



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SAÚDE E REALIDADE VIVENCIADA PELO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER E SEUS CUIDADORES: REVISÃO INTEGRATIVA

¹Miguel Henrique da Silva dos Santos, ¹Maysa Alves de Sousa, ²Adriana Gomes Nogueira Ferreira, ³Ismália Cassandra Costa Maia Dias, ⁴Leonel Lucas Smith de Mesquita, ⁴Luciana Batalha Sena, ⁴Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira

¹Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz, MA, Brasil

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

³Bióloga. Doutora em Ciências Marinhas Tropicais pela Universidade Federal do Ceará. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

⁴Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th May, 2019
Received in revised form
17th June, 2019
Accepted 19th July, 2019
Published online 30th August, 2019

Key Words:

*Alzheimer. Health of the Elderly.
Caregivers. Nursing.*

ABSTRACT

The objective was to verify in the national scientific production which publications exist about Alzheimer's Disease in elderly people and the reality lived by their caregivers. This is an integrative review. Data collection took place in July 2018, in the electronic databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and in the digital library. Scientific Electronic Library Online (SciELO). As guiding question was adopted: What are the existing publications on the health of the elderly with Alzheimer's disease and the reality experienced by their caregivers in Brazil? The combined search terms 'Alzheimer', 'Elderly', 'Caregiver' were used resulting in a total of 42 articles which after inclusion and exclusion criteria resulted in 13 articles. Two categories emerged I- Health impairment of the elderly with Alzheimer's disease; II- The caregiver of elderly with Alzheimer's disease. Later the studies were organized and presented. It was identified the impacts that Alzheimer's disease causes in the elderly, which are responsible for considerable functional and cognitive deficits, were also identified studies on daily care to the elderly, highlighting the stress caused by the burden on the caregiver.

Copyright © 2019, Miguel Henrique da Silva dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Miguel Henrique da Silva dos Santos et al. 2019. "Saúde e realidade vivenciada pelo idoso portador de alzheimer e seus cuidadores: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 09, (08), 29358-29363.

INTRODUCTION

Nas últimas décadas, com o acelerado envelhecimento populacional no Brasil, resultado da mudança demográfica, houve alteração na pirâmide etária, devido ao aumento da expectativa de vida (Teixeira *et al.*, 2015). Dessa forma, no Brasil, a população com mais de 65 anos representa 9,2% (19,2 milhões), sendo que a projeção para 2060 é de 25,5%, o que corresponderá a mais de 58,2 milhões de idosos (IBGE, 2019). A Doença de Alzheimer (DA) apresenta-se como uma

patologia neurodegenerativa de curso lento e progressivo, classificada entre as demências, caracterizada histologicamente por perda de conexões, presença de placas cerebrais, inflamação e ocasional exício de células cerebrais. Fisiologicamente tais alterações acarretam deterioração das funções mentais, com perdas cognitivas significativas, a destacar, memória e linguagem (Storti *et al.*, 2016). Cabe ressaltar que a DA é mais prevalente em indivíduos com 60 anos ou mais, sendo que os transtornos decorrentes da doença, avançam de maneira exponencial em relação a faixa etária, transpassando de 1,4% entre 65 e 69 anos, para 20,8% entre 85 e 89 anos, alcançando valores próximos de 38,6% naqueles com 90 anos ou mais; ressalta-se ainda que acomete ambos os

*Corresponding author: Miguel Henrique da Silva dos Santos, Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz, MA, Brasil

sexos, sem distinção étnica (Tristão e Santos, 2015). Segundo dados do Relatório de 2018 da Associação Internacional de Alzheimer (ADI), 50 milhões de pessoas no mundo vivem com Doença de Alzheimer (DA) e os números esperados para 2030 giram em torno de 82 milhões, com progressão para 152 milhões em 2050. Entretanto, apesar da subnotificação dos dados de acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (2019), são estimadas que mais de 1,2 milhões de pessoas sofram de DA no território nacional. Considerando as projeções epidemiológicas e populacionais, estudos afirmam que no cenário nacional, observa-se alterações no padrão de morbimortalidade com predominância para agravos e doenças não transmissíveis. Tal realidade favorece aumento no risco de acometimentos de curso demenciais, sendo a DA um dos principais agravos à saúde do idoso (Zortea *et al.*, 2015; Mendonça, 2016; Kreuz e Franco, 2017). Cabe mencionar que a DA traz mudanças significativas não somente ao idoso portador, mas também à estrutura familiar, pois neste é vivenciado comprometimento de aspectos tanto físicos como emocionais em decorrência da nova realidade. Assim, o cuidador, familiar ou não, se torna responsável pelo idoso nas mais diversas atividades, inclusive nas de vida diária, e desta forma enfrenta demandas extensas modificando seu estilo de vida pelos prejuízos na sua saúde física e mental e supressão de tempo pessoal (Mendes e Santos, 2016). Portanto, partindo da perspectiva do impacto da DA, tanto na saúde do idoso como os impactos aos cuidadores, este estudo tem por objetivo verificar na produção científica nacional quais as publicações existentes sobre saúde do idoso portador da DA e a realidade vivida por seus cuidadores.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada como um método de estudo que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Para o desenvolvimento da revisão foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos; extração dos artigos incluídos na revisão; interpretações dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Ganong, 1987; Whittemore e Knafl, 2005). Utilizou-se a estratégia PICO para construção da questão de pesquisa, uma vez que é utilizada em diversas aplicações, sejam elas não-clínicas e/ou baseadas em evidências com a questão de pesquisa: P – Idoso portador de Alzheimer e cuidadores; I – Saúde do idoso e realidade dos cuidadores; Co – No Brasil. Assim, a questão norteadora resultante foi: Quais as publicações existentes sobre a saúde do idoso portador de doença de Alzheimer e a realidade vivenciada por seus cuidadores no Brasil?

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigo original completo disponível *online* e gratuito, estudos realizados e publicados em periódicos nacionais no idioma português e inglês entre 2013 e 2019 e *score* mínimo (≥ 7) no *Critical Appraisal Skills Programme* – CASP. Como critério de exclusão adotou-se artigos repetidos em mais de uma base de dados. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2018 e foi utilizada a plataforma de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a seleção das seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO - Scientific Electronic Library Online e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Empregou-se na busca os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados: 'Alzheimer', 'Idoso', 'cuidador' resultando no total em 42 artigos. Posteriormente foi realizada leitura criteriosa dos títulos e resumos para verificar se respondiam à questão de pesquisa. Ao final, foram selecionados 13 artigos, que foram lidos na íntegra (Figura 1).

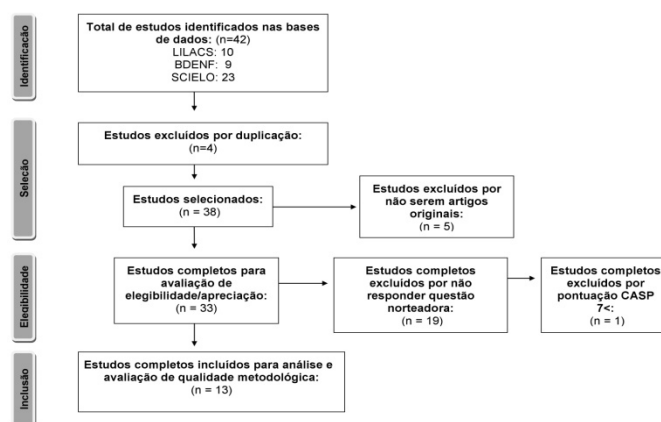


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos pela metodologia PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), 2009

Os artigos foram selecionados e dispostos em instrumento adaptado do tipo quadro sinóptico (ARAÚJO *et al.*, 2015) onde foram analisados, sendo descritos de acordo com o objetivo, tipo de metodologia empregada, resultados obtidos e suas conclusões. Desta forma, as informações foram agrupadas em duas categorias, a saber: I- Comprometimento da saúde do idoso com Doença de Alzheimer; II- O Cuidador e a Doença de Alzheimer. Posteriormente os estudos foram organizados e apresentados em quadros síntese.

RESULTADOS

Os 13 estudos selecionados foram agrupados em quadros onde suas informações foram apresentadas. Os mesmos foram identificados através de um código contendo um símbolo arábico seguido de numeral (Ex. A1). Segue a apresentação dos estudos de acordo com as características metodológicas, conforme demonstrado no Quadro 1. Relacionado ao ano de publicação, maiores números de publicações na amostra ocorreram em 2017 (30,17%). A maioria dos estudos selecionados foram realizados na região sudeste do país (60,23%) com os estados de São Paulo e Rio de Janeiro sendo os mais prevalentes. Em relação ao tipo de estudo, os estudos descritivos/exploratórios (53,84%) foram os mais predominantes. Para visualização e análise dos estudos estes foram apresentados de acordo com objetivo e resultados (Quadro 2). Constatou-se que os estudos exploraram a doença de Alzheimer no contexto das pessoas idosas, impacto da patologia, nos cuidadores e familiares.

DISCUSSÃO

Comprometimento da saúde do idoso com Doença de Alzheimer: A DA traz significativas repercussões na autonomia do indivíduo idoso, a considerar prejuízos na sua capacidade funcional e seu nível de independência, como expresso nos estudos A1, A4, A5, A7, A8 e A9. Neste sentido, Talmelli *et al.* (2013)^{A7} ressaltam a necessidade de avaliar e ter conhecimento sobre a capacidade funcional do idoso com

Quadro 1. Síntese de informações editoriais e metodológicas dos estudos

CÓD	AUTOR/PERIODICO/ANO	CENÁRIO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CASP	NE*
A1	GOYANNA, Natália Frota et al. Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2017.	Ceará	Descritivo-Exploratório	10	8	4
A2	SOUZA, Ítala Paris; ARAÚJO, Laura Filomena Santos; BELLATO, Rosenev. Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental Online, 2017.	Mato grosso	Estudo de caso	9	7	6
A3	GRILLO, Gabriela Pizelli Mocco; MARINS, Aline Miranda da Fonseca; MELO, Rosane. Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental Online, 2017.	Rio de Janeiro	Descritivo-Exploratório	11	8	6
A4	POZES, Vera Lúcia Soares; DAHER, Donizete Vago; FONSECA, Thais Cordeiro. Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental Online, 2013.	Rio de Janeiro	Relato de experiência	1	7	6
A5	LOUREDO, Drielle dos Santos et al. Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental Online, 2014.	Rio de Janeiro	Documental	8	8	4
A6	SILVA, Sâmea Pereira Narciso et al. Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental Online, 2013.	Minas Gerais	Descritivo	10	8	6
A7	TALMELLI, Luana Flávia da Silva et al. Acta Paulista De Enfermagem, 2013.	São Paulo	Observacional-Transversal	67	9	4
A8	FERREIRA, Lucas Lima et al. Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia, 2014	São Paulo	Observacional-Transversal	201	9	4
A9	SANTOS, Michelle Didone dos; BORGES, Sheila de Melo. Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia, 2015.	São Paulo	Análítico-Observacional	20	8	4
A10	ILHA, Silomar et al. Revista Da Escola Ana Nery, 2016.	Rio Grande do Sul	Descritivo-Exploratório	6	8	6
A11	STORTI, Luana Baldin et al. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 2016.	São Paulo	Descritivo-transversal	96	9	4
A12	MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; DA SILVA, Jaqueline. Revista Da Escola Ana Nery, 2016.	Rio de Janeiro	Descritivo-Exploratório	25	8	6
A13	CESARIO, Vanovya Alves Claudino et al. Revista Saúde Debate, 2017.	Pernambuco	Descritivo	43	9	4

*Nível de relevância: Melynk & Fineout-Overholt (2005).

Quadro 2. Síntese de conteúdo dos estudos

CÓD	OBJETIVO	RESULTADOS ENCONTRADOS
A1	Compreender como vivem os idosos com Alzheimer e as suas percepções sobre as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Os idosos apresentavam comprometimento cognitivo e alguns eram independentes na prática das atividades da vida diária. Os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada na ESF.
A2	Compreender a modelagem do cuidado familiar ao longo do tempo à idosa que vivencia o Alzheimer, inscrevendo-o no circuito da dádiva.	Apreendemos os laços que unem os entes familiares, possibilitando a modelagem do cuidado “na e para” a vida, ao longo do tempo em família, instaurando o circuito da dádiva, que apresentamos pela imagem da lemniscata. Nessa modelagem evidenciamos o intenso esforço despendido pela família na provisão e no gerenciamento dos cuidados à idosa.
A3	Conhecer a percepção do cuidador sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer.	Emergiram duas ideias centrais síntese: piora da função cognitiva do idoso com doença de Alzheimer durante o processo de hospitalização e o despreparo da equipe de saúde para cuidar de um idoso com demência.
A4	Estimular as reservas cognitivas em idosos com (DA) na tentativa de resgatar potencialidades ainda existentes, e despertar um novo olhar na família, profissionais de saúde e cuidadores.	A estimulação das potencialidades efetivou-se pela adoção de estratégias como: o toque, a troca de emoções, a comunicação interativa, o resgate de fotos antigas, o encontro de diferentes gerações e a realização de atividades lúdicas e manuais. Todas se mostraram produtoras de respostas significativas para a vida de idosos com DA.
A5	Levantar os diagnósticos de enfermagem dos idosos na consulta de enfermagem e relacioná-los com resultados dos testes neurológicos.	Os diagnósticos de enfermagem foram confusão crônica com resultados dos testes para avaliação da memória imediata, incidental e tardia. O risco de quedas foi relacionado com o teste do relógio. Conhecimento deficiente foi relacionado com reconhecimento das figuras e avaliação da aprendizagem.
A6	Compreender os saberes e práticas de cuidadores de idosos sobre a doença de Alzheimer (DA).	Os resultados evidenciaram as seguintes categorias: “O conhecimento sobre a doença de Alzheimer”, “Cuidados prestados aos portadores da doença”, “Sentimentos ao cuidar do idoso com Doença de Alzheimer”. Percebe-se que o conhecimento dos cuidadores sobre DA é confuso. Em decorrência desse cuidado diário vários impactos podem ser observados na vida dos entrevistados, como mudanças no cotidiano, dificuldades financeiras e impactos na sua saúde.
A7	Verificar como o estágio da DA se correlaciona com a capacidade funcional do idoso segundo a Medida de Independência Funcional.	Demência grave foi encontrada em 46,3%, demência moderada em 22,4% e demência leve em 31,3%. As médias da Medida de Independência Funcional encontradas foram 107,9, 84,5 e 39,7 em idosos com demência leve, moderada e grave, respectivamente. Encontrou-se correlação entre o nível de independência funcional e o estágio de demência ($p < 0,001$).
A8	Comparar a capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem DA.	A maioria dos residentes era do gênero feminino em ambos os grupos; o grupo experimental apresentou maior idade ($p = 0,002$), menor tempo de institucionalização ($p = 0,01$) e dependência ($p = 0,01$) em comparação aos idosos sem a doença.
A9	Avaliar e comparar a percepção da funcionalidade de idosos com (DA) em relação à percepção de seus cuidadores, bem como avaliar e comparar essa relação de acordo com o grau de comprometimento cognitivo desses idosos.	Comparada a percepção da funcionalidade da amostra total de idosos com DA e seus respectivos cuidadores, a média da MIF foi de 116,5 ($dp = 9,8$) pontos, segundo a visão dos idosos, e a média foi de 88,5 ($dp = 19,0$) pontos nas tarefas avaliadas pela MIF, de acordo com seus cuidadores ($p < 0,001$). O mesmo padrão foi observado na comparação entre os idosos com DA leve e seus cuidadores, embora os itens “autocuidados” e “mobilidade da MIF” não tenham sido estatisticamente significativos. Já nos idosos com DA moderada, houve diferença significativa em todas as dimensões da MIF quando comparada a seus cuidadores.
A10	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores e desenvolver estratégias que venham a minimizá-las.	Emergiram oito categorias relacionadas à saúde física, mental e social dos envolvidos e para as quais foram delineadas estratégias de cuidado à pessoa idosa/família.
A11	Analisar a relação entre o desgaste do cuidador familiar e a presença de sintomas neuropsiquiátricos em idosos com DA ou demência mista.	Dos cuidadores, 90,6% eram mulheres, média de idade 56 anos, 70,8% cuidavam do pai/mãe e 64,6% moravam com o idoso. Houve correlação forte ($r = 0,82$) e significativa ($p < 0,01$) entre o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico e o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico Desgaste e correlação forte ($r = 0,80$) e significativa ($p < 0,01$) entre o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico Desgaste e o número de sintomas neuropsiquiátricos.
A12	Identificar principais mudanças comportamentais em idosos com DA e distinções na sobrecarga imposta ao cuidador.	Segurança comprometida por contato com fogo, fugas e saídas desacompanhadas foi destacada por 80% dos cuidadores. Metade dos idosos sob os cuidados dos participantes requeriam supervisão e proteção constantes.
A13	Analisar a relação entre o estresse e a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos portadores da doença de Alzheimer.	Verificou-se que os cuidadores familiares de idosos apresentaram condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com a sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais.

Alzheimer no intuito de conhecer a evolução da doença e detectar precocemente favorecendo a identificação do grau de dependência e o estabelecimento dos cuidados adequados. Conforme Goyanna *et al.* (2017)^{A1}, os idosos ao serem questionados sobre o viver com a DA, relataram dificuldades na locomoção, alimentação e realização das atividades diárias, bem como a capacidade de enfrentamento dos problemas/necessidades. Neste ínterim Pozes *et al.* (2013)^{A4} elucidam que as deficiências de hierarquia cognitiva afetam a memória, atenção, linguagem e poder de julgamento, em contrapartida, as funcionais evidenciam debilidades na realização das atividades de vida diárias (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), além dos comportamentais, como agitação e agressividade. Musiek *et al.* (2014) afirmam que os pacientes com DA constantemente apresentam irregularidades nos padrões de atividade tanto durante o dia como a noite e sono fracionado ou volúvel, o que contribui no desenvolvimento de morbidade e/ou institucionalização. Esses sinais e sintomas são divididos em fases (leve, moderada e grave), onde segundo Santos e Borges (2015)^{A9} na fase leve pode haver perda da memória recente, desorientação temporal e espacial, e manifestação da perda da vontade de realizar *hobbies* e outras atividades. Já na fase moderada, as dificuldades são esquecimento do nome de pessoas, apresenta problema em viver sozinho por causa da incapacidade de realizar atividades mais complexas, como fazer compras, cozinhar e cuidar da casa; sinais de irritabilidade e alucinações, bem como problema na fala. Na fase grave, a memória encontra-se muito prejudicada, há problemas na deglutição, orientação na própria residência, incontinência urinária/fecal e prejuízo na marcha, com possível necessidade de cadeira de rodas ou até mesmo chegar a ficar acamado.

Tais alterações cognitivas e funcionais são evidenciadas também nos diagnósticos de enfermagem. Observa-se no estudo de Louredo *et al.* (2014)^{A5} os principais diagnósticos de enfermagem atribuídos ao idoso com Alzheimer: “Confusão crônica definida por deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, relacionado a Doença de Alzheimer, caracterizado por memória antiga e recente prejudicada e prejuízo cognitivo progressivo” e “Conhecimento deficiente definido por ausência ou deficiência de informação cognitiva, relacionado a falta de capacidade de recordar e limitação cognitiva caracterizado por desempenho inadequado em um teste e seguimento inadequado de instruções”. Dessa forma, com fito de melhorar a função cognitiva, a utilização de comunicação interativa, fotos e vídeos antigos da família, atividades lúdicas e manuais, e arte terapia são importantes. Pozes *et al.* (2013)^{A4} neste sentido, ressaltam tais recursos são protagonizados pela efetividade de ações cuidadoras empreendidas pela família para melhora cognitiva ou resgate de potencialidades. Nesta ótica, Ferreira *et al.* (2014)^{A8} reforçam que os exercícios físicos ajudam a prevenir a DA, visto que realizá-lo regularmente contribui no equilíbrio, força e cognição. Além disso, comprovaram que o exercício físico está relacionado com menores taxas de prevalência e incidência de demência (32%), assim como de declínio cognitivo. Ademais, um plano de exercícios físicos auxilia na redução do agravamento em desempenhar as AVDs, ampliando a capacidade funcional global e a competência para o desempenho das AVDs. De modo geral, segundo Goyanna *et al.* (2017)^{A1} é fundamental realizar uma abordagem multiprofissional, a fim de oferecer cuidados e responder às necessidades dos pacientes com DA, possibilitando adequação

às atividades da vida diária, criando maior independência. Ressalta-se, segundo Van Cauwenberghe *et al.* (2016) o considerável impacto econômico que os pacientes idosos com DA geram para a sociedade e saúde pública, relacionado aos altos custos envolvidos aos cuidados e tratamento da demência.

O Cuidador de idosos com Doença de Alzheimer: O papel do cuidador na vida do idoso com DA, é uma necessidade referida nos estudos A2, A3, A6, A10, A11, A12 e A13. Desta forma, Silva *et al.* (2013)^{A6} roboram que é crucial que o cuidador entenda o que é a doença, suas fases e evoluções com o objetivo de agir acertadamente e executar tarefas com segurança, conhecimento e calma. Nesta perspectiva Oliveira *et al.* (2016) em seu estudo com cuidadores de pessoas com DA, constatou que as principais dificuldades dos cuidadores estão relacionadas ao não conhecimento correto da doença, não defrontam as fases da patologia e a agressividade dos idosos que não aceitam os cuidados necessários que são oferecidos. Assim, baseado em estudos de Borghi *et al.* (2013), Storthei *et al.* (2016)^{A11} e Marins *et al.* (2016)^{A12} os cuidadores geralmente são familiares, com média de idade de 56,98 anos, exercendo a função de cuidador há mais de três anos, havendo predominância do sexo feminino. Quanto ao grau de parentesco, geralmente são filhas ou esposas, isso porque o cuidado na população brasileira, ainda está ligado a questões culturais e sociais, relacionadas ao sexo, considerado uma característica feminina, devido ao cuidado com os filhos, atividades domésticas e familiares. Esta asserção corrobora com o mencionado por Bremenkamp *et al.* (2014) em estudo conduzido em ambulatório geriátrico de um hospital no sudeste brasileiro, onde houve predomínio de mulheres em atividades voltadas ao cuidado de pacientes idosos com DA, relacionado aos aspectos culturais.

Leite *et al.* (2014) salientam que acolher o cuidador é basilar, uma vez que este acolhimento funciona como mecanismo para auxiliá-lo no que é relativo ao conhecimento sobre como cuidar, realizado principalmente através de programas educacionais. Ter conhecimento sobre o que é e como funciona a DA é fundamental para garantir assistência adequada, permitindo que os cuidadores sintam-se capacitados para prestar os cuidados. Acerca do conceito da doença, Silva *et al.* (2013)^{A6} mencionam que apesar de confuso para os cuidadores, eles conseguem identificar alguns sinais e sintomas. Dessa forma, compreendem qual a principal consequência, a saber o esquecimento e especificam principalmente sintomas que surgem mais tardiamente relacionados à falha de memória, como diminuição considerável da memória curta e falha no reconhecimento de pessoas próximas. Ressalta-se também outras manifestações que podem ocorrer, tais como: agressividade, paranoia, depressão, agitação, problemas na fala, desorientação geográfica e desinteresse.

Destaca-se também, segundo Cesário *et al.* (2017)^{A13} que os cuidadores apresentam jornada diária contínua, constante e exaustiva, envolvendo não apenas o cuidado do idoso, mas também em atividades do lar e/ou empregatícias. Esta configuração o expõe a estresse, isolamento, depressão, medo, angústia e baixa qualidade de vida, inexistindo o autocuidado. Dessa maneira, existe uma sobrecarga, pois as atividades cotidianas como banho, alimentação, higienização, são cansativas, especialmente pelos distúrbios comportamentais e de memória. Neste contexto, Santos *et al.* (2013), em estudo

conduzido em centro especializado em DA e distúrbios relacionados, demonstraram que grupos psicoeducacionais podem ser apontados como intervenções eficazes na minimização de quadros depressivos em cuidadores de idosos como DA ou outras demências. Dessa forma, é importante que os cuidadores sejam capacitados e orientados por profissionais de saúde, a fim de terem compreensão sobre o assunto para oferecer um melhor cuidado para o idoso, preparação física e mental para o seu dia-a-dia (Silva *et al.*, 2013)^{A6}, Sousa *et al.* (2017)^{A2} e Grillo *et al.* (2017)^{A3} destacam que o impacto das circunstâncias desgastantes em suas rotinas poder ser diminuído através de uma distribuição e/ou realocação de atribuições das tarefas entre os familiares do idoso, além de suporte profissional apropriado.

Conclusão

Os achados deste estudo identificaram estudos sobre a saúde do idoso com DA e a realidade vivida por seus cuidadores no Brasil, e que estes tratam dos aspectos bifuncionais da patologia na saúde do idoso e as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, em grande parte formado por familiares do idoso. Identificou-se estudos sobre os impactos que a DA causa no indivíduo idoso, estes responsáveis por déficits funcionais e cognitivos, responsáveis pela morbidade característica da doença prejudicando funções de vida diária em decorrência do dano celular aos neurônios. Os resultados apontam questões que tratam da qualidade/condições de vida dos cuidadores familiares, sinalizando pontos que tratam da responsabilidade e implicações resultantes do cuidado diário ao idoso, bem como a necessidade de se avançar em orientações e práticas que diminuam o estresse causado em função da sobrecarga do cuidador. Portanto, é importante o conhecimento adequado para que a orientação aos familiares ou prestadores de cuidados seja possível, a fim de gerar resultados satisfatórios e menos sofrimento, visando um reflexo positivo na sistematização da assistência integral, e qualidade de vida para todos os envolvidos. Assim, é importante proporcionar prestação de cuidados ao idoso com doença de Alzheimer e ao cuidador, integrando ações educativas direcionadas ao cuidado e ao autocuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAZ.2019. Associação Brasileira de Alzheimer. *O que é o Alzheimer*. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>

Araújo J *et al.* 2015. A proposta de um quadro norteador de pesquisa como exercício de construção do objeto de estudo. *INTERAÇÕES*, 16(1), 75-188. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-70122015115>

Borghi AC *et al.* 2013. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*, 21(4), [07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf

Bremenkamp MG *et al.* 2014. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 17(4), 763-773. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13192>

Cesário VAC *et al.* 2017. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *SAÚDE DEBATE*, 41(112), 171-182. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711214>

Ferreira LL *et al.* 2014. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*17(3), 567-573. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13102>

Ganong LH.1987. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*, 10(1):1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>

Goyanna NF *et al.* 2017. Idosos com doença de alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]*, 9(2), 379-386. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.379-386>

Grillo GPM *et al.* 2017. O discurso do cuidador familiar sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 1068-1073. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1068-1073>

Healthcare BV. 2013. *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) [Internet]*. Disponível em: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>

IBGE. 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

Ilha S *et al.* 2016. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. *Esc. Anna Nery [Internet]*, 20(1), 138-146. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>

Kreuz GF, Franco MHP. 2017. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(2), 117-133. jun. 2017. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p117-133>

Leite CDSM *et al.* 2014. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J. bras. psiquiatr.* 63(1) 48-56. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000007>

Louredo DS *et al.* 2014. A relação entre os diagnósticos de enfermagem e testes de cognição realizados em idosos com doença de Alzheimer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]*, 6(1), 271-281 <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>

Marins AMF *et al.* 2016. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Esc. Anna Nery [Internet].*, 20(2), 352-356. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160048>

Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

Mendes CFM, Santos ALS. 2016. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saude soc. [Internet]*, 25(1), 121-132. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>

Mendonça MF. 2016. Incidência de demência em idosos residentes na comunidade em Ribeirão Preto - São Paulo. (Tese de Doutorado). <http://dx.doi.org/10.11606/T.17.2016.tde-29082016-113542>

Moher D *et al.* 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* 6(7):e1000097. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Musiek ES *et al.* 2014. Sleep, circadian rhythms, and the pathogenesis of Alzheimer Diseases. *Experimental &*

- Molecular Medicine*, 47, e148. <http://dx.doi.org/10.1038/emm.2014.121>
- OLIVEIRA JSC et al. 2016. Desafio de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. *Rev. enferm. UFPE online*, 10(2), 539-44. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201621>
- Pozes VLS et al. 2013. Resgate de reservas cognitivas em idosos com demência de Alzheimer: Relato de Experiência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]*, 5(5), 148-54. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i5.148-154>
- Santos MD, Borges SM. 2015. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 18(2), 339-349. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14154>
- Santos RL et al. 2013. Eficácia de um grupo psicoeducacional com cuidadores de pacientes com demência. *Rev. psiquiatr. clín. [Internet]*, 40 (4), 162-164. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000400007>
- Silva SPN et al. 2013. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]*, 5(1), 3333-42. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3333>
- Souza IP et al. 2017. Gift and care during the time lived with the family A dádiva e o cuidado no tempo do vivido em família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 990-998. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.990-998>
- Storti LB et al. 2016. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the Family caregivers' distress. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24:e2751. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>
- Talmelli LFS et al. 2013. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. *Rev Esc Enferm USP*, 44(4):933-999. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400011>
- Teixeira JB et al. 2015. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. *Cad. Saúde Pública*, 31(4), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144713>
- Tristão FR, Santos SMA. 2015. Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária. *Texto Contexto Enferm.* 24(4), 1175-80. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003060014>
- Van Cauwenbergh C et al. 2016. The genetic landscape of Alzheimer disease: clinical implications and perspectives. *Genetics in medicine*, 18(5), 421-30. <http://dx.doi.org/10.1038/gim.2015.117>
- Whittemore R, Knafl K. 2005. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 52(5), 546-53.
- WORLD ALZHEIMER REPORT 2018. The state of the art of dementia research: New frontiers. *Alzheimer's Disease International (ADI)*. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf>
- Zortea B et al. 2015. Avaliação cognitiva de pessoas idosas em atendimento ambulatorial. *Rev Rene [Internet]*, 16(1), 123-131. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100016>
