

CURSO DE ENFERMAGEM

KAMILLY BRITO DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER E
DE SEUS CUIDADORES**

CURSO DE ENFERMAGEM

KAMILLY BRITO DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER E
DE SEUS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca avaliadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Cauê Pimentel

**RONDONÓPOLIS
2024**

KAMILLY BRITO DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER E
DE SEUS CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Fasipe – como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 24/06/2024

Professor(a) orientador: Prof. Me. Cauê Pimentel
Departamento de Enfermagem – Fasipe

Professor Avaliador(a): Prof. Me. Aline R. L. N. Aiko
Departamento de Enfermagem – Fasipe

Professor Avaliador(a): Prof. Esp. Mirian A. C. de Chagas
Departamento de Enfermagem – Fasipe

Professor Avaliador(a): Prof. Me. Ana Keila F. dos Santos
Departamento de Enfermagem – Fasipe
Coordenador de Curso de Enfermagem

**Rondonópolis
2024**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus que me capacitou para tal feito e aos meus professores e orientador que me ajudaram ao longo da minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

- Em primeiro lugar, a Deus e a Nossa Senhora Aparecida minha mãezinha por não me deixar desistir e terem me permitido alcançar meus objetivos.
- A minha mãe, Helena, meu motivo de batalhar todos os dias para um futuro melhor e minha força para continuar.
- Aos meus avós maternos que foram o incentivo maior para a realização desta monografia.
- Aos amigos que me apoiaram e me incentivaram.
- A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para que meu sonho fosse realizado.
- Ao meu esposo Vitor pelo apoio e incentivo diário.
- Aos meus professores e ao meu orientador Cauê pela paciência e todos os ensinamentos valiosos.

EPÍGRAFE

Nada é tão nosso quanto os nossos sonhos.

Friedrich Nietzsche

OLIVEIRA, Kamilly Brito de. Qualidade de vida do idoso com Alzheimer e de seus cuidadores. 2024. 41 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

Objetivo: No Brasil, a população idosa vem aumentando, levando a um aumento de doenças crônico-degenerativas. Com o envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas que tornam o indivíduo mais vulnerável, levando à incapacidade funcional. Doenças como a demência, em especial a Doença de Alzheimer, são comuns nessa faixa etária, impactando diretamente na vida do paciente e de seus cuidadores. Nesses casos, os idosos se tornam dependentes de cuidados, geralmente recebidos de familiares ou profissionais de saúde. A deterioração da saúde ocorre devido a vários fatores, tornando esses cuidados essenciais para uma melhor qualidade de vida. **Metodologia:** A metodologia empregada neste estudo trata-se de uma revisão narrativa, sendo realizada uma revisão sistemática de artigos e publicações. **Resultados:** De tal modo, o objetivo geral do trabalho foi abordar como a doença de Alzheimer afeta a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores. A doença de Alzheimer (DA) tem um grande impacto na qualidade de vida do cuidador, levando ao desenvolvimento de complicações físicas e mentais devido à sobrecarga de trabalho relacionada ao cuidado. Portanto, é crucial fornecer assistência à saúde de qualidade aos cuidadores de pacientes com DA, assim como garantir acesso à informação e conhecimento sobre a doença, para que possam desenvolver estratégias eficazes e preservar sua própria qualidade de vida. **Conclusão:** Espera-se que esta pesquisa auxilie a planejar ações em saúde, reduzindo a carga de trabalho do cuidador, diminuindo o grau de ansiedade que surge durante a realização do cuidado e ajudando a melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores.

Palavras-Chave: Idoso. Saúde. Doença de Alzheimer. Demência. Qualidade de Vida. Indicadores.

OLIVEIRA, Kamilly Brito de. Quality of life of elderly people with Alzheimer`s and their caregivers. 2024. 41 sheets.

Completion of course work – Faculty Fasipe

SUMMARY

Objective: In Brazil, the elderly population has been increasing, leading to an increase in chronic degenerative diseases. With aging, physiological changes occur that make the individual more vulnerable, leading to functional disability. Diseases such as dementia, especially Alzheimer's disease, are common in this age group, directly impacting the lives of the patient and their caregivers. In these cases, the elderly become dependent on care, generally received from family members or healthcare professionals. Health deterioration occurs due to several factors, making this care essential for a better quality of life. **Methodology:** The methodology used in this study is a narrative review, with a systematic review of articles and publications being carried out. **Results:** Therefore, the general objective of the work was to address how Alzheimer's disease affects the quality of life of the patient and their caregivers. Alzheimer's disease (AD) has a major impact on the caregiver's quality of life, leading to the development of physical and mental complications due to care-related work overload. Therefore, it is crucial to provide quality healthcare to caregivers of patients with AD, as well as ensuring access to information and knowledge about the disease, so that they can develop effective strategies and preserve their own quality of life. **Conclusion:** It is expected that this research will help plan health actions, reducing the caregiver's workload, reducing the degree of anxiety that arises during care and helping to improve the quality of life of the patient and their caregivers.

Keywords: Elderly. Health. Alzheimer's disease. Insanity. Quality of life. Indicators.

LISTA DE SIGLAS

DA – Doença de Alzheimer

QV – Qualidade de vida

ESF – Estratégia saúde da família

SAE – Sistematização da assistência de Enfermagem

NANDA – Diagnostico de Enfermagem da Nanda, definições e classificações

PECO – Population, Exposition, Control, Outcome

BDENF – Bases de dados em Enfermagem

SCIELO – Scientific eletronic library online

DeCS – Descritores em ciência da saúde

BVS – Biblioteca virtual em saúde

SUS – Sistema único de saúde

NFT – Neuro fibrilares

OMS – Organização mundial de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Problematização.....	14
1.2 Justificativa	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Geral	15
1.3.2 Específicos	15
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 Doença de Alzheimer	17
2.2 A qualidade de vida do idoso com DA e do cuidador.....	18
2.3 Promoção da saúde ao idoso com DA e seu cuidador.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
4 RESULTADOS	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6 REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta um aumento gradativo, este processo se dá por alterações da transição demográfica e epidemiológica que constituem mudanças fisiológicas ou patológicas que ocorrem com o passar dos anos na população. Segundo a Organização Mundial de Saúde entre os anos de 1950 e 2025 o número de idosos no Brasil irá crescer 15 vezes, considerando assim o Brasil com aproximadamente 32 milhões de pessoas com idade de 60 anos ou mais (BARBOSA, 2023).

A partir deste cenário observa-se no Brasil a redução do grupo de crianças e jovens predominando assim o aumento do grupo de idosos. Com o aumento da população idosa pode-se observar diversas alterações fisiológicas que atestam a vulnerabilidade do indivíduo e colaboram para a incapacidade funcional, levando ao aumento de doenças crônico-degenerativas. Considerando as alterações fisiológicas e o acometimento de doenças crônico-degenerativas, estes grupos de idosos serão totalmente dependentes de cuidados realizados por um profissional da área da saúde ou até mesmo um familiar disposto a oferecer os cuidados necessários.

Com o aumento da população idosa, podemos observar o aumento das doenças crônico-degenerativas que aliadas a fatores ambientais, hábitos de vida, condições familiares, educacionais e socioeconômicas levam a deterioração progressiva da saúde. Entre as doenças crônico-degenerativas que afetam a população idosa, destaca-se a demência, que é causada por uma afecção neurodegenerativa que deteriora progressivamente as funções cognitivas interferindo diretamente na vida do paciente, incapacitando-o de realizar atividades diárias básicas.

Neste contexto a DA é a causa mais frequente de demência a acometer idosos. A DA se caracteriza pela alteração neurológica progressiva e irreversível se manifestando pela deterioração cognitiva e da memória. O comprometimento biopsicossocial do paciente acometido resulta em uma progressão do declínio cognitivo e configura um indivíduo

totalmente dependente de cuidados. O cuidador se torna totalmente responsável pelo paciente e geralmente este cuidador é um membro da família que se responsabiliza por todos os cuidados ao idoso portador da DA.

O paciente acometido pela DA sofre com várias alterações fisiológicas pois a DA é progressiva, sendo dividida em quatro estágios, sendo eles: 1 estágio - alterações na memória, personalidade, desorientação, 2 estágio – dificuldade na comunicação, dificuldade para a realização de tarefas básicas, distúrbios no sono, 3 estágio: resistência a realizar tarefas básicas, dificuldade para alimentar-se, dificuldade para urinar e defecar, 4 estágio: fase terminal, perda das funções cognitivas e neurológicas. Por ser uma doença de progressão lenta, inevitável e de pouco estudo e entendimento pela sociedade, as vezes, os sinais passam despercebidos pelos familiares e ciclo social do paciente, sendo assim quando os sintomas são percebidos a doença já progrediu para um estágio difícil de estabelecer medidas que possam estabilizar o avanço da doença para possibilitar uma qualidade de vida ao paciente e para o seu cuidador.

A DA terá influência direta na qualidade de vida do cuidador tornando-o propício a desenvolver complicações físicas e mentais caracterizadas pela sobrecarga de trabalho relacionada ao cuidado. Durante o avanço da doença os desafios aumentam, pois, a rotina de trabalho do cuidador será cada vez maior pelas limitações progressivas do doente, como por exemplo: limitação para realizar tarefas diárias básicas, incapacidade de alimentar-se sozinho, dificuldade de locomoção, higiene pessoal prejudicada e além dos aspectos físicos destacam-se também os psicológicos que incluem desorientação, irritação, agitação, tristeza, oscilações de humor frequente, perda de memória, falas repetidas. Frente a isso notamos a importância de uma assistência à saúde de qualidade aos cuidadores de pacientes com DA.

O acesso à informação e conhecimento da doença pelo cuidador é essencial pois no cuidado ao paciente com DA é necessário traçar metas e estratégias eficientes desde o início para que ambos tenham QV pois quanto maior o desgaste menor será a qualidade de vida deste cuidador. Quando o cuidador é capaz de reconhecer as mudanças e manifestações da DA em cada estágio pode evitar muitos problemas e reduzir a sobrecarga (Barbosa, 2023). As chances de desenvolverem doenças mentais e físicas que afetam diretamente a QV aumentam de forma significativa para os cuidadores de idosos com DA, é importante pontuar que o cuidador pode sofrer com uma carga de culpa e frustração em relação a progressão da DA, mediante as limitações cada vez mais frequentes apresentadas pelo paciente. A DA impacta diretamente na vida do cuidador pois o acometido precisa de cuidado integral, com isso o responsável pelo

cuidado acaba abdicando da sua vida, de seus hobbies e interesses para garantir a segurança do portador da DA, sendo assim é de suma importância que sejam traçadas estratégias para que o cuidador consiga cuidar de si, manter seus costumes e prazeres para que o mesmo não seja acometido por um desgaste físico e mental.

Sendo a DA uma doença neurodegenerativa progressiva e incurável capaz de alterar não só a função cognitiva, mas também a memória dos pacientes, também é capaz de deixar grandes marcas na vida dos seus familiares e de seus cuidadores. Este trabalho pretende examinar de forma abrangente o impacto da DA não só nos pacientes, mas também nos seus familiares/cuidadores, a fim de explorar as dificuldades emocionais, financeiras e sociais que surgem no convívio desafiador com esta doença, para que possamos traçar metas, objetivos e estratégias com ênfase na garantia de qualidade de vida para o paciente com DA e de seu cuidador. Precisamos como profissionais da área da saúde e como sociedade termos um olhar holístico e humanizado para ambos os envolvidos neste estudo pois a QV de ambos é afetada, sendo assim necessário a criação de planejamentos para a diminuição da sobrecarga sobre o cuidador.

1.1 Problematização

Como a qualidade de vida de idosos com DA está relacionada a qualidade de vida dos cuidadores?

1.2 Justificativa

Em decorrência das alterações demográficas e epidemiológicas que resulta no aumento da população idosa e conseqüentemente o aumento de doenças crônico-degenerativas é necessário analisar e amenizar as conseqüências negativas da DA sobre a vida do paciente e de seu cuidador. Considerando a qualidade de vida podemos citar o ambiente, o contexto de vida, os aspectos físicos e psicológicos, as relações sociais e as crenças pessoais e os fatores financeiros.

Com isso conviver com um indivíduo com a DA implica significativamente na qualidade de vida do cuidador, pois, o mesmo se torna totalmente responsável pelo doente, o tornando suscetível a sofrer danos físicos, psicológicos e sociais, que se caracterizam pela alteração do estilo de vida em decorrência da responsabilidade do cuidado exigido ao paciente e com isso acarreta uma sobrecarga ao cuidador. Desta forma, se faz necessário conhecer a DA com profundidade para entender seus sinais e sintomas, evolução clínica, tratamento e formas de amenizar o impacto na QV do paciente e de seu cuidador.

A partir deste conhecimento será então possível a implementação de estratégias para a promoção da saúde do idoso e de seus cuidadores, direcionado a diminuir a sobrecarga do cuidado exigido pela doença, propor estratégias para a promoção da qualidade de vida e segurança, amenizar a suscetibilidade de desenvolvimento de problemas físicos e mentais e promover ações educativas sobre o envelhecimento saudável e o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Identificar a qualidade de vida do idoso com DA e sua relação com a qualidade de vida dos cuidadores.

1.3.2 Específicos

Realizar uma revisão de literatura sobre a qualidade de vida do idoso com DA e sua relação com a qualidade de vida dos cuidadores.

Identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso com DA e de seus cuidadores.

Estabelecer estratégias de promoção da saúde relacionada a a qualidade de vida de idosos com DA e seus cuidadores.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A tendência da pirâmide etária da população brasileira é que possa atingir o formato típico das nações desenvolvidas. Em poucas décadas, o número de crianças e jovens no país diminuirá e a população idosa aumentará, criando novas demandas sociais. É inevitável que o envelhecimento da população seja ignorado (OLIVEIRA, 2019).

Os principais fatores que contribuem para a rápida transição demográfica no Brasil são uma redução expressiva na taxa de fecundidade, uma queda significativa na taxa de mortalidade infantil e um aumento na expectativa de vida. Entretanto, as doenças crônico-degenerativas são o foco principal da transição etária epidemiológica que está ocorrendo no Brasil, com um perfil demográfico cada vez mais envelhecido (GONÇALVES et al., 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 2015 que o envelhecimento das populações está aumentando a uma taxa acelerada em todo o mundo. É a primeira vez que a maioria das pessoas pode esperar viver além dos 60 anos. Isso terá um impacto significativo na saúde, nos sistemas de saúde, nos orçamentos e nos trabalhadores de saúde. Com o aumento da população idosa, é possível notar o aumento das doenças, como a DA (SBBG; OMS, 2015).

O atendimento às crianças, que durante muitas décadas constituíram uma parcela significativa da população brasileira, continua sendo um foco predominante na rede de assistência à saúde do país. Os idosos diferem dos outros segmentos da população em termos de demandas de saúde e sociais e aumentam rapidamente sua participação. Nos países desenvolvidos, a melhoria das condições de vida foi o primeiro a afetar o envelhecimento da população, depois que o grupo dos idosos aumentou. O envelhecimento do Brasil ocorre sem que o país tenha feito progressos significativos em termos de saúde e serviços sociais, portanto, há muitos desafios que surgem com a evolução do grupo de idosos e precisam ser enfrentados para colaborar e manter o bem-estar daqueles que tem mais de 60 anos (OLIVEIRA, 2019).

2.1 Doença de Alzheimer

Em 1906, o médico psiquiatra Alois Alzheimer fez a descoberta da Doença de Alzheimer ao descrever pela primeira vez um tipo de demência em uma paciente de 51 anos que apresentava problemas de memória e linguagem com piora progressiva. A paciente faleceu anos depois do seu início nas consultas. O acúmulo de placas amiloides no espaço extracelular e lesões neuro filamentosas dentro dos neurônios em todo o córtex cerebral foram características da doença de Alzheimer observadas na autópsia. Tempos depois, um professor alemão de psiquiatria chamado Emil Kraepelin a chamou de doença de Alzheimer. (LEIBING, 1998; NELSON et al., 2012).

Histopatologicamente, a doença de Alzheimer é caracterizada pela maciça perda sináptica e morte neuronal em partes do cérebro que supervisionam as funções cognitivas, como o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral. Depósitos fibrilares amiloidais nas paredes dos vasos sanguíneos estão relacionados a uma variedade de diferentes tipos de placas senis, ao acúmulo de filamentos anormais da proteína tau, o que resulta na formação deovelos neuro fibrilares (NFT), perda neuronal e sináptica, ativação da glia e inflamação são características histopatológicas encontradas em partes do parênquima cerebral de pacientes com doença de Alzheimer. (SERENIKI; VITAL, 2008).

É uma doença cuja causa não é conhecida, não tem um diagnóstico definitivo e a terapêutica não funciona em todos os casos. É considerado o tipo de demência mais comum entre os idosos. Esta condição é estimada afetar mais de 15 milhões de indivíduos em todo o mundo e está crescendo significativamente em todas as faixas etárias. (ILHA et al., 2014).

Sendo uma doença neurodegenerativa, os problemas aparecem gradualmente e com maior frequência, o que resulta em um aumento no trabalho dos cuidadores, enfermeiros, familiares e outros profissionais ao longo de todo o dia, mesmo fora dos centros de referência; hospitais e clínicas podem se concentrar em questões como alimentação, ambiente e outros fatores que podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes (ZANCHETTIN et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como a autopercepção que uma pessoa tem sobre sua vida em diferentes contextos, objetivos, expectativas, padrões, preocupações e valores. Esse conceito envolve muitas coisas, incluindo a complexidade do ambiente, os elementos físicos e psicológicos, as relações sociais, o grau de independência e as crenças pessoais. (BARBOSA, 2023).

Ao tratar um idoso com Alzheimer, a família é essencial. À medida que aumenta a complexidade dos cuidados, essa doença afeta não apenas o idoso, mas também seus familiares e, principalmente, os cuidadores familiares. Os membros da família podem se sentir inseguros e procurar ajuda para assumir essa responsabilidade de forma adequada. As famílias com menor poder aquisitivo geralmente colocam um de seus membros como cuidador. O principal e o secundário são os dois tipos de cuidadores. A pessoa que é responsável por cuidar de um idoso doente é chamada de cuidador principal. Os membros da família, voluntários e profissionais que realizam atividades complementares são considerados cuidadores secundários. (GONÇALVES, 2020).

A DA é uma condição que compromete a integridade física, mental e social de uma pessoa idosa. Quando se manifesta em uma fase avançada, leva à dependência total e requer cuidados cada vez mais complexos. Essa situação requer cuidados específicos, o que afeta o cotidiano do cuidador e causa sofrimento emocional, psicológico e financeiro, pois o paciente perde gradualmente suas funções cognitivas e desenvolve quadros de dependência total (BARBOSA, 2023).

2.2 A qualidade de vida do idoso com DA e do cuidador

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como a percepção de uma pessoa sobre sua posição na vida em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, bem como à sua cultura e sistemas de valores, incluindo seu estado físico, psicológico, níveis de independência, relacionamentos sociais, características ambientais e padrões espirituais (OLIVEIRA et al., 2020).

A pessoa totalmente responsável pelo portador de DA é o cuidador que está diretamente responsável pelo paciente, que geralmente é a esposa, filhos, parentes ou outra pessoa contratada para cuidar do idoso. Além disso, a rotina vivida por um cuidador tem um impacto significativo na sua Qualidade de Vida (QV), o tornando mais vulnerável a uma variedade de problemas físicos e Mentais causados pela carga excessiva de trabalho. (BARBOSA, 2023).

Os sentimentos do cuidador são frequentemente afetados pela DA, pelo desgaste de por exemplo ter que deixar o emprego, perder atividades recreativas, perder amigos e piorar sua qualidade de vida (GONÇALVES et al., 2020).

O uso de medidas de QV é relevante na saúde, tanto no nível individual quanto no nível social, particularmente no contexto de doenças degenerativas, pois a avaliação da eficácia do tratamento é um fator crucial. Conhecer a QV do cuidador de idoso portador de DA é crucial

pois neste contexto ajudará a planejar planos de saúde completos com o objetivo de reduzir os fatores associados à sobrecarga de trabalho causados pelo cuidado (BARBOSA, 2023).

O cuidado de uma pessoa com DA pode ser difícil e doloroso, pois as manifestações da doença são muitas vezes devastadoras. Como resultado, ressalta-se a importância da participação dos familiares e cuidadores em grupos de apoio para aliviar os efeitos desse processo, ajudar as pessoas a se adaptar ao cotidiano e aprender mais sobre as possíveis alterações e intercorrências diárias. (OLIVEIRA et al., 2020).

Os cuidadores ainda enfrentam muitas dificuldades, como aceitar o diagnóstico, lidar com o estresse crescente, administrar conflitos familiares e até mesmo planejar o futuro. Isso aumenta a susceptibilidade a doenças corporais, depressão, perda de peso, insônia, abuso físico e verbal do paciente, consumo de álcool e medicamentos psicotrópicos (PENDLEBURY; SOLOMON, 1996).

Como em países desenvolvidos há décadas, os idosos ainda não recebem a atenção das autoridades e nem são alvo de políticas públicas vigorosas. Essa realidade tende a mudar à medida que o grupo dos idosos aumenta e o grupo das crianças diminui. O envelhecimento no Brasil e na América Latina é acompanhado por uma alta incidência de pobreza, desigualdade social e desigualdade no desenvolvimento, caracterizada por uma falta de sintonia com a população idosa (LYRA, 2008).

Santos (2003) cita que, no entanto, a demanda necessária de cuidados não é atendida pelas políticas públicas criadas com propósitos e diretrizes imbuídas de melhores intenções.

Além disso, apesar da existência de políticas públicas destinadas à atenção domiciliar, o foco tem foram os cuidadores familiares que cuidam de seus filhos sozinhos, sem a ajuda do governo. Devido ao tempo que precisam dedicar ao cuidado de um familiar doente, precisam alterar sua rotina diária, o ambiente de sua casa e fazer planos para sua própria vida (SEIMA; LENARDT, 2011).

O Brasil precisa se preparar para a implementação de políticas públicas de atenção aos idosos porque o país está envelhecendo. O aumento da população é acompanhado pelo aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, como o Alzheimer. Os direitos do idoso aparecem garantidos por leis, porém na prática não é realizado. A atenção aos idosos com demência e problemas de saúde continua sendo precário (ABREU; VAL, 2015).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um tema importante quando se trata de assistência de enfermagem. Os principais diagnósticos dos portadores de DA incluem

nutrição, mobilidade física, autocuidado, memória e comunicação prejudicadas, confusão persistente, baixa autoestima e ansiedade, entre outros. A taxonomia NANDA permite que os enfermeiros identifiquem esses diagnósticos. Além disso, as intervenções podem incluir o auxílio na alimentação e organização de horários para os idosos, o auxílio na deambulação, o fornecimento de comandos precisos, o auxílio na higiene pessoal, o diálogo que estimula a lembrança de sua vida, o auxílio em jogos que estimulam a memória, o apoio na autoestima, estimulando a pessoa a se arrumar e se vestir de acordo com seu gosto, lembrá-la de que ela é sempre linda, ajudar e informar a família sobre o estado do doente, ajudar na melhoria e no desenvolvimento da conversa entre o doente e as pessoas que estão ao seu redor (ZANCHETTIN et al., 2020).

O trabalho do enfermeiro em conjunto com o cuidador e a pessoa idosa com DA é crucial. Para que as pessoas vivam melhores e com mais qualidade de vida, ele deve desenvolver iniciativas de promoção da saúde e prevenção de agravos para os cuidadores e os pacientes. Além disso, pode fornecer suporte aos familiares e aos pacientes, orientando e qualificando a equipe de saúde vinculada às unidades básicas de saúde (ZANCHETTIN et al., 2020).

2.3 Promoção da saúde ao idoso com DA e seu cuidador

O Estatuto do Idoso estabelece direitos para os idosos, conforme o artigo 15 que assegura a atenção integral a saúde da população idosa por intermédio do SUS, garante ainda o acesso universal e igualitário a ações e serviços articulados e contínuos para evitar, promover, proteger e recuperar a saúde, com ênfase em doenças que afetam principalmente os idosos (GONÇALVES et al., 2020).

O trabalho do enfermeiro em conjunto com o cuidador e a pessoa idosa com DA é crucial. Para que as pessoas vivam melhores e com mais qualidade de vida, ele deve desenvolver iniciativas de promoção da saúde e prevenção de agravos para os cuidadores e os pacientes. Além disso, tem a capacidade de trabalhar com a equipe de saúde vinculada às unidades básicas de saúde, fornecendo orientação e qualificação para que possa ajudar os familiares e os pacientes. (ZANCHETTIN et al., 2020).

É essencial prestar atenção contínua e eficaz à saúde e bem-estar da população idosa. Planejar estratégias para enfrentar as diferentes fases da doença de Alzheimer, as deficiências que se manifestam e como o cuidador familiar vê esse processo é importante. Estas ações devem

ser baseadas em uma atenção completa, adequada, qualitativa e humanizada nas redes de atenção à saúde (GONÇALVES et al., 2020).

É fundamental que o enfermeiro tenha habilidades em técnicas de avaliação para verificar se as mudanças particulares de comportamento da pessoa com DA está causando dor ou sofrimento ao cuidador. Em seguida, é necessário encontrar, classificar e avaliar estratégias de uso. A seguir, os cuidadores precisam aprender e personalizar técnicas de intervenção e manejo alternativas baseadas nas necessidades de cuidado do binômio. (ZANCHETTIN et al., 2020).

Diante do exposto, a enfermagem tem como dever dar instruções aos cuidadores familiares sobre o Alzheimer em suas famílias e os problemas que a doença costuma causar na rotina familiar. Estas ações de enfermagem ajudam o cuidador familiar a entender a necessidade de atenção, carinho e amor que o idoso doente expressa. Como resultado, é fundamental que os enfermeiros e toda a equipe de enfermagem trabalhem juntos com os cuidadores primários e secundários para atender às suas necessidades físicas, mentais e sociais (GONÇALVES et al., 2020).

Além de cuidar de um idoso com DA usando seu conhecimento e habilidades técnicas, o enfermeiro também deve informar a família sobre os direitos desses indivíduos, fornecer orientação sobre o tratamento adequado durante as diferentes fases da doença e esclarecer os direitos garantidos pela lei por outro lado, muitos profissionais de saúde e membros da família que cuidam ainda não sabem os direitos dos pacientes portadores da DA. (FAGUNDES, 2019).

Acredita-se que as equipes de saúde devem ser capacitadas com mais cuidado, levando em consideração questões pertinentes como a história de vida dos idosos que recebem tratamento e o respeito a diferença. Há mais espaços para pensar sobre o problema. Além disso, acredita-se que é necessário um plano de ação destinado ao problema do diagnóstico, devido ao fato de que os diagnósticos de doenças neurodegenerativas geralmente são imprecisos e devido à vantagem de um diagnóstico mais precoce. Este deve levar em consideração elementos como a unicidade do idoso, a interpretação de suas falas e a avaliação da conduta dos membros da família para identificar questões e necessidades particulares (ABREU; VAL, 2015).

As seguintes diretrizes são usadas para melhorar a saúde dos idosos: envelhecer de forma ativa e saudável; prestar atenção integral à saúde da pessoa idosa; incentivar ações intersectoriais com foco na qualidade do cuidado; fornece recursos para garantir a qualidade da

atenção à saúde; incentivar a participação e o fortalecimento do controle social; educação continuada dos profissionais de saúde; e distribuir informações (GONÇALVES et al., 2020).

Nesse contexto, os profissionais de saúde, em destaque o (a) enfermeiro (a), devem incorporar uma postura comunicativa e circular, que permite não apenas conhecer, mas também entender como as famílias têm um idoso com DA, para que possam orientar e Interagir de maneira eficaz no processo de (re)organização fazer cuidado ao familiar ou cuidador e ao idoso com a doença (ILHA et al., 2014).

Segundo Gonçalves et al., (2020) devido à readequação e à compreensão do desenvolvimento do Alzheimer no núcleo familiar, as estratégias e ações promovidas pela enfermagem estão: a aceitação da doença pelos familiares, por meio de reuniões com a família para expor a situação e tomando decisões coletivas sobre uma doença; é possível tentar encontrar maneiras divertidas de incentivar a pessoa com Alzheimer, como jogos com pontuações e prêmios; a agressividade não deve ser vista como algo pessoal, então não se deve revidar; ter paciência com os atos de esquecimento, pois eles ajudam as pessoas a tentar identificar o idoso por meio de um crachá com informações como nome, endereço e telefone; quando se trata de autonomia financeira, é importante que o idoso tenha controle sobre sua Própria renda para que não se sinta roubado ou inferiorizado; também tentar acompanhar o idoso diariamente durante seu tratamento medicamentoso para evitar erros ou perda de medicamentos.

3 METODOLOGIA

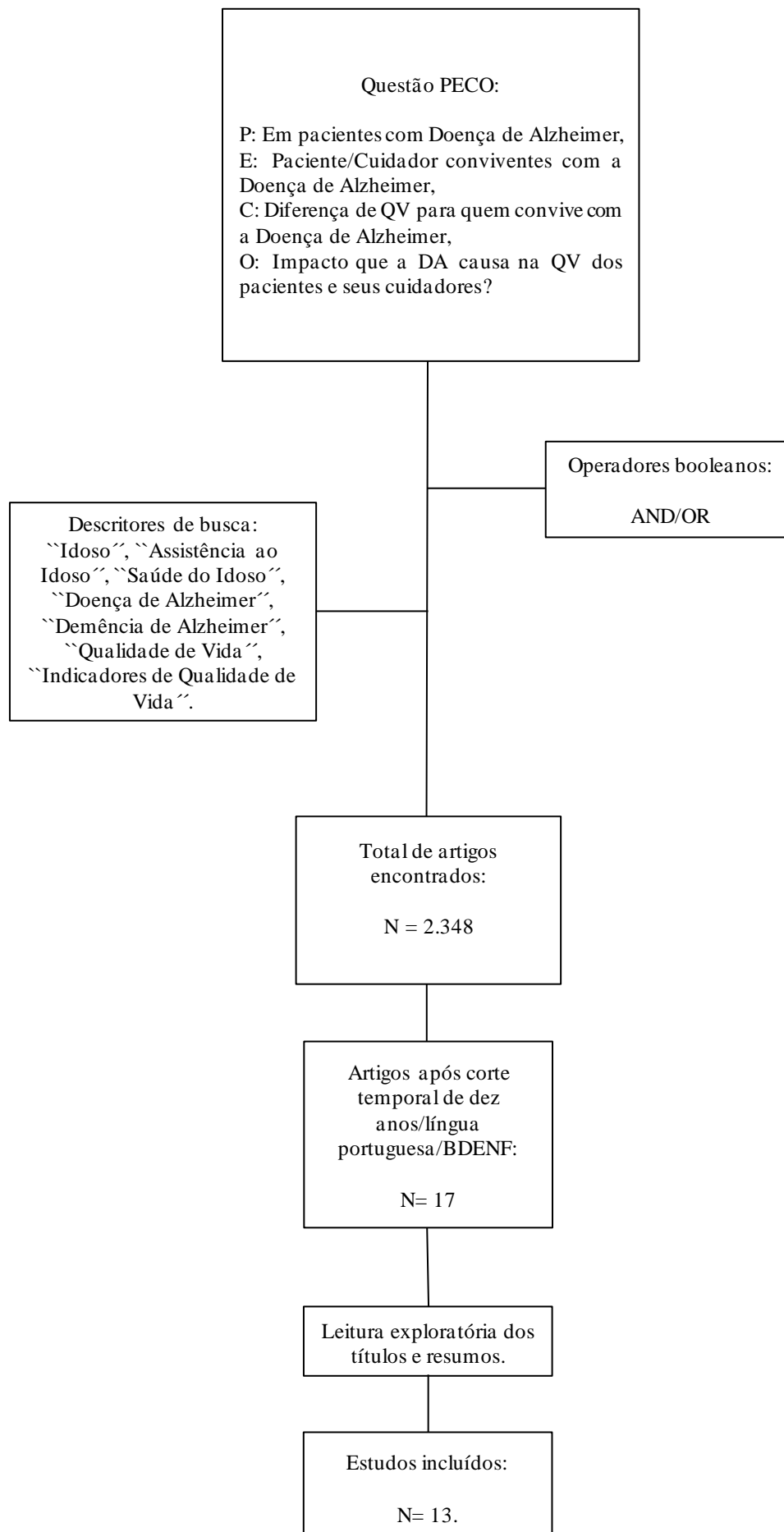
Trata-se de uma revisão narrativa da literatura a partir da questão norteadora, em que se considera a utilização de estudos observacionais, construída com o acrônimo PECO (*Population, Exposition, Control, Outcome*): Como a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer está relacionada a qualidade de vida dos familiares cuidadores? tomando como referência a BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

Para a revisão foi realizada busca sistematizada de artigos e publicações nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde, indexados nas Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre os meses de janeiro de 2024 e maio de 2024. Foram definidos os descritores de busca após consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Idoso” OR “Assistência ao Idoso” OR “Saúde do Idoso” AND “Doença de Alzheimer” OR “Demência de Alzheimer” AND “Qualidade de Vida” OR “Indicadores de Qualidade de Vida”.

Assim, construiu-se a seguinte estratégia de busca com os descritores acima cruzados com os operadores booleanos AND / OR, nos campos título, resumo e assunto, como se segue: “Idoso”, “Assistência ao Idoso”, “Saúde do Idoso”, “Doença de Alzheimer”, “Demência de Alzheimer”, “Qualidade de Vida”, “Indicadores de Qualidade de Vida”.

Inicialmente foram encontrados 2.348 artigos. Em seguida, após a aplicação do recorte temporal de dez anos e artigos escritos em português e pertencentes a base de dados da BDENF, totalizaram 17 artigos, que em seguida foi realizada a leitura exploratória dos títulos e resumos. Como critérios de inclusão dos artigos foram selecionados os que atenderam ao objeto específico da pergunta de pesquisa. Como critérios de exclusão foram aplicados aos artigos que apresentaram duplicidades; artigos de opinião e artigos não condizentes com o tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos constituíram o propósito desta revisão.

Por fim, foi realizada a organização e análise dos dados contendo as categorias emergentes da leitura de conteúdos extraídos das seções “resultados e discussão” dos 13 artigos pertencentes a revisão, apresentados na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos**Fonte:** Dados da pesquisa (2024)

4 RESULTADOS

Entre os artigos, identificou-se que o predomínio dos estudos sobre a DA fora desenvolvido no Brasil. Os resultados permitiram identificar a importância da assistência ao cuidador do paciente portador da DA, como se faz necessária colocar em prática as políticas nacionais sobre o Alzheimer, a criação e implementação de estratégias nas unidades de saúde familiar e que cuidar de um idoso com Alzheimer requer conhecimento de como ofertar o cuidado. No quadro 1 podemos analisar os artigos selecionados.

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão narrativa.

Autores/ Ano	Título	Tipo de estudo	População	Objetivo/Resultad o
OLIVEIRA et al., 2020	Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: Contribuição do grupo de apoio.	Observacional	Familiares/Cuidadores	Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores e familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer e como o grupo de assistência multidisciplinares afeta os cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer. É evidente que o grupo de assistência interdisciplinar aos cuidadores com doença de Alzheimer tem um

				<p>impacto significativo na qualidade de vida dos familiares e cuidadores participantes.</p>
<p>FAGUNDES A et al., 2019</p>	<p>Políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer.</p>	<p>Observacional</p>	<p>Idosos</p>	<p>Conhecer e analisar os estudos publicados de 2011 a 2016 sobre as políticas públicas para idosos com Alzheimer. Para promover a saúde e a manutenção da vida dos pacientes portadores da Doença de Alzheimer, é fundamental conhecer seus direitos. Por outro lado, uma grande parte da população não conhece as políticas públicas atualmente em vigor que garantem o cuidado adequado a esses pacientes. Além de seu conhecimento técnico, o enfermeiro precisa saber os direitos desses indivíduos para ajudar a família a obter</p>

				cuidados médicos e manter a qualidade de vida da pessoa idosa.
OLIVEIRA A. S, 2019	Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no brasil.	Observacional	Idosos	Atualmente, a mudança no comportamento demográfico está passando por várias etapas. A fecundidade está sendo reduzida a níveis mínimos, o que afeta a queda da participação fazer grupo das crianças na população, enquanto a Mortalidade e a expectativa de vida aumentam, o que aumenta o peso do grupo dos idosos. O amplo planejamento para o envelhecimento da população envolve a pessoa que envelhece, sua família, a sociedade como um todo e as autoridades públicas.

<p>GUIMARÃES et al., 2021</p>	<p>Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil.</p>	<p>Observacional</p>	<p>Idoso</p>	<p>Descrever a dinâmica da população nos últimos quinze anos e analisar as previsões para os próximos quinze. O consenso é que a vigilância em saúde deve levar em consideração as várias facetas do processo saúde-doença associado a essas mudanças. Isso é feito por meio da criação de políticas públicas intersetoriais que reconheçam os determinantes sociais da saúde como conformadores do território, considerando as mudanças demográficas e epidemiológicas.</p>
<p>ZANCHETTIN et al., 2020</p>	<p>Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa.</p>	<p>Observacional</p>	<p>Idoso</p>	<p>Mostrar o estado da arte no tratamento de enfermagem para portadores de Alzheimer. Para garantir uma adaptação satisfatória ao novo ambiente do internado, os cuidadores precisam demonstrar aceitação, informação e</p>

				flexibilidade para fornecer assistência adequada que atenda às necessidades e preserve a integridade dos idosos. Considerando o envelhecimento da população, a importância da doença de Alzheimer e seus efeitos na saúde, ela se apresenta como um desafio para uma sociedade moderna.
BARBOSA, 2023	O impacto na qualidade de vida do cuidador do idoso com doença de Alzheimer.	Observacional	Cuidador	Identificando como o cuidado de um idoso com Alzheimer afeta a qualidade de vida dos cuidadores. Foi observado que a sobrecarga do cuidador aumenta com o avanço da doença, o que aumenta os níveis de ansiedade e aumenta o desgaste físico e emocional. Algumas ações em saúde são essenciais para reduzir os danos causados pela sobrecarga, com ênfase em educação em saúde sobre DA, fornecendo suporte estratégico e emocional e preparando o cuidador

				para as ações desenvolvidas no cotidiano.
GONÇALVES, 2020	Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar.	Observacional	Cuidador	Examinar as principais dificuldades e cuidados que os enfermeiros enfrentam ao cuidar de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores familiares. As políticas públicas devem garantir a assistência aos idosos com Alzheimer aproximando-se das demandas dos idosos, cuidadores familiares e profissionais da saúde.
GEIB, 2010	Determinantes sociais da saúde do idoso.	Observacional	Idoso	Sistematizar a compreensão dos determinantes sociais da saúde dos idosos. Para reduzir as doenças e deficiências dos idosos que refletem suas posições sociais anteriores, a equidade em saúde requer ação sobre os determinantes sociais no curso da vida.

XIMENES et al., 2014	Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado	Observacional	Idoso	Conhecer a Doença de Alzheimer, a necessidade de tratamento causada pela doença e seus efeitos na vida dos cuidadores familiares dá uma noção do tamanho dos desafios enfrentados no cotidiano das famílias. A DA deve ser tratada como um problema de saúde pública pelas autoridades. Repercute negativamente no cuidador familiar, que deve receber atenção especializada dos profissionais e serviços de saúde.
SERENIKI et al., 2008	A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.	Observacional	Idoso	Revisar a literatura médica sobre as características histopatológicas da doença de Alzheimer, a neuro inflamação e a farmacoterapia atual. Embora um grande número de estudos tenha ajudado a esclarecer os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a

				perda neuronal seletiva ainda não é uma compreensão completa.
ABREU et al., 2015	Políticas públicas de saúde para idosos com Alzheimer.	Observacional	Idoso	Discussão sobre as políticas públicas de saúde para idosos, com foco específico na doença de Alzheimer, uma das principais causas de demência em idosos. No Brasil, é necessário desenvolver um Plano Brasileiro de Combate ao Alzheimer adaptado às circunstâncias sociais, políticas, econômicas e culturais do país, tendo em vista a alta prevalência de casos de Alzheimer entre idosos.
ILHA et al., 2014	Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem	Observacional	Idoso	Refletir acerca das dificuldades geradas pela doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso. Contribuindo com a ciência da enfermagem e saúde, pois permitiu que mais pessoas pensassem e falassem sobre DA,

				descobrissem novas formas de integração e pudessem incorporar a família nas abordagens de atenção à saúde atual para atender às necessidades das famílias.
--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Barbosa (2023) destaca que os efeitos acumulados durante os anos de cuidado produzem efeitos relacionados a dor e desconforto, principalmente em relação aos cuidadores informais, que têm mais tarefas voltadas para o ato de cuidar, problemas de saúde mental medo e preocupações com o futuro. A Síndrome de Burnout, que é causada pelo alto nível de estresse e pelo esforço elevado exigido no local de trabalho, é uma das síndromes psicossociais que podem surgir com o tempo, à medida que aumenta a dependência do idoso e as dificuldades do ato de cuidar.

Conforme Oliveira et al. (2020) Para ajudar o cuidador a superar os desafios da doença, é essencial que ele tenha uma forte rede de apoio. Além do apoio social e familiar, os grupos de apoio funcionam como uma estratégia facilitadora no processo de enfrentamento da doença porque os grupos funcionam como um grupo de pessoas que têm um objetivo em comum e trabalham com o conceito de ensino-aprendizagem.

Ximenes et al. (2014) evidência que para cuidar de uma pessoa com DA, é necessário ter conhecimento de "como fazer" e receber o suporte necessário de nível estratégico, emocional e institucional. O cuidador mobiliza vários sentimentos diferentes em um curto período de tempo, e isso, combinado com o cansaço físico e emocional, causa estresse.

Neste sentido, torna-se necessário englobar a família nas estratégias de cuidado; dividir as responsabilidades, evitando sobrecarga física e emocional. Como resultado, a família deve ser incluída nos planos de cuidado, dividindo as responsabilidades para evitar carga física e emocional. Para que as estratégias de cuidado tenham sucesso, os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, que são responsáveis pela sistematização do cuidado e passam mais tempo com as pessoas e suas famílias, devem pensar na família como um foco de estudo e possíveis soluções. Os profissionais de saúde devem pensar na família em vez de apenas o idoso

com o DA e seu cuidador principal. Deveriam considerar métodos de cuidado mais amplos para ajudar as famílias a lidarem com essa doença que está aumentando proporcionalmente com o aumento da expectativa de vida da população (ILHA et al., 2014).

Neste contexto, a enfermagem apresenta grande responsabilidade, a qual deve identificar sentimentos positivos e negativos pelos cuidadores, com o objetivo de traçar metas e cuidados de enfermagem para que o cuidador familiar não se sinta desamparado. A enfermagem tem uma grande responsabilidade neste cenário pois eles precisam identificar os sentimentos positivos e negativos dos cuidadores para estabelecer metas e cuidados de enfermagem para que o cuidador/familiar não se sinta desamparado. Para atingir esse objetivo, todos os membros da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde devem participar de processos de educação permanente ou continuada sobre a atenção à saúde do idoso com Alzheimer e seus cuidadores familiares em relação à aceitação, compreensão e dinâmica de cuidados com a doença. (GONÇALVES, 2020).

Zanchettin et al. (2020) ressalta que, portanto, a qualidade de vida dos portadores de Alzheimer melhorou como resultado da atuação dos enfermeiros na prestação de cuidados de enfermagem, seja por meio de orientações, apoio familiar e técnicas.

Segundo Abreu et al. (2015) O alto número de casos de Alzheimer entre idosos no Brasil justifica a criação de um Plano Brasileiro de Combate ao Alzheimer, adaptado às circunstâncias sociais, políticas, econômicas e culturais do Brasil, seguindo o exemplo de outros países. Como resultado, o apoio da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) e seus associados, governos estaduais, municipais e privados, bem como a sociedade Brasileira é crucial. O objetivo deste plano seria criar condições para um diagnóstico mais precoce; melhorar a saúde física, cognitiva e mental do doente; proteger e tratar doenças psicológicas concomitantes; identificar e tratar sintomas comportamentais e psicológicos; e fornecer informações e apoio a longo prazo aos profissionais de saúde e cuidadores. Suas principais diretrizes foram as seguintes: fortalecer uma ética no apoio aos acometidos pela doença; desenvolver pesquisas médicas em seu nome; simplificar e melhorar o curso da doença para o paciente e seus familiares em todos os aspectos possíveis; e melhorar as condições para um diagnóstico mais precoce de doenças.

No entanto, como a DA é uma doença que está atingindo cada vez mais pessoas em todo o mundo e ainda não tem uma cura atribuída, é necessário mais estudo sobre sua compreensão e reflexão. Esses estudos devem levar em consideração o "todo", em vez de se concentrar apenas

na "parte", que é definida neste estudo como a pessoa idosa com a doença. Sendo assim, considerando o cuidado familiar e todas as suas redes e interações sistêmicas, como sujeitos que também precisam ser atendidos por profissionais de saúde e enfermagem (ILHA et al., 2014).

No entanto, devido à complexidade que envolve a tarefa de cuidar de uma pessoa com DA e do ser familiar/cuidador dela, é importante que novos estudos sejam realizados em várias situações e que novas discussões sobre o assunto sejam propostas com o objetivo de colaborar com a ciência e aumentar o conhecimento da sociedade acadêmica e da sociedade como um todo (OLIVEIRA et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DA afeta diretamente as funções neurológicas do paciente, levando a perda de memória de episódios recentes, dificuldade na fala, dificuldade na locomoção, resistência para realizar atividades diárias básicas, dificuldade para alimentar-se, dificuldade de urinar e defecar, mudanças de humor, irritabilidade, confusão neurológica, afetando diretamente sua QV. A DA é uma doença de progressão lenta e sem cura conhecida, com a percepção dos sintomas pela família, pessoas do ciclo social e/ou dos agentes comunitários de saúde é necessária uma avaliação médica minuciosa para começo de planejamento e intervenções a fim de retardar o avanço dos sintomas. O acometido pela DA precisa de assistência integral para que seja realizado os cuidados necessários e preservada a segurança deste paciente.

O cuidado ao paciente com DA exige dedicação e responsabilidade, pois o cuidador, será responsável integralmente a manter o paciente saudável e seguro, por isso, a importância de planejamentos e intervenções para proporcionar uma qualidade de vida para o paciente e seu cuidador. Além da realização de estratégias para o portador da DA é necessário que o cuidador seja visto como parte principal do cuidado sendo assim é preciso a criação de estratégias para que o cuidador possa continuar vivendo sua vida, realizando seus hobbies e colocando em prática suas ideologias e vontades para que assim seja possível ofertar uma QV para ambos os envolvidos no contexto da DA.

A DA tem impacto direto sobre a qualidade de vida do paciente e de seu cuidador, pois suas crenças e culturas podem entrar em conflito com a nova realidade, além de retificar planos para o futuro e mudar perspectivas sobre a vida, fazendo com que o indivíduo venha a desenvolver problemas psicológicos. Com o diagnóstico da DA os familiares podem se sentir frustrados os levando a problemas e conflitos, de tal modo a equipe multiprofissional precisa estar preparada para acolher os familiares, tendo conhecimento para acalmá-los e instruí-los.

O cuidado a pessoa com DA vai além de cuidados físicos pois esta doença acomete todas as lembranças e memórias de vida deste paciente, aonde os momentos felizes em família, festas de amigos, nascimentos dos filhos e netos são esquecidos, entanto, se o cuidador for um familiar do paciente o cuidado será por essas questões difícil, pois o paciente não se lembrará que seu cuidador é seu filho (a), neto (a) ou esposo (a), trazendo uma sensação de tristeza e frustração para este familiar.

Fatores psicológicos do cuidador devem ser cuidados com extrema importância e dedicação pois o paciente com Alzheimer necessita de total cuidado, atenção e paciência. Um dos sintomas mais complexos do Alzheimer é a perda de memória que por vez não há tratamento, o paciente não se recorda de seu nome, de sua idade, de seus familiares e da sua residência; este paciente é capaz de repetir a mesma frase e acontecimentos inúmeros vezes para seu cuidador, com isso o mesmo tem que repetir a mesma resposta várias vezes tornando assim a rotina cansativa.

Além dos aspectos que relacionam paciente e cuidador, também estão relacionados a família como um todo pois a doença não afeta somente o paciente. Quando se é diagnosticado o Alzheimer a família enfrenta conflitos entre aceitar a doença, quem irá cuidar daquele paciente, a cobrança do cuidador para que os outros familiares participem do processo de cuidados com o familiar doente. No contexto familiar o conflito se torna prejudicial, pois a partir do diagnóstico é notável que muitas famílias que antes eram unidas se “desfazem” pois muitos não querem assumir a responsabilidade do cuidado tendo como justificativa não estarem dispostos a abdicar de sua vida e rotina.

O Alzheimer ainda é uma doença pouco estudada pela comunidade apesar de ser uma doença bastante comum entre a população. Nota-se que os impactos negativos causados pela doença na vida do paciente e de seus cuidadores se dá pela deficiência de informações, os cuidadores não buscam estudar e entender como funciona a doença, as formas de cuidados com o paciente, o ambiente ideal para ajudar a pessoa acometida com esta doença a se manter regulada.

Com o aumento de idosos e o aumento da incidência dos casos de DA é preciso a implementação de intervenções a fim de conscientizar a população sobre a DA, a percepção dos sinais da DA, a importância de um acompanhamento por profissionais de saúde feito de forma responsável e com comprometimento, intervenções para garantir uma QV para os pacientes acometidos pela DA e seus cuidadores e familiares. Na Estratégia Saúde da Família

– ESF, é possível a implementação de realização de reuniões com as comunidades para a conscientização, treinamento das ACS para que possam identificar sinais da DA em seus pacientes através das visitas domiciliares assim sendo possível a intervenção da equipe multidisciplinar de saúde da unidade intervir e começar o quanto antes as implementações de tratamento com este paciente e seus familiares.

Analisando o contexto de ofertar cuidado, a unidade básica de saúde é o alvo principal, pois a equipe de saúde tem contato direto com a comunidade, sendo assim possível a realização de um mapeamento de idosos com DA em cada região para estudo e implementações de estratégias a fim de acolher e ofertar cuidados para os acometidos pela DA e seus familiares.

Para que o enfermeiro consiga atuar da forma que lhe é atribuída, ele precisa conhecer sobre a DA, conhecer seus sinais, a fisiopatologia da doença, ter conhecimento de como ocorre o agravamento dos sintomas e seus estágios. Para ofertar uma assistência de qualidade se faz necessário ter conhecimento científico sobre a doença, com isso é notável a importância de implementação de estratégias em educação em saúde para que os profissionais estejam aptos a desenvolver os cuidados com excelência, sendo capazes de sanar dúvidas dos cuidadores e dos familiares do paciente, confortando com orientações de formas de cuidado, manejos corretos no banho, alimentação e exercícios.

Se faz necessário a implementação de estratégias de educação continuada sobre a importância do diagnóstico precoce na DA pois com isso é possível a criação de estratégias para retardar o avanço da doença, sendo assim possível preparar os familiares para os próximos estágios da doença, diminuindo assim os riscos de problemas psicológicos nos mesmos, sendo possível também preparar o cuidador, para que ele entenda sobre a doença, entenda sobre os sinais apresentados pela DA, desta forma o cuidador será capaz de ofertar um cuidado de excelência e com conhecimento, diminuindo assim os riscos do mesmo ser acometido pela sobrecarga do cuidado.

Diante do estudo realizado, é possível concluir que o Alzheimer afeta diretamente a qualidade de vida do idoso acometido e de seus cuidadores pela sua forma de manifestação. Com o agravo dos sintomas e maior dependência do doente o cuidador se torna cada vez mais responsável pelo paciente, desta forma acaba não conseguindo praticar seus antigos hobbies, não tendo momentos de lazer e é atingido pela sobrecarga do cuidado com o paciente portador da DA, afetando assim sua qualidade de vida. Com a sobrecarga do cuidado o cuidador pode

desenvolver problemas físicos e mentais o levando a não desenvolver suas funções de forma adequada prejudicando assim a qualidade de vida do paciente.

As implementações de estratégias para a promoção da qualidade de vida do cuidador e do acometido pela DA são fundamentais para minimizar os danos apresentados pela sobrecarga do cuidado. Estratégias para preparar o cuidador para as ações a serem desenvolvidas no dia a dia, além de oferecer suporte estratégico e emocional especializado. Portando, considera-se que esta pesquisa possa contribuir para estratégias e planejamentos com ênfase nas ações de saúde voltadas para a diminuição da sobrecarga do cuidado no cenário do Alzheimer, permitindo a melhoria da qualidade de vida do cuidador e de seu paciente, ser possível a conscientização dos profissionais da área da saúde sobre a importância de um conhecimento direcionado tornando a família/cuidadores foco de estudos e estratégias, contribuir para conscientizar a população da importância de notar os sinais nos primeiros momentos para que seja possível um diagnóstico precoce da doença.

Para a execução deste trabalho de conclusão de curso, lista-se apenas o uso de artigos na língua Portuguesa elencados na revisão sendo realizado uma revisão narrativa.

REFERÊNCIAS

BARBOSA ABREU, C.; VAL, E. M. Políticas públicas de saúde para idosos com alzheimer. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 20, n. 2, 2015.

BARBOSA, ITALO EVERTON BEZERRA. O impacto na qualidade de vida do cuidador do idoso com doença de alzheimer. **Revista enfermagem atual in derme**. SAO PAULO, 2023.

COSTA, A.L.R.C. (1998). O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem. **Dissertação de mestrado**. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso.

Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 4 abril. 2024.

FAGUNDESA, LIMA J L, ANDRADE G B, YASIN J C M, GUTIERRES E D, PELZER M T. Políticas públicas para idosos portadores do mal de Alzheimer. **Rev Fun Care Online**. 2019 jan/mar; 11(1):237-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>. 2019.v11i1.237-240.

GONÇALVES FCA, LIMA ICS. Alzheimer e Os Desafios Dos Cuidados de Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar. **Rev Fun Care Online**.2020. jan./dez.; 12:1274-1282. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.797>.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 123–133, 2012.

GUIMARÃES RM, VILLARDI JWR, SAMPAIO JRC, LIMA TRA, AYRES ARG, OLIVEIRA RAD. Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. **Cad Saúde Colet**, 2021;29(esp.):3-15. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010436>.

ILHA, S.; ZAMBERLAN, C.; DAL OMO NICOLA, G.; SANTANA ARAÚJO, A.; STEIN BACKES, D. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2014. DOI: 10.19175/recom.v0i0.378.

LEIBING, ANNETTE. Doença de Alzheimer - (Um)a história. **21º Reunião Anual da ABA**, Vitória, ES: 1998.

LYRA, SAMIRA DO NASCIMENTO MATEUS NUNES. O Envelhecimento da população brasileira e o aumento do uso de medicamentos: A atenção farmacêutica como política pública para o acompanhamento do uso de medicamentos. **UFMG/FAFICH**, Belo Horizonte/MG, 2008, 32 p.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614.

OLIVEIRA TI, MAZIERO BR, BURIOL D, ROSA PH, ILHA S. **Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio.** 2020 jan/dez; 12:827-832. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7568>.

PICCINELI ZANCHETTIN SILVA, S. et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4991–4998, 2020.

PENDLEBURY, W.W. & SOLOMON, P.R. (1996). Alzheimer's disease. *Clin Symp*, 48(3), 02 32.

SANTOS, S.M.A. (2003). Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas (SP): **Alínea**.

SEIMA, M.D. & LENARDT, M.H. (2011, ago.-dez.). A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Porto Alegre (RS): **Textos & Contextos**, 10(2), 388-398.

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

XIMENES, M.A., RICO, B.L.D. & PEDREIRA, R.Q. (2014, junho). Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, 17(2), pp.121-140. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.