhidos foram aqueles que melhor se encaixaram e relacionavam à temática proposta. Estes 13 então, compuseram a base bibliográfica para a produção desta revisão.

Figura 01: Fluxograma da seleção dos artigos que compõem base bibliográfica



Fonte: Autores, 2024

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 72 artigos foram selecionados por meio do título e por atenderem a pergunta norteadora do trabalho. Destes, 24 foram descartados após leitura do resumo e por não atender aos critérios de inclusão, e 35 após leitura do texto completo pelos mesmos motivos. Assim, 13 artigos foram selecionados para a formulação da base bibliográfica deste artigo (Figura 1). Os artigos escolhidos foram descritos e citados no Quadro 01.

Quadro 01: Principais artigos escolhidos para Revisão.

	TÍTULO:	AUTORIA E ANO:	TIPO DE ESTUDO:
1	Assistência de enfermagem em pacientes com Demência do Corpo de Lewy.	Júnior <i>et al.</i> , 2023	Pesquisa Qualitativa Descritiva.
2	Demência com corpúsculos de Lewy: uma entidade distinta com tratamento específico?	Tatsch <i>et al.</i> , 2002	Revisão da literatura
3	Déficit cognitivo: Proposição de cartilha para atenção ao idoso.	Bezerra <i>et al.</i> , 2016	Revisão da Literatura
4	Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.	Caldas 2003	Revisão da Literatura
5	Diagnóstico diferencial das demências.	Gallucci <i>et al.</i> , 2005	Revisão da Literatura
6	Demência com corpos de lewy: uma análise da patologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas por meio de uma revisão bibliográfica de literatura.	Santos <i>et al.</i> , 2024	Revisão da Literatura
7	Qualidade de vida de quem cuida de portadores de demência com corpos de Lewy.	Rodrigues <i>et al.</i> , 2013	Estudo Transversal
8	Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos direitos fundamentais das pessoas idosas.	Machado Ilo, 2020	Revisão da Literatura
9	Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos Institucionalizados.	Cassol <i>et al.</i> , 2018	Estudo Transversal
10	Diagnóstico e manejo da demência da doença de Parkinson e demência com corpos de Lewy: recomendações do Departamento Científico	Bezerra <i>et al.</i> , 2022	Revisão da Sistemática

	de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia.		
11	Demência por corpos de lewy e alzheimer: diferença no diagnóstico.	Gurgel <i>et al.</i> , 2023	Revisão da Literatura
12	Critérios de diagnóstico de demência e possível demência com corpos de Lewy (DCL) na prática clínica de rotina no norte/nordeste de Portugal.	Pereira 2011	Estudo Experimental
13	Consenso Português para o Diagnóstico e Gestão Clínica da Demência com Corpos de Lewy (PORTUCALE)	Monteiro 2020	Revisão da Literatura

Fonte: Autores, 2024

Machado, I. L. De O.; G (2020) mencionaram o Artigo 11 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que afirma que “Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais”. Portanto, é função garantir esses direitos, de forma que haja implementação de medidas que protejam os idosos contra a discriminação e estigmatização, e promoção de respeito ao papel do idoso na sociedade através de leis, campanhas e projetos educativos.

A dependência na geriatria é frequentemente associada à fragilidade nos indivíduos com 85 anos ou mais. A concepção de envelhecimento dependente relaciona-se à elevada ocorrência de doenças nessa idade. A família tem como papel servir como rede de apoio para os idosos; entretanto, as demandas físicas, emocionais e econômicas de cuidar de um familiar podem ser bastante exigentes. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde capacitem os cuidadores e acompanhem as atividades assistenciais diárias do idoso, até que a família tenha segurança para assumir essas tarefas (Caldas, C. P. 2003).

Para Tatsch, M. F *et al.*, (2002), a Demência com corpos de Lewy possui uma significativa influência genética. Casos confirmados de DCL por exame anatomopatológico foram observados em mulheres monozigóticas e em famílias com múltiplos casos na mesma geração. Observou-se um aumento da frequência do E4 do gene da apolipoproteína, e E em indivíduos com DCL.

Para Gallucci N. J. *et al.*, (2005), a DLC afeta aproximadamente 20% das pessoas com demência. O diagnóstico clínico ocorre quando há um declínio cognitivo

que apresenta variações, frequentemente acompanhado de alucinações visuais e sintomas extrapiramidais. A demência se manifesta com um início rápido e um progresso contínuo, destacando déficits na função executiva, fluência verbal, resolução de problemas, e habilidades audiovisuais. O diagnóstico é confirmado por meio de diferentes variantes: a variante estriatonigral se caracteriza por um início gradual do parkinsonismo, hiperreflexia, mioclonias, ataxia e disfunções autonômicas; a variante olivo-pontocerebelar é marcada por parkinsonismo leve, disartria, fala arrastada e instabilidade autonômica. Em casos raros, essa variante pode incluir mudanças de personalidade e demência. Entretanto, a variante Shy-Drager, descrita por Shy e Drager em 1960, é definida por falência autonômica, que pode manifestar-se como incontinência ou retenção urinária, síncope, impotência e, menos frequentemente, incontinência fecal. A presença de distúrbios do comportamento do sono REM pode ser um indicativo valioso para o diagnóstico de atrofia de múltiplos sistemas.

Em concordância Pereira (2011) traz que para o diagnóstico de DLC, é importante observar a presença de pelo menos uma dessas características: alucinações visuais, flutuações cognitivas ou características espontâneas da Doença de Parkinson. Caso nenhuma dessas características esteja presente, é necessário verificar a presença de uma ou mais das seguintes características sugestivas: distúrbio comportamental do sono REM, extrema suscetibilidade aos antipsicóticos ou baixa captação de dopamina nos núcleos da base.

Parmera, J. B., *et al.*, (2022) recomendaram a aplicação de pelo menos um instrumento breve de avaliação cognitiva, como o MEEM, com preferência para o MoCA ou ACE-R, visando à detecção da Demência na Doença de Parkinson. Em virtude da carência de estudos ou coortes brasileiras que abordam perfis neuropsicológicos específicos para DCL, os autores sugerem o mesmo procedimento. Além disso, em centros terciários e na indicação de tratamentos como a Estimulação Cerebral Profunda, uma avaliação neuropsicológica abrangente é mais adequada, se disponível. Essa avaliação deve incluir, entre outros testes, a esci¹⁵ Mattis.

Cardoso *et al.*, (2024) salientaram a importância do diagnóstico precoce da DCL pois diagnósticos precisos possibilitam uma abordagem terapêutica adequada e

direcionada, resultando em uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida para os pacientes acometidos pela doença. As opções terapêuticas para a DCL têm como principal objetivo aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As estratégias farmacológicas incluem o uso de inibidores da colinesterase, como donepezil e rivastigmina, que demonstraram benefícios na melhora dos sintomas cognitivos e comportamentais em pacientes com DCL. Além disso, substâncias dopaminérgicas, como a levodopa e os agonistas de dopamina, são frequentemente prescritos para tratar sintomas motores, como rigidez e bradicinesia, associados à DCL. Entretanto, é importante salientar que o uso dessas terapias pode estar relacionado a efeitos colaterais, como náuseas, sonolência e alucinações. Promover a conscientização sobre a DCL entre profissionais de saúde e o público em geral é essencial, visando um diagnóstico precoce e uma abordagem holística no manejo dos sintomas. Intervenções multidisciplinares, envolvendo neurologistas, psiquiatras, fisioterapeutas e cuidadores, são fundamentais para otimizar os resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DCL.

Para Nunes, V. E. S. I., *et al.*, (2023), a Doença de Alzheimer e a DCL possuem características distintas. Na DA, há placas senis e emaranhados neurofibrilares, afetando principalmente mulheres, com 5 a 15% dos casos relacionados à hereditariedade. Já a DCL é marcada por corpúsculos de Lewy nos neurônios corticais, afetando mais homens e com rara relação familiar. A memória de curto prazo é afetada precocemente na Doença de Alzheimer enquanto na DCL os déficits são mais em atenção e alerta. Parkinsonismo e disfunções autonômicas são comuns na DCL, mas raros na Doença de Alzheimer. Alucinações ocorrem em 20% dos pacientes com Doença de Alzheimer em estágios avançados, e em até 80% dos pacientes com DCL desde o início. Antipsicóticos podem agravar os sintomas na DCL, aumentando¹⁶ o risco de complicações graves.

De acordo com Bezerra P. K., *et al.*, (2016), o profissional de enfermagem pode auxiliar na melhor qualidade de vida de idosos com demências ou déficit não apenas com medidas medicamentosas, mas com estratégias para minimizar os sintomas da doença, como trabalhar com jogos de memória para mantê-lo orientado e comunicativo além desse ser o responsável por orientar a família no manejo desse paciente.

Lima *et al.*, (2023) traz também que o profissional de enfermagem além de auxiliar o paciente na higiene corporal, alimentação, no auxílio, execução das atividades diárias, controle da pressão arterial, sono e repouso e no controle das eliminações, esse tem o trabalho de educar a partir dos seus conhecimentos o melhor manejo para o paciente com demência para melhor qualidade de vida.

A desnutrição relacionada ao declínio cognitivo está associada ao horário das refeições, pois uma vez que os indivíduos nessa condição frequentemente apresentam dificuldades e dependência no ato de se alimentar o que dificulta a alimentação de forma fisiológica. Além disso, de acordo com esse estudo, 81,3% da população nessa situação também está em risco nutricional. Os dados revelam que idosos com declínio cognitivo têm uma prevalência 1,4 vezes maior de 17
nutricional. Damo, C. C. *et al.*, (2018)

Monteiro, A. *et al.*, (2020) diz que no manejo terapêutico da DCL essencial revisar toda a medicação, removendo aqueles fármacos sem benefícios comprovados, incluindo suplementos naturais e homeopáticos. Os inibidores da colinesterase (IChE) são recomendados como primeira linha para tratar déficits cognitivos, alterações comportamentais e alucinações. Depressão e ansiedade crônicas devem ser tratadas com ISRS ou ISRSN, monitorando os sintomas do sono REM, que esses antidepressivos podem agravar. O uso de antipsicóticos exige cautela, sendo a quetiapina preferível em doses mínimas e por curto período. Evite medicamentos antidopaminérgicos, como a metoclopramida, por seus riscos. Para parkinsonismo que prejudica a função, a levodopa pode ser usada em doses ajustadas conforme a resposta. Alucinações leves não exigem intervenção, mas para casos graves, o IChE e a quetiapina são indicados. Distúrbios do sono REM desconfortáveis podem ser tratados com melatonina ou clonazepam, e é importante prevenir quedas. A hipotensão ortostática deve ser gerida com medidas não medicamentosas, como boa hidratação, refeições fracionadas e meias de compressão. Recomenda-se atividade física leve e adaptações no ambiente doméstico para segurança. É essencial criar serviços comunitários de apoio, oferecendo atividades sociais, estímulo cognitivo e suporte emocional. Caso ocorra piora súbita, devem-se investigar causas tratáveis, como infecções. Durante internações, manter o tratamento da DCL é importante para evitar delírios e minimizar

o uso de antipsicóticos. A capacidade de dirigir deve ser avaliada periodicamente, mesmo nas fases iniciais.

Nascimento *et al.*, (2013) aborda que estudos recentes indicam que os familiares que atuam como cuidadores de idosos com demência enfrentam níveis mais elevados de desgaste emocional, frustração, cansaço e depressão, em comparação com aqueles que cuidam de idosos sem essa condição. As características da demência, como a agressividade e a perda de capacidade cognitiva, impactam diretamente a qualidade de vida desses cuidadores. Quando os cuidadores são pessoas da família, essa situação se torna ainda mais intensa, pois o ato de cuidar envolve fortes componentes emocionais e sentimentais. Muitas vezes, esses sentimentos são conflitantes, e os cuidadores se sentem sobrecarregados ao lidar com situações que não sabem como manejar adequadamente. A literatura aponta que, entre os cuidadores, é comum a ocorrência de depressão, perda de prazer, alterações no interesse sexual, sentimento de culpa e até ideias suicidas, principalmente em contextos onde os idosos apresentam transtornos psiquiátricos. Além disso, a consciência de que a doença é progressiva e irreversível, podendo piorar com o tempo, é um fator que contribui para o agravamento da saúde física e mental dos cuidadores, afetando diretamente sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, faz-se imprescindível a promoção de estudos sistemáticos que estimulem o diagnóstico precoce e a adesão aos tratamentos, uma vez que a falta de informação acerca das demências causa descuido, o que pode favorecer a exposição dos pacientes aos fatores de risco e agravamentos.

Com a produção deste artigo, espera-se que haja um esclarecimento sobre a importância do esclarecimento frente à demência por corpos de Lewy, assim como o tratamento da doença, já que essa doença é pouco conhecida e de difícil diagnóstico, uma vez que ela é facilmente confundida com o Alzheimer, bem como que sirva de molde para pesquisas futuras voltadas ao atendimento do paciente acometido pela doença, uma vez que ficou evidente a existência de lacuna de pesquisas nessa

temática, representando um desafio para o desenvolvimento de novos estudos que visem sua abordagem.

Atenta-se, por fim, que os profissionais devem sempre buscar conhecimentos no intuito de aprimorar suas práticas baseadas em evidências científicas comprovadas que proporcionem uma maior valorização de suas profissões, e consequentemente maior qualidade no trabalho para um melhor atendimento integrado e de segurança.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, P. K.; et al. **Déficit cognitivo: proposição de cartilha para atenção ao idoso.** *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2016.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CASSOL, D. C.; et al. **Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos institucionalizados.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 735-742, 2018.

CHAVES, M. L. F. **Diagnóstico diferencial das doenças demenciais.** In: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. (Orgs.). *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 81-104.

DIAS, B. M. **Cadernos de Psicologia.** Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 64-84, jan./jun. 2020. ISSN 2674-9483.

GALLUCI, N. J.; et al. **Diagnóstico diferencial das demências.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 3, p. 119-130, 2005.

GURGEL, S. M.; et al. **Demência por corpos de Lewy e Alzheimer: diferença no diagnóstico.** *Saúde Coletiva*, v. 13, n. 87, p. 13001-13012, 2023.

LIMA JÚNIOR, J. R. M.; et al. **Assistência de enfermagem em pacientes com demência do corpo de Lewy**. *Revista Nursing (Ed. bras., Impr.)*, v. 26, n. 298, p. 9463-9474, mar. 2023.

MACHADO, I. L. O.; GARRAFA, V. **Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos direitos fundamentais das pessoas idosas**. *Revista Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 21, n. 1, p. 79-106, 2020.

MCKEITH, I. G.; et al. **Diagnóstico e manejo da demência com corpos de Lewy: Quarto relatório de consenso do Consórcio DLB**. *Neurology*, v. 89, n. 1, p. 88-100, 2017.

MENDES, K. D. S. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTEIRO, A.; et al. **Consenso português para a demência com corpos de Lewy**. *Acta Médica Portuguesa*, v. 33, n. 12, p. 844-854, dez. 2020.

MONTEIRO, W. H. M. **Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos**. *Revista Saberes*, Rolim de Moura, v. 8, n. 2, 2018.

PEREIRA, E. **CrITÉrios de diagnóstico de demência e possível demência com corpos de Lewy (DCL) na prática clínica de rotina no norte/nordeste de Portugal**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, 2011.

RODRIGUES, N. E.; et al. **Qualidade de vida de quem cuida de portadores de demência com corpos de Lewy**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, n. 2, p. 144-152, 2013.

SANTOS, C. A. M.; et al. **Demência com corpos de Lewy: uma análise da patologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas por meio de uma revisão bibliográfica de literatura.** *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 5, n. 2, 2024. ISSN 2675-6218.

TATSCH, M. F.; et al. **Demência com corpúsculos de Lewy: uma entidade distinta com tratamento específico?** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 3, p. 152-156, 2002.