

Repercussão da Doença de Alzheimer na qualidade de vida dos idosos e seus familiares

Repercussion of Alzheimer's Disease on the quality of life of the elderly and their relatives

Elmer Madeira Bicalho¹, Hécio Serpa de Figueiredo Júnior²

Como citar esse artigo. Bicalho EM, Júnior HSF. Repercussão da Doença de Alzheimer na qualidade de vida dos idosos e seus familiares. Rev de Saúde 2022; 13(3); 02-11.



Resumo

A demência trata-se de uma síndrome que possui um curso lento, de natureza crônica e progressiva, sendo a doença de Alzheimer (DA) o subtipo mais comum. O objetivo geral do presente artigo foi estudar as consequências e impactos da doença de Alzheimer na vida dos idosos e seus familiares. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde foram selecionados autores que fundamentassem o objetivo proposto. O estudo contou com 20 artigos rastreados em Bases de Dados Virtuais como SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar, além de três livros. O estudo observou que tanto o idoso com doença de Alzheimer quanto seus familiares sofrem uma queda na sua qualidade de vida, por estarem enfrentando situações limites, na maioria das vezes desconhecidas.

Palavras-chave: Demência; Idoso; Consequências e Impactos.

Abstract

Dementia is a syndrome that has a slow course, chronic and progressive in nature, with Alzheimer's disease (AD) being the most common subtype. The general objective of this article was to study the consequences and impacts of AD in the lives of the elderly and their relatives. For that, a bibliographical research was carried out, where authors that substantiated the proposed objective were selected. The study had 20 articles screened in Virtual Databases such as SciELO, BVS, LILACS and Google Scholar, plus 3 books. The study observed that the elderly with AD and their family members have their quality of life affected, as they face extreme situations, often unknown.

Keywords: Dementia; Elderly; Consequences and Impacts.

Introdução

No mundo inteiro, uma maior expectativa de vida tem favorecido o aumento do número de sujeitos com demência. Desde 2014, a demência passou a ser denominada como Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM), pelo *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders – DSM – V (2014)*¹.

No Brasil, tem-se observado que a população de idosos tem crescido em ritmo acelerado nas últimas

décadas. As projeções vêm indicando no ano de 2050, o país terá uma população de 253 milhões de habitantes, com um número bastante expressivo de idosos, o que irá exigir mais do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as demandas atuais e futuras. Em 2010, o número de idosos no Brasil era aproximadamente 20,5 milhões, cerca de 39 para cada grupo de 100 jovens².

Antes da pandemia da COVID-19, vinha-se verificando no Brasil um aumento da dominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sobre

Afiliação dos autores:

¹Discente de Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras – RJ, Brasil. Email: elmerbicalho1979@outlook.com, ORCID*: <https://orcid.org/0000-0001-7870-7346>

²Pós-Graduação em Análises Clínicas, Pós-Graduação em Bioquímica. Docente Assistente da Universidade de Medicina de Vassouras, Vassouras – RJ, Brasil. Email: helioserpa@yahoo.com.br, ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-2735-607X>

* Email de correspondência: elmerbicalho1979@outlook.com

Recebido em:10/01/2022. Aceito em:04/06/2022.

as doenças infectocontagiosas, em consequência de uma série de fatores, como a melhoria das condições econômicas e sociais, assim como a adoção de ações preventivas, entre outros. Esses fatores trouxeram como resultado, um aumento na expectativa de vida, que acabou culminando na prevalência de morbidades progressivas, sem probabilidades de cura, decorrentes de fatores genéticos, de gênero, idade e comportamentais³.

Observa-se assim, que quanto mais elevada for a expectativa da vida populacional, maior será o aumento da prevalência de demências, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a de maior ocorrência. O curso da doença costuma variar entre 5 e 10 anos, reduzindo a expectativa de vida em 50%⁴.

Espera-se que até 2050, o número de pessoas com demência triplique, fazendo com que também cresçam os números de casos de DA. Esta doença aflige cerca de 10% dos sujeitos com idade até 65 anos e 40% dos que estão com mais de 80 anos. A DA se caracteriza pela neurodegeneração que vai, progressivamente, provocando uma deficiência cerebral e uma eventual incapacitação. Entre as principais características clínicas podem ser destacadas: a deficiência da memória recente, e conforme seu avanço a deterioração de diversas funções cognitivas⁵.

A DA ainda não tem cura e sua causa ainda é desconhecida, o que se sabe até o momento é que gera lesões cerebrais, destruindo neurônios, levando à perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, impossibilitando os portadores de levar uma vida normal, realizando suas tarefas cotidianas⁶.

As relações do indivíduo idoso com DA e seus familiares passa por situações estressantes e estressoras, principalmente devido às alterações psíquicas e físicas decorrentes da doença. Geralmente, os cuidadores enfrentam uma sobrecarga de atividades, o que acaba também comprometendo sua qualidade de vida e a do doente. O não reconhecimento de seus familiares, dos elos que os unem, e a total dependência mesmo nas situações mais básicas do cotidiano, apresentam-se como grandes dificuldades no que se refere aos cuidados desses idosos³.

Diante do acima exposto, o presente trabalho teve como objetivo geral estudar as consequências e impactos da DA na vida dos idosos e seus familiares. Para tanto, discorreu-se sobre DA, sobre qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores.

Metodologia

O presente artigo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e natureza descritiva. A pesquisa bibliográfica qualitativa pode ser compreendida como aquela que tem como ocupação o nível subjetivo e relacional da realidade social⁷.

A coleta de dados foi realizada em Bases

de Dados Virtuais, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Google Scholar, no período de outubro a novembro de 2021.

Utilizou-se, na estratégia da pesquisa, os seguintes descritores: “Doença de Alzheimer AND impacto na vida dos idosos e seus familiares”, ficando estabelecido como critérios de inclusão: textos completos, escritos em português, que abordassem a temática estabelecida, publicados nos últimos dez anos (2011-2021). E, como critérios de exclusão os textos não apresentados integralmente, escritos em língua estrangeira, que não atendessem claramente ao objetivo proposto, e os anteriores à 2011.

Resultados e Discussão

Feita a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados cento e vinte e três artigos (123), vinte e seis artigos (26) integraram os critérios de inclusão. Seis artigos, no entanto, foram descartados por não serem totalmente compatíveis com o assunto em discussão, totalizando 20 artigos. Foram selecionados onze artigos na Base de Dados SciELO, três artigos na Base de Dados BVS, dois artigos na Base de Dados LILACS e quatro artigos no Google Scholar.

O Quadro 1 apresenta os estudos selecionados a partir do número, título, país, ano de publicação, tipo de abordagem, objetivo, resultados principais. Os artigos são apresentados por ordem cronológica.

Através dos trabalhos incluídos, constatou-se que todos foram desenvolvidos no Brasil, publicados em português, sendo um (1) artigo de 2020, um (1) artigo de 2019, três (3) artigos de 2018, três (3) artigos de 2017, dois (2) artigos de 2016, cinco (5) artigos de 2015, quatro (4) artigos de 2014 e um (1) artigo de 2012. No tocante aos tipos de estudos, observou-se que a maioria dos estudos são descritivos. Sobre o tipo de abordagem metodológica, grande parte configurou-se de natureza qualitativa.

Os outros textos utilizados no artigo trata-se de três livros, um da Associação Americana de Psiquiatria (2014), o outro de autoria de Maria Cecília de Souza Minayo (2013), desvelando os caminhos da metodologia científica, e, finalmente, o livro do Dr. Norton Sayeg (2012) que descreve o diagnóstico e o tratamento da DA.

Após a análise da literatura três categorias emergiram para a discussão dos resultados: DA, qualidade de vida, e o impacto da DA na qualidade de vida dos idosos e seus familiares.

Doença de Alzheimer (DA)

A DA foi descoberta em 1907, pelo médico

Quadro 1. Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Autor	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
Ferreira <i>et al.</i>	Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.	Brasil 2012	Analisar os fatores determinantes de um envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.	A independência funcional promove uma maior inserção dos idosos na comunidade, através do fortalecimento dos vínculos sociais e familiares, da amizade e do lazer, sendo estes fatores considerados como determinantes para um envelhecimento ativo.	Exploratório qualitativo.
Neto <i>et al.</i>	A fitoterapia como terapêutica complementar no tratamento do Alzheimer.	Brasil 2014	Realizar um levantamento bibliográfico relacionado ao uso de fitoterápicos no tratamento de pacientes com Alzheimer.	Evidenciou-se que terapias complementares com extratos vegetais podem ser utilizadas no tratamento conjunto da DA, promovendo um aumento do suprimento sanguíneo cerebral por vasodilatação e redução da viscosidade do sangue, além de reduzir a densidade de radicais livres de oxigênio nos tecidos nervosos.	Revisão de Literatura
Gutierrez <i>et al.</i>	Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos?	Brasil 2014	Discutir dados relativos aos custos da DA e as iniciativas assistenciais para reduzir custos e auxiliar a família e os cuidadores no manejo com a doença.	A adoção de modelos de atenção que maximizem a independência funcional do idoso e a manutenção de suas habilidades. Esses modelos de atenção precisam ser discutidos, estruturados e implantados na realidade brasileira.	Revisão de Literatura
Ximenes <i>et al.</i>	Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado.	Brasil 2014	Analisar a produção científica relacionada ao impacto da DA na vida do cuidador familiar.	O cuidador familiar, deve ser merecedor da atenção especializada dos profissionais e dos serviços de saúde, principalmente no que concerne à educação em saúde, pois na maioria das vezes ele desconhece as condutas adequadas frente às manifestações da doença e às próprias exigências do cuidar de um idoso fragilizado em casa.	Revisão de Literatura
Stefano	ONU e a velhice: mudanças de paradigmas.	Brasil 2014	Analisar o Plano Internacional da ONU em 2002, e os seus benefícios para os idosos.	A integração do envelhecimento e das preocupações com as pessoas idosas nos quadros nacionais de desenvolvimento e nas estratégias de erradicação da pobreza seria um primeiro passo em direção à aplicação do Plano.	Revisão de Literatura
Parmera <i>et al.</i>	Demências: da investigação ao diagnóstico.	Brasil 2015	Estudar os tipos de demência e os seus diagnósticos.	Para definir uma síndrome demencial é necessário declínio cognitivo suficiente para gerar prejuízo funcional em relação a um nível prévio do indivíduo.	Revisão de Literatura

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Freitas	Diagnóstico precoce da doença de Alzheimer utilizando biomarcadores e tomografia PET CT.	Brasil 2015	Analisar o diagnóstico por PET/CT	A detecção do Alzheimer precocemente é um desafio importante, o que resultou no surgimento de novas ferramentas de diagnóstico para prever o resultado de demência entre os pacientes com sintomas muito leves de disfunção cognitiva, ou mesmo em indivíduos assintomáticos.	Revisão Narrativa de Literatura
Braga <i>et al.</i>	A percepção do idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade.	Brasil 2015	Investigar a percepção do idoso sobre a saúde e a qualidade de vida no seu contexto comunitário.	O envelhecimento transforma não só a aparência física, mas acarreta uma série de mudanças que alteram profundamente a realidade dos que o vivem. Nesse sentido, é muito comum aparecerem inúmeras doenças. A maioria, porém, resulta principalmente do estilo e das condições de vida construídas ao longo do tempo.	Estudo Exploratório Descritivo
Pereira <i>et al.</i>	Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo populacional no Sertão Central do Ceará.	Brasil 2015	Mapear aspectos relacionados à saúde e qualidade de vida na percepção de idosos residentes na cidade de Canindé, no Sertão Central do Ceará.	As doenças/comorbidades prevalentes pertencem ao grupo das doenças crônicas não transmissíveis. O domínio meio ambiente influenciou negativamente a qualidade de vida geral, evidenciando a importância de ambientes que favoreçam a promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos do sertão.	Estudo Quantitativo Transversal
Pereira <i>et al.</i>	Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência.	Brasil 2015	Analisar as evidências disponíveis sobre os fatores que influenciam a QV do cuidador familiar do idoso com demência	Os fatores que influenciam a QV desse cuidador são: depressão, má qualidade do sono, tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos, apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde, lazer, problemas de saúde preexistentes, intervenções com treinamento para o cuidador e espiritualidade.	Revisão Integrativa
Miranda <i>et al.</i>	O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.	Brasil 2016	Analisar os desafios atuais e futuros relacionados ao planejamento de políticas públicas e ao envelhecimento populacional.	Com o envelhecimento populacional e a carência de suporte necessário, a sociedade deve estar consciente do preço que terá que pagar e o Estado deve estar preparado para prover políticas específicas que assegurem um atenção integral, reconhecendo as características do envelhecimento e consagrando a qualidade de vida.	Estudo de Caso

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Falco <i>et al.</i>	A doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de trabalho.	Brasil 2016	Analisar a eficácia das drogas utilizadas no tratamento da DA.	Não há estudos concretos revelando a eficiência das drogas atualmente em uso. As hipóteses moleculares da DA mais estudadas diferem a respeito da característica fisiopatológica mais importante neste contexto, levando a diferentes conclusões mecanicistas e, conseqüentemente a diferentes abordagens terapêuticas.	Revisão de Literatura
Fernandes <i>et al.</i>	Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados.	Brasil 2017	Realizar um levantamento lexical de temas publicados em artigos científicos entre os anos de 2009 a 2014, sobre a DA.	Mesmo com a variedade de estudos em diferentes áreas do conhecimento sobre a DA, existe a necessidade de estudos interdisciplinares que considerem a importância da prevenção, avaliação e intervenção, contribuindo para a compreensão da natureza específica dessa patologia.	Revisão de Literatura
Trindade	Importância da assistência farmacêutica ao idoso com doença de Alzheimer.	Brasil 2017	Discorrer acerca das necessidades do indivíduo com DA usuário de uma farmacoterapia de modo a assegurar sua adesão, segurança e eficácia.	O estudo evidenciou a importância de se criar e buscar aparatos tecnológicos, didáticos e ou ilustrativos para servir de instrumento a ser utilizado durante o serviço farmacêutico na busca de facilitar a comunicação farmacêutico paciente a fim de possibilitar a intervenção farmacêutica e o entendimento por parte do paciente, aumentando a adesão.	Revisão de Literatura
Cesário <i>et al.</i>	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer.	Brasil 2017	Analisar a relação entre o estresse e a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos portadores da DA.	Os cuidadores familiares de idosos apresentam condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com a sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais.	Estudo Quantitativo Descritivo
Sant'Ana <i>et al.</i>	Terapia anti-amiloide: uma nova estratégia para tratamento da doença de Alzheimer.	Brasil 2018	Analisar o tratamento padrão da DA e as novas perspectivas de terapêuticas baseadas na hipótese da cascata amiloide.	Estudos feitos com terapêutica anti-amiloide mostram que esta opção terapêutica pode ajudar no tratamento dos pacientes com DA. Dentro da opção da terapêutica anti-amiloide, há a imunoterapia, que oferece vários anticorpos para inibir ou diminuir a progressão da doença.	Revisão de Literatura

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Silva <i>et al.</i>	Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos.	Brasil 2018	Investigar as possíveis contribuições da neuropsicologia, em especial a psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica, para os portadores da demência do tipo Alzheimer.	As intervenções em neuropsicologia são extremamente significativas para o tratamento da DA. Por meio da psicoterapia há o acolhimento do sofrimento, medos e anseios, o auxílio na compreensão do novo contexto que virá e, os processos reabilitatórios, contribuirão para retardar o processo neurodegenerativo e otimizar os processos cognitivos ainda preservados, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente.	Revisão de Literatura
Ferreira <i>et al.</i>	Avaliação do estilo de vida em idosos: uma revisão de literatura.	Brasil 2018	Analisar a produção científica nacional e internacional que relaciona estilo e qualidade de vida de idosos.	O interesse na relação entre o estilo e qualidade de vida de idosos tem aumentado nos últimos anos. Foi possível observar que o estilo de vida de idosos vem sendo pesquisado de variadas formas. Espera-se como perspectivas futuras que sejam desenvolvidas ferramentas de avaliação do estilo de vida de idosos e também investigações qualitativas de forma a conseguir obter uma compreensão mais aprofundada sobre as especificidades existentes na relação do Estilo de Vida e dos níveis de qualidade de vida na velhice.	Revisão de Literatura
Rodrigues <i>et al.</i>	Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura.	Brasil 2019	Analisar o impacto que a Doença de Alzheimer tem sobre a qualidade de vida do idoso.	Os fatores encontrados que culminaram na menor qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer estão relacionados a disfunção cognitiva e a perda de memória, que de modo progressivo compromete a autonomia das atividades diárias básicas.	Revisão de Literatura
Mattos <i>et al.</i>	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares.	Brasil 2020	Conhecer os aspectos singulares da experiência de cuidar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos com DA, a partir de abordagem qualitativa.	Os relatos associados à fase final e após a morte sugeriram que cuidadores familiares experimentaram um processo solitário e doloroso com sofrimento psicológico.	Pesquisa de Campo com abordagem Qualitativa

psiquiatra alemão Alois Alzheimer⁸, tratando-se de uma doença crônica degenerativa, frequentemente associada à idade, constituindo-se na quarta causa de morte de idosos. Suas manifestações neuropsiquiátricas e cognitivas trazem como resultado uma progressiva deficiência e consequente incapacitação. Geralmente, o primeiro aspecto clínico que apresenta é a deficiência da memória recente e a preservação (até certo estágio da doença) das lembranças remotas. Além disso, os pacientes passam também a apresentar dificuldades de atenção e fluência verbal. Com o avanço do estágio da DA, outras funções cognitivas também ficam comprometidas^{3,4,5,9}.

A DA possui três estágios evolutivos: leve, moderado e grave. Na demência leve, o idoso ainda preserva certa independência para realizar as tarefas básicas. No estágio moderado, o indivíduo passa a perder efetivamente a memória, e nos estados graves encontram-se em dependência completa¹⁰. Geralmente a doença é silenciosa, podendo levar de 2 a 15 anos para se manifestar completamente, atacando e modificando todas as partes e funções cerebrais^{3,5,6}.

A DA também causa apraxia, ou seja, os idosos passam a sentir dificuldade de realizar determinados gestos e de manipular certos objetos. Tal fato se dá devido a um dano no sistema nervoso, causando principalmente a apraxia ideatória (colocar pasta na escova de dentes, por exemplo) e a apraxia no vestir^{4,8,11}.

A neuropatologia da DA se caracteriza por transformações extracelulares (placas neuríticas e novos neurofibrilares) que aglomeram proteína beta-amiloide, causando sintomas iniciais (perturbações da memória, depressão e apatia)^{1,6,12}.

A DA apresenta como histopatologia a deposição extracelular da proteína insolúvel β -amiloide, que forma placas senis com efeito tóxico para os neurônios. Tal acúmulo é consequente de mutações ocorridas nos genes das enzimas que dividem a proteína predecessora de amiloide, produzindo a β -amiloide^{12,13,14}.

Outro sinal apresentado pela doença são os emaranhados neurofibrilares cerebrais, acometendo os neurônios que passam a apresentar uma forma diferenciada, mais alongada^{13,14}. Além disso há uma perda tecidual do cérebro dos pacientes em estado grave de DA, o cérebro fica visivelmente menor quando comparado ao cérebro de indivíduos saudáveis¹⁴.

A DA inicia com os problemas de memória, por causa da deficiência colinérgica, no entanto, a doença é progressiva, apresentando muitos outros sintomas. É no núcleo basal de Meynert, parte principal do cérebro dos neurônios colinérgicos, que começa a degeneração, a partir daí ela irá se expandir para outras áreas, como o hipocampo, amígdala cerebelar e córtex entorrinal, provocando sintomas peculiares das áreas afetadas^{12,13,14}.

A DA não possui uma etiologia totalmente esclarecida, exceto em alguns casos familiares onde são encontrados quadros de mutação genética¹⁵.

Para alguns autores, as alterações biológicas da DA ocorrem na maioria das vezes nas proteínas Tau e Beta-amiloide. A proteína Tau está localizada no corpo dos neurônios, estando envolvida com a condução e troca de informações e nutrientes^{3,4,5,11,14,15}.

Qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adota uma definição para qualidade de vida bastante abrangente, envolvendo não somente a saúde física, mas também o nível de independência, o estado psicológico, as crenças pessoais, as relações sociais, assim como outras características ligadas ao ambiente em que o indivíduo está incluído, como valores, metas, preocupações, expectativas etc^{2,3}.

A qualidade de vida é assim uma soma dos comportamentos assumidos pelos indivíduos, não sendo influenciada por componentes isolados. Assim, os fatores sociais como escolaridade, renda, etnia e situação conjugal também interferem nas condições de vida desses sujeitos, e, consequentemente na qualidade de vida dos mesmos¹⁶.

Ter uma boa qualidade de vida envolve aspectos amplos e diferenciados. Para os idosos, que sofrem transformações decorrentes da idade, de biológicas a socioculturais, é necessário que se considere essas alterações, no momento no qual se busca uma promoção da qualidade de vida de seu envelhecimento ativo^{16,17}.

Atualmente, o mundo está passando por uma transição do processo demográfico cujo resultado será populações mais velhas em todas as partes do planeta. À medida que as taxas de fertilidade diminuem a proporção de pessoas com mais de 60 anos ou mais duplicará até 2050. Na maioria dos países o número de pessoas acima dos 80 anos deverá quadruplicar para quase 400 milhões^{1,2}.

Os idosos têm sido vistos, cada vez mais, como contribuintes para o desenvolvimento e suas habilidades para melhorar suas sociedades devem ser transformadas em políticas e programas em todos os níveis. Observa-se que 64% das pessoas idosas do mundo encontram-se nas regiões menos desenvolvidas. Ou seja, a grande maioria dos idosos vive em países com sérios problemas sociais^{16,17}.

Por esse motivo, a Organização das Nações Unidas (ONU) voltou sua atenção para a condição da terceira idade no planeta, buscando criar condições favoráveis e uma melhor qualidade de vida para a população idosa, realizando, em 1982, uma Assembleia Mundial voltada para o envelhecimento da população do planeta. Essa Assembleia produziu o Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento, contendo 62 recomendações, tornando-se a base política para a pessoa idosa, no âmbito internacional. Nesse Plano estão inseridos assuntos como saúde e nutrição, proteção

de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e a coleta e análise de dados de pesquisa^{17,18}.

A ação voltada em favor do envelhecimento continuou em 2002, quando um segundo plano internacional para o envelhecimento; o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (PIAE) foi aprovado pela ONU, durante a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madri¹⁹. Destaca-se ainda que a década 2020-2030 passou a ser considerada pela OMS como a Década do Envelhecimento Saudável.

Dessa maneira a importância da qualidade de vida dos idosos tem sido pensada a nível mundial, observando-se os sentimentos ocorridos com a velhice, positivos ou negativos; as relações familiares e socioculturais; a saúde; a independência; o lazer; a autoestima; a espiritualidade; a segurança financeira; e, sexualidade¹⁸.

Impacto da DA na qualidade de vida dos idosos e seus familiares

Por se caracterizar em uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, que vai deteriorando o domínio cognitivo das pessoas, atingindo também, de maneira gradativa, suas capacidades funcionais, a DA acaba levando a uma grande dependência no que se refere ao autocuidado, ocasionando um forte impacto na vida dos pacientes e na vida de seus familiares, ou daqueles que com eles convivem diariamente^{3,4,20}.

Assim, a DA acaba reduzindo de maneira expressiva a qualidade de vida dos idosos portadores, pois a perda de memória inibe o vínculo afetivo, familiar e social, promovendo uma sobrecarga física e emocional aos cuidadores familiares. As alterações cognitivas ocasionadas pela DA fazem que vários sentimentos sejam desencadeados, no idoso e nos familiares, como fragilidade, desamparo e falta de expectativa para o futuro^{10,20,21,22}.

Muitas vezes, a falta de conhecimento e de preparo sobre o curso progressivo da DA acabam interferindo de maneira direta no vínculo familiar e nos cuidados proporcionados a esses idosos. Por se tratar de uma doença neurodegenerativa progressiva, que não pode ser revertida, manifestando-se por deterioração cognitiva que afeta a memória, começam a ocorrer modificações comportamentais que acabam interferindo na autonomia do idoso, impossibilitando-o de realizar atividades cotidianas, estreitando, de maneira drástica suas relações interpessoais, trazendo tristeza e angústia para as pessoas que com ele convivem^{3,4}.

Perante esse quadro, o idoso fica dependente para a consecução de cuidados básicos, tornando-se um incapaz funcional, afetando bastante sua qualidade de vida. Assim, apesar das melhorias de vida da população idosa de maneira geral, o mesmo

não se pode dizer a respeito dos idosos com DA, uma vez que esta doença neurodegenerativa acaba comprometendo o bem-estar e a autonomia destes^{3,6,20}.

Nesses casos a diminuição da qualidade de vida costuma estar intimamente relacionada à presença de quadros de depressão, ocasionada pela perda de autonomia, falta de participação social, comprometimento da fala, redução da capacidade motora e perda da memória. O que faz com que os idosos com DA fiquem cada vez mais deprimidos e dependentes de terceiros, para que possam realizar suas tarefas básicas da vida^{20,23}.

Entre os fatores diferenciados que reduzem a qualidade de vida dos idosos com DA, percebe-se que a perda da autonomia pode ser considerada como uma das condições mais preponderantes, pois os doentes irão perder sua capacidade de viver independentemente de maneira progressiva, em consequência do comprometimento cognitivo e funcional decorrentes da doença^{3,21}.

De maneira geral, a diminuição da autonomia devido à DA provoca uma ideia por parte dos familiares e da sociedade de que o idoso não tem mais capacidade para tomar decisões, no entanto, deve-se procurar manter um grau mínimo de independência nas atividades cotidianas básicas desses sujeitos, possibilitando-lhes executar as tarefas que ainda conseguem realizar, estimulando-lhes as funções cognitivas e motoras ao máximo, até o momento que não tiverem mais condições para fazê-las^{20,21}.

Como visto, a OMS define a qualidade de vida com uma visão ampla absorvendo diferentes contextos e dimensões²¹. Neste entendimento, no universo familiar onde se assume o cuidado do idoso com DA, comumente essa tarefa é realizada por uma pessoa que já possui uma série de outras tarefas, necessitando conciliá-las. Geralmente essa função é exercida por uma mulher (esposa, filha, irmã), e o acúmulo de tarefas assim como os papéis sociais e familiares que exerce, acabam impactando incisivamente na saúde da mesma e na sua qualidade de vida^{3,20}.

Muitas vezes, devido aos fatores descritos acima, essas cuidadoras não conseguem prestar um serviço com qualidade, pois vivem sobrecarregadas, e tal fato, irá acometer também a qualidade de vida do idoso com DA que se encontra submetido a seus cuidados^{3,20}.

Destaca-se que a má qualidade de vida dos idosos com DA e seus familiares é resultante do estresse. Os cuidadores familiares preocupam-se bastante com sua pouca experiência em cuidar, e com o desconhecimento da evolução e prognóstico da doença, além disso, na maioria dos casos, têm que exercer outras tarefas relacionadas com suas próprias vidas, o que pode acabar desencadeando uma série de alterações em seu estado emocional^{3,22}.

O estresse vivenciado pelo cuidador familiar pode afetar de maneira negativa tanto a sua vida quanto a vida do idoso com DA, o que evidencia a importância da compreensão da manutenção da

qualidade de vida para que se possa auxiliar tanto aquele que cuida como aquele que é cuidado^{3,22}.

Ao se analisar os artigos, identificou-se que os fatores que influenciam a qualidade de vida dos cuidadores familiares são a depressão, a falta de conhecimento da demência em si, a péssima qualidade do sono e dificuldade de acesso aos serviços de saúde¹⁰. Além disso, muitos familiares sofrem com a chamado luto emancipatório, ou seja, passam a antecipar e elaborar futuras perdas, que ainda não se encontram ligadas à morte concreta, mas aos processos de perdas pessoais, de identidade e da representatividade do doente perante a família²³.

Cabe ressaltar que os cuidadores familiares precisam ser orientados pelos profissionais de saúde, para que possam conseguir manejar diariamente com o doente e aprender a lidar com o estresse do dia a dia, assim como a administrar os conflitos que ocorrem no seio familiar, para planejar um futuro com uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos^{10,21}.

Os idosos com DA devem ser assistidos por uma equipe multiprofissional habilitada para prestar cuidados ao doente e também aos seus familiares, pois existe uma sobrecarga para aqueles que assumem função de cuidar, uma vez que com a progressão da doença, o idoso irá apresentar maiores dificuldades cognitivas, comprometendo cada vez mais suas relações pessoais, familiares e sociais. Neste sentido a equipe multiprofissional deverá repassar informações e orientações que conscientizem para uma assistência mais eficiente e humanizada^{3,10}.

Considerações Finais

O estudo verificou que as modificações relacionadas à qualidade de vida dos idosos com DA variam conforme a evolução da doença, apresentando diferentes níveis de comprometimento no desempenho seguro das funções de autocuidado, de menor ou maior complexidade. Normalmente as funções de maior complexidade como por exemplo; gerenciar o próprio dinheiro, sair de casa sem ajuda, são as primeiras atividades funcionais que são perdidas ou esquecidas.

Com o avanço da doença, as funções básicas de autocuidado como ir ao banheiro, tomar banho, trocar de roupa, possuir continência urinária, passam a ser atividades esquecidas, fazendo com que o idoso com DA necessite de um cuidador para supervisionar sua vida cotidiana.

A perda da autonomia e a capacidade funcional dos idosos com DA podem estar ligadas à presença da bradicinesia e do sedentarismo, que quando associados à falta de motivação de se adotar uma vida ativa, acabam proporcionando chances maiores de que seja desenvolvida a tríade, queda-fratura-demência, levando os idosos a terem sua qualidade de vida diminuída.

Essas limitações funcionais trazem também

sofrimento para os cuidadores familiares, que passam a adotar um sentimento de angústia, por terem assumido a responsabilidade de prestar os cuidados básicos para a boa manutenção da vida de outro indivíduo, e que percebem que estas limitações são progressivas e não apresentam perspectivas de melhoras.

Acredita-se que novas pesquisas devam ser desenvolvidas, pois esta temática é bastante interessante e atual, principalmente no que concerne ao papel da equipe multidisciplinar na atenção ao doente e ao cuidador visando uma melhor qualidade de vida para ambos.

Referências

1. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(3): 507-519.
3. Rodrigues TQ, Castro AL, Conceição TF, Leite JGAM, Ferreira VH, Faustino AM. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 12(4): 1-8.
4. Fernandes JSG, Andrade MS. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017; 18(1): 131-140.
5. Sant'Ana NJ, Garcia Filho PH, Mendonça RR, Kamada, M. Terapia antiamilóide: uma nova estratégia para tratamento da doença de Alzheimer. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínicas Médicas*. 2018; 16(2): 127-131.
6. Parnera JB, Nitri R. Demências: da investigação ao diagnóstico. *Revista de Medicina*. 2015; 94(93): 179-184.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
8. Neto JS, Bezerra CRM, Fernandes NP, Medeiros RM, Nova ARMV, Pinto DS. A fitoterapia como terapêutica complementar no tratamento do Alzheimer. *Revista Ciência da Saúde Nova Esperança*. 2014; 12(2): 351-362.
9. Gutierrez BA, Silva HS, Guimarães C, Campino AC. Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(11): 4479-4486.
10. Ximenes MA, Rico BLD, Pedreira RQP. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*. 2014; 17(2): 121-140.
11. Silva LB, Souza MFS. Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. 2018; 3(5): 25-38.
12. Freitas RV. Diagnóstico precoce da doença de Alzheimer utilizando biomarcadores e tomografia PET CT. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, DF, 2015.
13. Falco A, Cukierman DS, Davis RAH, Rey NA. A doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de trabalho. *Química Nova*. 2016; 39(1): 63-80.
14. Sayeg N. Como diagnosticar e tratar a doença de Alzheimer. São Paulo: Yendis, 2012, 624 p.
15. Trindade EBN. Importância da assistência farmacêutica ao idoso

com doença de Alzheimer. *Revista Especialize*, Goiânia. 2017; 8(14): 129-146.

16. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro. 2018; 21(5): 639-651.

17. Braga IB, Braga EB, Oliveira MCA, Guedes JD. A percepção do idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. *Revista de Psicologia, Icapuí – CE*. 2015; 26(9): 211-222.

18. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro. 2015; 18(4): 893-908.

19. Stefano M. ONU e a velhice: mudanças de paradigmas. *Revista do Idoso*. 2014; 12(5): 23-34.

20. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(12): 3839-3851.

21. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa MG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2012; 21(3): 513-518.

22. Cesário VAC, Campos MC, Marques LAPO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*. 2017; 41(112): 171-182.

23. Mattos EBT, Kovács MJ. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP*. 2020, vol. 31, e180023, 1-11.