

CUIDADO AO IDOSO COM ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA

CARE FOR THE ELDERLY WITH ALZHEIMER: INTEGRATIVE REVIEW

Jessica Spak do Nascimento
Jeniffer do Carmo Povrosnek
Marta Maria de Almeida Vieira
Natalie Garcia Domingos

RESUMO

Objetivo: Analisar na produção científica nacional quais as dificuldades e desafios encontrados no cuidado ao idoso portador da Doença de Alzheimer (DA). **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, desenvolvida a partir da busca de artigos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Obtiveram-se 3045 estudos, dos quais apenas 08 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** emergiram cinco categorias temáticas: Dificuldades, desafios e fragilidades enfrentadas na Doença de Alzheimer; Estratégias para proporcionar maior segurança e bem-estar ao portador de Alzheimer; Problemas e incertezas enfrentadas pelo familiar e/ou cuidador; Ausência de conhecimento/capacitação do Profissional de Saúde; O Enfermeiro no apoio ao processo do cuidar. **Considerações finais:** Para o planejamento de um cuidado efetivo ao idoso acometido pela DA, diante das dificuldades e desafios encontrados, evidenciou-se a importância da participação da família/cuidador, a capacitação/conhecimento técnico-científico e a necessidade da utilização de estratégias disponíveis para o enfrentamento da doença, considerando as práticas elencadas nesta pesquisa.

Descritores: cuidado; idoso; doença de Alzheimer; enfermeiro; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze in the national scientific production the difficulties and challenges encountered in caring for elderly people with Alzheimer's Disease (AD). **Method:** This is an Integrative Review, developed from a search for articles in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) databases. 3045 studies were obtained, of which only 8 met the inclusion criteria. **Results:** five thematic categories emerged: Difficulties, challenges and weaknesses faced in Alzheimer's Disease; Strategies to provide greater safety and well-being for people with Alzheimer's; Problems and uncertainties faced by the family member and/or caregiver; Lack of knowledge/training of the Health Professional; The Nurse supports the care process. **Final considerations:** To plan effective care for elderly people affected by AD, given the difficulties and challenges encountered, the importance of family/caregiver participation, technical-scientific training/knowledge and the need to use available strategies was highlighted. to combat the disease, considering the practices listed in this research. **Descriptors:** care; elderly; Alzheimer's disease; nurse; nursing.

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que a população total é de 212,7 milhões de pessoas, desses, 31,2 milhões são de pessoas com 60 anos ou mais, o que resulta em um total de 14,7% de toda a população brasileira⁽¹⁾. Sugere-se que quase dois milhões de pessoas são portadoras de demência, sendo que 40 a 60% são do tipo Alzheimer⁽²⁾. Porém, esses dados podem não ser exatos, devido estimativas apontarem que mais de 70% das pessoas que possuem algum tipo de demência no Brasil não estão diagnosticadas⁽³⁾.

Devido ao processo de envelhecimento populacional em evidência, a expectativa é que a taxa de idosos com algum tipo de demência triplique até 2050⁽³⁾. Diante dessa realidade, se torna necessária a existência de políticas públicas em saúde mais abrangentes, voltadas à população idosa e aos seus familiares⁽⁴⁾.

A DA é uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível. Começa de forma repentina, porém inicialmente não aparenta gravidade, mas com a evolução e surgimento dos sintomas afetam significativamente a qualidade de vida dos idosos acometidos pela DA, bem como de seus familiares e cuidadores⁽⁵⁾.

A DA compromete funções cerebrais, e se manifesta a partir da perda de funções cognitivas como: memória, linguagem e orientação. Evolui de forma lenta e progressiva, e aos poucos ocasiona a dependência do idoso com DA em executar atividades do cotidiano⁽⁶⁾.

Importante ressaltar que durante o processo de senescência do idoso, já ocorre certa diminuição fisiológica da memória e uma lentificação da capacidade funcional, porém, a DA não está relacionada ao processo natural do envelhecimento, pois ocorrem alterações patológicas no tecido cerebral, o que se sabe é que a idade avançada é uma condição significativa⁽⁶⁾. Porém, alguns fatores podem colaborar para o desenvolvimento da doença, como a baixa escolaridade, sedentarismo, tabagismo e histórico de acidente vascular cerebral⁽⁵⁾.

Alterações comportamentais, como: sinais de depressão, agitação e agressividade, podem surgir desde o início da doença e no decorrer com maior frequência⁽⁶⁾.

Estudo aponta também como fator de risco para o desenvolvimento da demência em idosos, o uso prolongado de benzodiazepínicos, evidenciado por diferentes centros de vigilância epidemiológica e são caracterizados como inadequados para idosos por ser um fator agravante para o desenvolvimento da DA⁽⁷⁾.

Para o diagnóstico, ainda não existe um marcador biológico. O mesmo ocorre a partir da entrevista médica, evidenciando declínio em pelo menos duas funções relacionadas à cognição e a exclusão de outras doenças por meio de avaliação neuropsicológica e de exames de sangue e de imagem⁽⁶⁾.

Para o tratamento, existem as terapias não farmacológicas, sendo essas as mais indicadas para o adiamento da evolução, pois estimulam as capacidades cognitivas, como: memória, atenção, orientação e outras que o paciente vai lentamente perdendo⁽⁵⁾.

Já para o tratamento farmacológico, ainda não existem evidências científicas de medicamentos que possam levar à cura, porém existem alguns medicamentos que estabilizam a doença ou diminuem a sua progressão. A DA não causa a morte diretamente, mas as complicações decorrentes da doença podem comprometer as funções fisiológicas do idoso, levando ao óbito⁽⁶⁾.

Devido à demência causar a dependência do idoso para realizar suas atividades, entende-se a necessidade de um familiar ou um cuidador no seu acompanhamento diário e do acompanhamento periódico de um profissional capacitado. Consequentemente, tanto

os familiares e cuidadores quanto os idosos, precisam de cuidados especiais adaptados às suas necessidades individuais, para que evite afetar a qualidade de vida do cuidador e a prestação de cuidados⁽⁴⁾.

Surgiu, assim, a seguinte questão de pesquisa: Quais são as dificuldades e desafios no cuidado ao idoso com Alzheimer?

Desta forma, objetivo deste estudo é analisar na produção científica nacional quais são as dificuldades e desafios encontrados no cuidado ao idoso portador da Doença de Alzheimer, buscando compreender os problemas e incertezas enfrentados por familiares e/ou cuidadores, identificar o nível de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde em relação à doença, e avaliar a relevância do enfermeiro no processo de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma de revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo a análise de conteúdos científicos, por meio de referências teóricas de diferentes autores, com a finalidade de propiciar uma compreensão mais ampla sobre o tema definido.

À vista disso, foram respeitadas seis etapas para a revisão bibliográfica por meio do método de *Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM*, sendo elas:

Primeira etapa – Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: Os objetivos a serem alcançados nesta etapa estão relacionados à identificação do tema, definido através do problema encontrado, que foi o aumento significativo no número de idosos portadores de demência do tipo Alzheimer. Elegeu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as dificuldades e desafios no cuidado ao idoso com Alzheimer?⁽⁸⁾.

Segunda etapa – Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: Foram eleitas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Como estratégias de busca foram utilizados os seguintes descritores: cuidado, idoso e Doença de Alzheimer, sendo todos em língua portuguesa, combinados com o Operador Booleano AND. Após foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão das produções científicas: a) publicações no período de 2018 a 2022; b) artigos originais de pesquisa; c) disponíveis na íntegra; d) publicados no idioma português. Foram critérios de exclusão das produções: a) editoriais, resenhas, relatos de experiências, reflexões teóricas, dissertações, teses e monografias; b) estudos repetidos nas bases de dados, sendo

mantida somente a primeira versão encontrada; c) não compreender os objetivos estabelecidos; d) artigos pagos⁽⁸⁾.

Terceira etapa – Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados - categorização dos estudos: Foram extraídas dos estudos selecionados as seguintes informações: Autor, Título, Objetivo, Resultado e Conclusão. Foi formado um banco de dados organizado e de fácil acesso, possibilitando a análise da coerência das informações extraídas com o tema, categorizando os que respondessem à questão de pesquisa⁽⁸⁾.

Quarta etapa – Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: os estudos foram analisados detalhadamente mediante leitura na íntegra, confirmando a coerência de todos os artigos incluídos⁽⁸⁾.

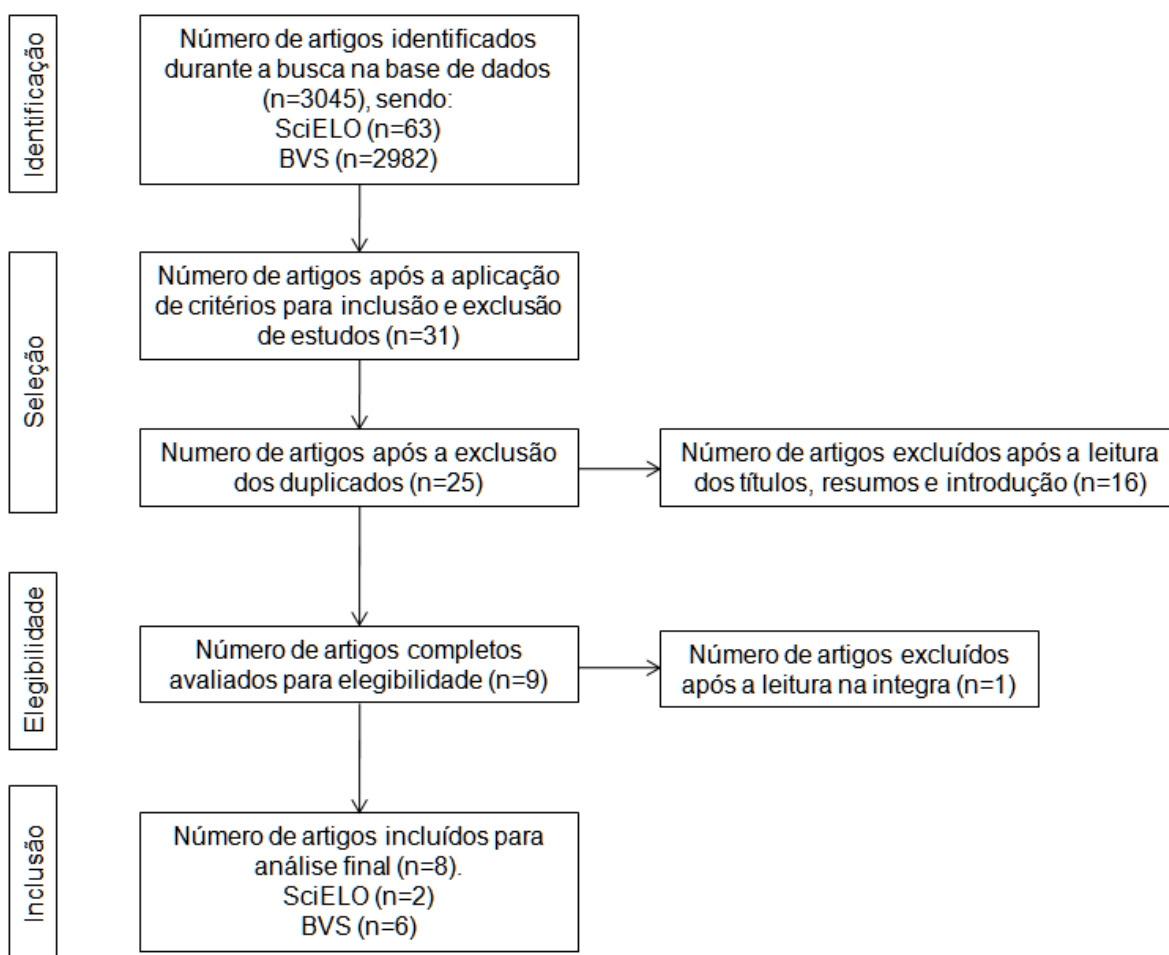
Quinta etapa – Interpretação dos resultados: foram realizadas discussões sobre os principais resultados encontrados permitindo dessa forma, a análise e interpretação de dados, bem como possibilitou a identificação de fatores significativos pertinentes para futuras pesquisas direcionadas ao tema do estudo ⁽⁸⁾.

Sexta etapa – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: realizada a descrição de todas as etapas percorridas, dos principais resultados e conclusões extraídos diante da análise dos artigos incluídos⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Foram encontrados 63 artigos na base de dados SciELO e 2.982 artigos na base de dados BVS. Após a aplicação de critérios para inclusão e exclusão de estudos, permaneceram 10 artigos na SciELO e 21 artigos na BVS. Em seguida foi realizada a exclusão dos duplicados, restando 25 artigos. A partir da leitura dos títulos, resumos e introdução, 16 artigos foram excluídos por não abordarem o tema central da pesquisa, restando 09 artigos. Após a leitura na íntegra, 01 artigo foi excluído por não atender ao objetivo do estudo. Contabilizaram-se 08 artigos para a inclusão na análise, sendo 02 da base de dados da SciELO e 06 da BVS, conforme demonstrado no fluxograma de constituição de amostra (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de constituição de amostra, 2023.



Prisma, 2021⁹.

Dos estudos selecionados, foram elencadas cinco categorias: Dificuldades, desafios e fragilidades enfrentadas na Doença de Alzheimer; Estratégias para proporcionar maior segurança e bem-estar ao portador de Alzheimer; Problemas e incertezas enfrentadas pelo familiar e/ou cuidador; Ausência de conhecimento/capacitação do Profissional de Saúde; O Enfermeiro no apoio ao processo do cuidar.

Foi desenvolvido um quadro para a categorização e análise das informações, compondo a formação de uma biblioteca individual, conforme ilustrado no quadro 1:

Quadro 1 – Categorização dos estudos selecionados.

Autor	Título	Objetivo	Resultado	Conclusão
Fernandes MA, Sousa JWOG, Sousa WSD,	Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em	Analisar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos acometidos	Foram obtidas cinco classes: 2 - A rotina dos cuidados prestados pelos profissionais; 1 - A	O cuidado se encontra satisfatório, porém foram observados pontos negativos como

Gomes LFDD, Almeida CAPL, Damasceno CKCS, Ibiapina ARDS.	instituições de longa permanência 2018	com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência.	importância dos profissionais nos cuidados; 4 - Lapsos de memória; 5 - O papel do profissional no cuidado integralizado; 3 - Ausência da família nos cuidados.	ociosidade dos idosos, ausência familiar e déficit de conhecimento teórico-científico por parte de alguns profissionais.
Schmidt MS, Locks MOH, Hammerschmidt KSDA, Fernandez DLR, Tristão FR, Girondi JBR.	Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer 2018	Conhecer os desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.	Emergiram duas categorias: Desafios enfrentados por cuidadores de idosos com a Doença de Alzheimer e Tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer.	As estratégias de cuidado podem potencializar a compreensão, reflexão e discussão entre os profissionais, cuidadores e familiares acerca do cuidado de qualidade ao idoso, além de minimizar as dificuldades de cuidado.
Silva MISD, Alves ANDO, Salgueiro CDBL, Barbosa VFB.	Doença de Alzheimer: Repercussões Biopsicossociais na vida do cuidador familiar 2018	Caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer.	As dificuldades emergiram nas categorias (1) Rede de apoio social e familiar; (2) O cuidador frente às diferentes fases do Alzheimer; (3) Sentimentos experienciados no processo de cuidado e (4) Mudanças na vida pessoal e social.	Para as cuidadoras, a maior dificuldade foi a carência de suporte social durante o processo de cuidado ao idoso.
Ilha S, Santos SSC, Backes DS, Barros EJJ, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP.	Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuição ao cuidado complexo 2018	Identificar gerontotecnologias desenvolvidas/empregadas pelos familiares/cuidadores como estratégias de cuidado complexo à pessoa idosa/família com doença de Alzheimer.	Identificaram-se gerontotecnologias, com relação ao esquecimento da própria casa/caminho de casa; à não aceitação do banho; à repetição e irritabilidade; à medicação; ao desconhecimento da doença de Alzheimer; ao risco de queda; ao controle dos cuidados.	Os familiares/cuidadores vivenciam dificuldades nos aspectos físico, mental e social, para as quais desenvolvem gerontotecnologias, para auxiliá-los no cuidado/convivência com o idoso com Alzheimer.
Urbano ACDM, Gomes ACMDS, Nascimento WSD,	Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo – exploratório 2020	Identificar sob a ótica do enfermeiro o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o	Emergiram quatro categorias temáticas: Compreensão dos enfermeiros sobre a Doença de Alzheimer; Assistência ao idoso e à	Os enfermeiros possuem um conhecimento limitado quanto ao cuidado do idoso com Alzheimer. Esse déficit de

Trigueiro DRSG, Matos SDDO, Lucena ALRD.		principal desafio para sua realização.	família; Ausência de capacitação; e Rejeição dos familiares diante do diagnóstico.	conhecimentos pode trazer consequências na assistência ao idoso com Alzheimer, e os seus familiares.
Barros M, Zamberlan C, Gehlen MH, Rosa PHD, Ilha S.	Oficina de sensibilização ao acadêmico de enfermagem sobre o idoso com doença de Alzheimer: contribuições ao ensino 2020	Descrever a contribuição de uma oficina de sensibilização para o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a doença de Alzheimer no contexto da pessoa idosa/família.	Identificaram-se seis categorias, a partir da caracterização; dos fatores de risco; do diagnóstico; do tratamento da doença de Alzheimer; do cuidado ao familiar/ cuidador; e das estratégias de cuidado à pessoa idosa com doença de Alzheimer.	A oficina de sensibilização possibilitou ampliação e aprofundamento do conhecimento sobre a temática da doença de Alzheimer na pessoa idosa.
Ilha S, Casarin F, Pires LDC, Hupples B, Zamberlan C.	(Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação 2021	Descrever (geronto)tecnologia s cuidativas para pessoas idosas com a doença de Alzheimer e suas famílias, a partir de oficinas de sensibilização/capacitação.	Permitiram a descrição de (geronto)tecnologia na forma de produto: adaptações diversas no ambiente; atividades manuais. E, na forma de processo/conhecimento/e estratégias: diálogo, lembranças e negociações; acompanhar o idoso e orientar vizinhos; e divisão de responsabilidades.	As oficinas de sensibilização/capacitação contribuíram para o conhecimento dos estudantes de diferentes núcleos de formação e apresentaram potencial de contribuição para o cuidado, por meio das (geronto)tecnologias sugeridas.
Marques YS, Casarin F, Hupples B, Maziero BR, Gehlen MH, Ilha S.	Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias 2022	Compreender as potencialidades/fragilidades vivenciadas pelos familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer no cuidado cotidiano, bem como as estratégias utilizadas nesse contexto.	Geraram nove categorias – quatro referentes a fragilidades/dificuldades; um referente às potencialidades/oportunidades vivenciadas pelos familiares/cuidadores; e quatro referentes às estratégias utilizadas pelos familiares/cuidadores.	Os dados aqui apresentados podem servir de base para a implementação de estratégias de cuidado a pessoas que vivenciam realidades semelhantes às dos participantes desta pesquisa, contribuindo diretamente para a prática do cuidado.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1 – Dificuldades, desafios e fragilidades enfrentadas na Doença de Alzheimer

Idosos com DA em algum momento apresentam déficit de memória recente, perda da noção de tempo e espaço e diminuição da percepção visual, fazendo com que acabem esquecendo pessoas, objetos e lugares, mesmo quando estão próximos a eles e fazem parte do seu cotidiano. Destaca-se a necessidade da compreensão, empatia e do cuidado com os lapsos de memória nessas situações⁽¹⁰⁾.

O comportamento característico da DA envolve dificuldades que alteram de acordo com a progressão da doença, como a síndrome do pôr-do-sol, que se refere à agitação e a confusão mental que ocorrem geralmente no final da tarde. A melhor forma de lidar com essas dificuldades é por meio do diálogo ou negociação com o idoso ⁽¹¹⁾.

A mudança comportamental é citada como um desafio enfrentado pelos familiares e cuidadores. De acordo com os relatos, foi exposto que os idosos com DA, no decorrer da doença enfrentam dificuldades relacionadas às alterações de humor, com períodos de agressividade⁽¹⁰⁾.

O distúrbio do sono foi uma das alterações comportamentais mais observadas. A literatura sugere que tal alteração é geralmente resultado de mudanças na atividade neuronal. Além da dificuldade de percepção temporal, que também afeta o padrão do sono em idosos com DA ⁽¹²⁾.

Ao longo do tempo, devido à progressão da DA, o idoso perde gradativamente sua função cognitiva, isso se torna uma dificuldade tanto para o idoso quanto para o cuidador. Muitas vezes o idoso acometido pela DA acaba agindo de maneira agressiva com seus cuidadores, devido à irritabilidade pela perda de autonomia, principalmente devido à resistência por parte deste em aceitar essa condição⁽¹³⁾.

A rejeição diante do diagnóstico apresenta um cenário de resistência por parte dos familiares de idosos com DA, dificultando o enfrentamento da doença⁽¹⁴⁾.

De acordo com familiares, existe um grande desconhecimento e estigma sobre a DA⁽¹⁵⁾. A falta de conhecimento e a dificuldade de aceitação da doença ainda estão presentes no contexto familiar, o que resulta na dificuldade de relacionamento entre familiares e cuidadores. O incentivo ao conhecimento e ao diálogo é uma forma para superar essa dificuldade⁽¹⁰⁾.

Devido ao caráter degenerativo, a DA dificulta que o idoso realize atividades diárias básicas e instrumentais da vida. O cuidado é complexo e exige o enfrentamento de diversos desafios e dificuldades⁽¹²⁾.

Na atenção relacionada à alimentação, os cuidadores observam dificuldades de mastigação e deglutição, sendo necessário avaliar a necessidade de oferecer alimentos pastosos, e relatam maior aceitação de alimentos doces⁽¹²⁾.

Outro desafio enfrentado, é que idosos com DA apresentam dificuldades nos cuidados relacionados à higiene pessoal, devido a prejuízos na memória, aprendizado e comunicação⁽¹²⁾.

A incontinência urinária e intestinal é comum no envelhecimento, porém em idosos com DA, ocorre com maior frequência, devido ao idoso perder a capacidade de reconhecer a necessidade de ir ao banheiro⁽¹²⁾.

A literatura aponta algumas condições na progressão da DA, que aumentam os riscos de quedas, devido à redução do declínio do equilíbrio, da marcha e da mobilidade prejudicada entre os idosos com DA⁽¹²⁾.

Categoria 2 – Estratégias para proporcionar maior segurança e bem-estar ao portador de Alzheimer

Ressalta como potencialidade para elaboração de estratégias ao cuidado do idoso com DA, maior compreensão sobre as gerontecnologias disponíveis, que se refere ao uso de tecnologias adaptadas para os idosos, durante o processo de envelhecimento, que visam promover maior segurança e bem-estar. Essas tecnologias são particularmente relevantes, pois são desenvolvidas e utilizadas de acordo com as necessidades individuais de cada idoso, evidenciando suas contribuições no dia a dia do idoso e seus familiares e cuidadores⁽¹⁵⁾.

As gerontecnologias quando são utilizadas pelos cuidadores e familiares auxiliam principalmente nas estratégias utilizadas para desviar a atenção do idoso do foco na repetição e na agressividade e negociar aceitação das atividades de cuidado pessoal⁽¹⁵⁾.

A utilização de atividades terapêuticas como: pinturas, jogos, músicas, atividades manuais e a presença de animais de estimação, podem estimular as funções cognitivas e motoras, resultando em benefícios no cuidado e na lentificação da progressão da doença⁽¹⁰⁾. Além de estimular o diálogo e as lembranças, que visam prolongar a integração

e o vínculo social do idoso⁽¹⁶⁾. Essas estratégias também colaboram para a redução e controle da repetição e irritabilidade que são comuns e esperadas⁽¹⁵⁾.

O incentivo da manutenção da autonomia e independência para as atividades de vida diária, como cozinhar, escovar os dentes e realizar sozinho a higiene pessoal também colaboram para a manutenção da capacidade funcional e do estímulo da função cognitiva⁽¹⁶⁾.

Estabelecer e manter rotinas que auxiliam o cuidado é considerado uma estratégia pelos familiares e cuidadores, pois colaboram com o desenvolvimento das tarefas diárias e evitam períodos de esquecimento⁽¹⁰⁾.

A quantidade e a dosagem dos medicamentos tendem a aumentar conforme a progressão da doença. Sendo assim, o uso de estratégias para a organização e administração da medicação, como por exemplo, separá-los por horário ou turno e numerá-los em sua embalagem de forma que indique o dia da sua administração, é essencial para o cuidado ao idoso⁽¹⁶⁾.

Outra estratégia que também tem sido descrita como de grande importância são as adaptações domiciliares, que proporcionam maior cuidado e segurança ao idoso, auxiliando na prevenção de acidentes e eventos adversos⁽¹⁰⁾.

Realizar as adaptações necessárias no domicílio, como instalação de barras de apoio, arredondador de canto para móveis, carpetes antiderrapantes, altura de móveis, entre outros, auxilia na manutenção da autonomia e independência do idoso com DA, minimizando possíveis riscos de incidentes⁽¹⁶⁾.

Para estratégias de higiene pessoal do idoso com DA, é possível a utilização de um calendário de banho, já que em fase intermediária, é comum que os idosos com DA se recusem a tomar banho ou argumentem que já realizaram. Essa tecnologia foi introduzida pela primeira vez por enfermeiros brasileiros e tem o potencial de ajudar os idosos a aceitar a higiene pessoal e reduzir a sobrecarga do familiar⁽¹⁶⁾.

Nos casos em que ocorre a recusa da realização da higiene corporal, a negociação é uma estratégia eficaz⁽¹⁵⁾.

Idosos com DA, em algum estágio da doença apresentam dificuldade em reconhecer lugares usuais, como a própria casa e costumam sair e esquecer o caminho de volta⁽¹⁵⁾. Também é importante informar e orientar os vizinhos sobre a DA e pedir que comuniquem algum familiar caso notem o idoso sozinho na rua⁽¹⁶⁾.

Para evitar que o idoso se perca, pode ser elaborado à confecção de um crachá com os dados do idoso, com o nome, o telefone de um familiar ou cuidador, sinalizando que o idoso convive com DA⁽¹⁶⁾.

Sugere-se que o uso das gerontecnologias sejam utilizadas desde a fase inicial da doença, pois quanto mais precoce e maior for a estimulação cognitiva do idoso, a degradação neuronal ocorrerá de forma lentificada⁽¹⁶⁾.

Categoria 3 – Problemas e incertezas enfrentadas pelo familiar e/ou cuidador

O processo de cuidar, mesmo que realizado com afeto, ao longo do tempo, tende a se tornar exaustivo e desgastante. Surge, assim, a necessidade da existência de um processo organizado e distribuído. Os que mais sofrem com a sobrecarga relacionada ao cuidado, são os cuidadores primários que são os principais responsáveis pelo idoso com DA⁽¹¹⁾.

Quando o idoso é diagnosticado com DA, todos os membros da família são afetados. Diante disso, acontece o afastamento de alguns, que pode ocorrer tanto por vergonha ou por não compreender a doença. O afastamento da família deixa o idoso entristecido e desmotivado, dificultando a manutenção do seu bem estar⁽¹³⁾.

É necessário o conhecimento, versatilidade e aceitação da DA por parte dos familiares e cuidadores, para que preserve a integridade do idoso e que a adaptação à sua nova condição seja facilitada⁽¹³⁾.

O cuidado de um idoso com a DA causa problema emocional, psicológico e financeiro para os familiares, devido à perda progressiva das funções cognitivas, que evolui para um quadro de demência avançado. Por isso, é necessária uma reorganização da vida dos familiares para que as complicações geradas pela doença sejam enfrentadas⁽¹⁷⁾.

Envelhecer com DA exige dos cuidadores um aperfeiçoamento contínuo de habilidades pessoais, bem como qualificação técnica, devido ao idoso com DA estar convivendo com uma experiência intercalada de limitações e fragilidades⁽¹³⁾. A presença do cuidador é de grande importância, pois ele auxilia o idoso a realizar ou desenvolver suas atividades de vida diária⁽¹³⁾.

O afastamento social do cuidador é um dos pontos mais discutidos por diversos autores, devido ao fato de o cuidador abandonar as atividades que lhe interessavam para se dedicar ao cuidado do idoso⁽¹¹⁾.

A sobrecarga do cuidador gera cansaço físico e emocional, que como consequência, leva à negligência do seu próprio autocuidado⁽¹²⁾. É importante a demonstração de atenção e consideração, alternando e distribuindo tarefas e responsabilidades também entre os familiares⁽¹⁶⁾.

O cuidador experimenta uma variedade de emoções todos os dias. Considerando os sentimentos positivos em relação ao cuidado do idoso com DA, podemos citar os sentimentos de prazer relacionado ao cuidado, paciência, gratidão e amor. Em relação aos sentimentos negativos, podemos considerar o temor pelo futuro do idoso e sua possível perda; pena diante do seu diagnóstico e suas limitações; insatisfação pela responsabilidade do cuidado e por não ter a ajuda de outros familiares⁽¹¹⁾.

A participação da família no cuidado do idoso com DA pode retardar a progressão da doença, por proporcionar maior sentimento de segurança e felicidade ao idoso ⁽¹³⁾.

Os familiares e cuidadores mencionam que a união familiar é indispensável, e pode ser considerada como uma potência para o enfrentamento da doença, visto que o convívio com o idoso nessa condição, por vezes, é desgastante. No entanto, a união familiar contribui através da distribuição das responsabilidades entre os membros da família, que não sobrecarregue apenas uma pessoa⁽¹⁰⁾.

Categoria 4 – Ausência de conhecimento/capacitação do Profissional de Saúde

Enfermeiros relatam que a ausência de capacitação é a principal fragilidade quando se refere ao cuidado do idoso com DA. Em uma visão geral, é citado apenas como um problema degenerativo do sistema nervoso central, afetando principalmente os idosos, cujos sintomas cognitivos iniciam-se com o comprometimento da memória⁽¹⁴⁾.

Diante da carência de informações sobre a DA, surge como principal fator a necessidade de aprimorar o conhecimento e qualificar os profissionais de saúde em relação ao conteúdo técnico-científico sobre o assunto através da efetivação de encontros de educação permanente pelos serviços. Assim os profissionais seriam capazes de elaborar um plano de cuidado integrado, abordando todas as necessidades do idoso por meio de intervenções baseadas em evidências ⁽¹⁴⁾.

Como estratégia de capacitação sobre a DA, foi realizada uma oficina de sensibilização aos acadêmicos de enfermagem de uma universidade do Rio Grande do Sul, a fim de expandir os conhecimentos e orientar quanto a práticas técnico-científico

dos cuidados ao idoso com DA. Percebeu-se que após a oficina de sensibilização, os acadêmicos passaram a compreender melhor a DA, suas especificidades, prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como as dificuldades encontradas em cada estágio da doença⁽¹⁷⁾.

Durante a Oficina de sensibilização, os acadêmicos de enfermagem passaram a reconhecer os fatores de influência da DA, que são: hereditariedade, histórico familiar, risco de doença cardiovascular relacionada ao tabagismo, obesidade e diabetes, menor nível de escolaridade, baixo envolvimento social e danos cerebrais. E recentemente, estudos vincularam o estresse crônico como um importante fator de risco. Assim, foi evidenciado que o conhecimento dos acadêmicos aumentou em relação a DA após a oficina, se tornando mais condizente com o que é apresentado na literatura. Após utilizar oficinas de sensibilização para expansão do conhecimento sobre a DA, fica clara a importância da sua contribuição para a ciência ao apresentar resultados positivos que podem contribuir com futuras pesquisas⁽¹⁷⁾.

A ampliação do conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem é de grande importância para estabelecer metas de melhoria da qualidade de vida do idoso com DA e de seus familiares. A capacitação do enfermeiro permite oferecer e indicar um cuidado integral, capaz de implantar intervenções que visem promover a comunicação entre todos os que fazem parte do cuidado diário do idoso⁽¹⁴⁾.

Categoria 5 – O Enfermeiro no apoio ao processo do cuidar

Durante a assistência ao idoso com DA, o enfermeiro deve destacar a importância dos cuidados diários, como a atenção com a alimentação, higiene pessoal, locomoção, atenção aos riscos de quedas, promover e incentivar a comunicação terapêutica para estabelecer um vínculo entre a família o paciente e o profissional de saúde, entre outros. Desta forma, utilizando estratégias eficazes para que o idoso perceba a interação e o cuidado recebido, proporcionando o sentimento de segurança. Sempre levando em consideração as limitações individuais para que seja possível o planejamento de uma assistência adequada e humanizada⁽¹⁴⁾.

O trabalho dos enfermeiros voltado ao cuidador é promover educação em saúde sobre a DA e garantir o bem-estar físico e mental, a fim de melhorar sua qualidade de vida e, conseqüentemente a do idoso. Porém, o cuidador deve estar disposto a aceitar

todas as orientações do profissional, utilizando-se das estratégias acessíveis durante o cuidado ⁽¹¹⁾.

As orientações, baseadas em informações técnicas-científicas sobre como manter o cuidado e prestar assistência adequada ao idoso no domicílio, podem ajudar a reduzir a resistência e a rejeição familiar do idoso com DA ⁽¹⁴⁾.

Através das estratégias disponíveis, com o apoio do enfermeiro, é possível que os familiares compreendam as mudanças fisiológicas e comportamentais que a DA causa ao idoso, assim, facilitando o enfrentamento da doença ⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o crescimento do envelhecimento populacional e consequentemente o aumento no número de pessoas portadoras da doença de Alzheimer, identificou-se diante das dificuldades e desafios encontrados no processo do cuidar, a necessidade da utilização de estratégias que proporcionem maior bem-estar ao idoso com DA.

As doenças neurodegenerativas, como o caso da DA, afetam as funções cognitivas de forma progressiva e irreversível. Ainda não existe a cura, porém por intermédio da literatura, fica evidente que ao fazer uso de gerontecnologias é possível estabilizar e postergar a evolução da doença, garantindo assim uma melhor qualidade de vida aos idosos, familiares e cuidadores.

Diante do exposto, destaca-se a importância do conhecimento e aperfeiçoamento técnico-científico da Doença, tanto dos familiares e cuidadores, como dos profissionais envolvidos no processo, para que seja possível a prestação de um cuidado efetivo, atendendo todas as necessidades individuais do idoso, com atenção as suas limitações causadas pela DA.

Com relação às limitações identificadas nesta revisão, evidencia-se o reduzido número de estudos encontrados, que atendiam aos objetivos. Destaca-se a importância da inclusão de novos estudos sobre o tema, a fim de aprofundar o conhecimento técnico-científico em relação aos cuidados necessários ao idoso portador da DA, bem como sobre as estratégias disponíveis para o enfrentamento da Doença.

REFERÊNCIAS

1. Agência de notícias IBGE. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5, 4% de 2012 a 2021. [Internet]. 2022. [Citado em 30 set. 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença. [Internet]. 2019. [Citado em 30 set. 2022]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>
3. Ministério da Saúde gov.br. Doença de Alzheimer. Ministério da Saúde debate Primeiro Relatório Nacional sobre a Demência nesta quarta (21). [Internet]. 2022. [Citado em 30 set. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/ministerio-da-saude-debate-primeiro-relatorio-nacional-sobre-a-demencia-nesta-quarta-21>
4. Camacho ACLF, Capetini AC, Guimarães AO, Santos ACFT, Silva AP, Andrade GN. Tecnologia educacional interativa sobre cuidados a idosos com demências. Rev. enferm. UFPE online. 2019 jan. [Citado em 07 out. 2022]; 13(1), 249-254. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235826>
5. Sales ACS, Reginato BC, Pessalacia JDR, Kuznier TP. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012 out/dez. [Citado em 07 out 2022]; 1(4), 492-502. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/141/239>
6. Vida Saudável – blog do Einstein. Doença de Alzheimer: principais informações. [Internet]. 2021. [Citado em 07 out. 2022]. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/alzheimer-principais-informacoes/#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer%20%C3%A9,suas%20atividades%20de%20vida%20di%C3%A1ria..>
7. Pereira DD, Balista PA. O uso de benzodiazepínicos associado ao risco de demência em idosos. [Citado em 14 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000001731.pdf>

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 out/dez. [Citado em 07 out. 2022]; 17(4), 758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
9. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Prisma flowdiagram. [Internet]. 2023. [Citado em 03 jun. 2023]. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
10. Marques YS, Casarin F, Huppes B, Maziero BR, Gehlen MH, Ilha S. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. *Cogit. Enferm.* 2022. [Citado em 14 nov. 2022]; 27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8N5pZryQ6nsgBVbbxLGJhyp/?format=pdf&lang=pt>
11. Silva MIS, Alves ANO, Salgueiro CDBL, Barbosa VFB. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. *Rev. enferm. UFPE online.* 2018 jul. [Citado em 11 mar. 2023]; 12(7), 1931-1939. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231720/29474>
12. Schmidt MS, Locks MOH, Hammerschmidt KSA, Fernandez DLR, Tristão FR, Girondi JBR. Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2018. [Citado em 11 mar. 2023]; 21(5), 601-609. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XJNPRfCKYbC8xmNBdHDfrSP/?format=pdf&lang=pt>
13. Fernandes MA, Sousa JWOG, Sousa WS, Gomes LFD, Almeida CAPL, Damasceno CKCS, Carvalho ARB, Ibiapina ARS. Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência. *Rev. enferm. UFPE online.* 2018 mai. [Citado em 14 mar. 2023]; 12(5), 1346-1354. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230651/28952>
14. Urbano ACM, Gomes ACMS, Nascimento WS, Trigueiro DRSG, Matos SDO, Lucena ALR. Cuidados ao idoso com doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. *Online Braz JNurs* [Internet] 2020. [Citado em 07 nov. 2022]; 19(4). Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6452/pdf-pt>
15. Ilha S, Santos SSC, Backes DS, Barros EJJ, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP. Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/cuidadores de idosos com alzheimer:

contribuição ao cuidado complexo. Texto Contexto Enferm 2018. [Citado em 11 mar. 2023]; 27(4). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/3DCTXbdCcMg9TTgRXJQ7rSm/?format=pdf&lang=pt>

16. Ilha S, Casarin F, Pires LC, Huppel B, Zamberlan C. (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020. [Citado em 11 mar. 2023]; 23(3). Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wjqZrDWNckGGRtCNkP5dQ5d/?format=pdf&lang=pt>

17. Barros M, Zamberlan C, Gehlen MH, Rosa PH, Ilha S. Oficina de sensibilização ao acadêmico de enfermagem sobre o idoso com doença de Alzheimer: contribuições ao ensino. Rev. Bras. Enferm. 2020. [Citado em 11 mar. 2023]; 73 (Supl 3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LMNPC95sfTrpgxgZ5ZgbBGK/?for>