

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Batista Santos (1); Alex Sandra De Melo Pereira (2); Lilian Aparecida Mesquita (3);
Luciana Batista Santos (4); Maria Betânia Maciel Da Silva (5).

*Universidade Potiguar – UnP¹, cristiane.batista.santos@hotmail.com ; Universidade Potiguar – UnP²,
alexmelo_rn@hotmail.com; Universidade Potiguar – UnP³, lilianmesquita2008@hotmail.com; Universidade Potiguar
– UFRN⁴, lucianasantofisio@gmail.com; Universidade Potiguar – UnP⁵, macielbetania@hotmail.com.*

INTRODUÇÃO: No Brasil, a Doença de Alzheimer é a principal causa de demência entre a população idosa. Ela tem início gradual e vai comprometendo a memória até afetar todas as funções cognitivas. À medida que a doença avança, a autonomia do idoso é interferida e ele deixa de fazer atividades simples que antes eram realizadas normalmente no seu dia a dia, o que acaba comprometendo sua qualidade de vida. Sendo assim, torna-se necessário, portanto, pensar em medidas que proporcionem qualidade de vida ao idoso com Doença de Alzheimer. **OBJETIVO:** Identificar fatores que contribuam para a qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em março e abril de 2016 na base de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os dados foram coletados a partir de três cruzamentos com os seguintes descritores/ MeSH Terms: Saúde do Idoso AND Doença de Alzheimer; Idoso AND Doença de Alzheimer; Doença de Alzheimer AND Qualidade de Vida. Os critérios de inclusão foram: responder a pergunta de pesquisa, público idoso (60 anos ou mais), idioma em português, inglês e espanhol e artigos completos disponíveis na base. Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses e editoriais. **RESULTADOS:** O estudo totalizou 267 artigos pré-selecionados, resultando em 11 artigos para serem analisados na íntegra e compor o presente trabalho. A partir da análise evidenciaram-se cinco principais fatores que contribuem para a qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer: praticar atividade física, ter interação com a família e sociedade, participar de programas assistenciais com equipes multiprofissionais que envolvam o idoso e seu cuidador, ocupar o tempo do idoso com alguma atividade e ouvir músicas. Esses fatores propiciam bem-estar e melhora a qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos fatores que ajudam a melhorar a qualidade de vida do idoso com DA, se faz necessário para que seja possível realizar atividades que ajude o idoso e a família a minimizar o impacto e as incapacidades provocados pela Doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do idoso, Qualidade de vida, Doença de Alzheimer.

1 INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) mostraram que em 2000, a taxa de fecundidade equivalia a 2,39%, e o número de idosos representava 5,6% do total da população no país, mas até 2030 a taxa de fecundidade representará 1,51% e a população idosa corresponderá a 13,4% do total da população (IBGE, 2013).

Esses dados revelam que o processo de envelhecimento no país tem sido cada vez mais acelerado, e tal crescimento, também é resultados de investimentos na saúde por parte do Governo Federal junto ao Ministério da Saúde (MS), que vem trabalhando com medidas de promoção, prevenção e educação em saúde, nos diferentes níveis de complexidade, principalmente na Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2012).

Deste modo, a Política Nacional do Idoso, instituída na Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, surgiu com o objetivo de assegurar os direitos ao idoso e garantir sua autonomia, integração e participação real na sociedade. O estatuto do idoso disposto na Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 regulamenta os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, garantindo o acesso universal e igualitário à saúde, em conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Segundo Mendes (2011), as doenças crônicas degenerativas atualmente são as que mais atingem a população idosa, sendo as demências as de maior prevalência. A demência, segundo Frota *et al.* (2011) é diagnosticada quando existe percepção de sinais de alterações comportamentais e nas funções cognitivas, afetando a capacidade de realizar as atividades básicas da vida diária.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2012 destacou que a demência atualmente tem afetado mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo, e até 2030, esse número dobrará, e em 2050, triplicará.

No Brasil, a Doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência entre a população idosa, ela tem início gradual e vai comprometendo a memória até afetar todas as funções cognitivas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A Portaria de n.º 703, de 12 de abril de 2002, criou o Programa de Assistência às pessoas com a da Doença de Alzheimer, que tem a finalidade de produzir ações que permitam organizar

melhor a assistência às pessoas com doença de Alzheimer.

No entanto, por ser uma doença que requer demandas de cuidados, como refere Pinto *et al.* (2009) muitas vezes, a qualidade de vida do idoso é comprometida, pois à medida que a doença avança, a autonomia do idoso é interferida e ele deixa de fazer atividades simples que antes eram realizadas normalmente no seu dia a dia. Neste caso, a saúde do idoso com DA é afetada, e torna-se necessário pensar em medidas que proporcionem qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é a percepção que o indivíduo tem com relação ao mundo em que ele vive, como suas expectativas, preocupações, padrões, objetivos, e principalmente o papel que ele exerce no contexto cultural o qual está inserido.

Dessa forma, a realização deste trabalho, justifica-se pela importância de se identificar fatores que contribuem para a qualidade de vida do idoso com DA, afim de auxiliar na criação de novos modelos assistenciais capazes de identificar demandas, criar serviços, estabelecer redes intersetoriais e gerenciar a assistência crônica de forma integrada ao idoso (PILGER, MENON e MATHIAS, 2012).

Portanto, a temática do estudo é relevante porque assim como as demais áreas do conhecimento contribui para promoção do idoso, a enfermagem exerce um papel fundamental na orientação aos cuidadores e familiares dos idosos com DA. Logo, temos como objetivo desse estudo identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores que contribuem para qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer.

Para responder ao objetivo proposto escolhemos como método a revisão integrativa da literatura, que é a síntese de estudos já realizados sobre um tema, tendo a finalidade de verificar o que já foi produzido, e trazer uma discussão do que ainda pode ser tratado (BOTELHO, CUNHA e MACEDO, 2011).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa seguiu criteriosamente as seis etapas do método da revisão integrativa, como mostrado em Botelho, Cunha e Macedo (2011) quais sejam: 1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3ª. Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª. Etapa: Categorização dos estudos selecionados; 5ª. Etapa: Análise e interpretação dos resultados; 6ª. Etapa: Apresentação da síntese do conhecimento.

Neste estudo, propomos uma revisão integrativa norteada pela seguinte questão: quais os fatores que contribuem para a qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer? A busca foi realizada em março e abril de 2016 na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os dados foram coletados a partir de três cruzamentos com os seguintes descritores/ MeSH Terms: Saúde do Idoso and Doença de Alzheimer; Idoso and Doença de Alzheimer; Doença de Alzheimer and Qualidade de Vida. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: responder à pergunta de pesquisa, público idoso (60 anos ou mais), idioma em português, inglês e espanhol e artigos completos disponíveis na base. Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses e editoriais.

3 RESULTADOS

A estratégia de busca identificou 267 estudos. Os artigos pré-selecionados para análise ocorreu através da leitura dos títulos e resumos, que buscou verificar se estes respondiam à questão de pesquisa. A amostra desta revisão integrativa totalizou 11 artigos para serem analisados na íntegra e compor este trabalho.

Tabela 1. Pré-seleção e seleção dos estudos selecionados na base de dados LILACS, 2016.

Fluxo de localização de trabalhos	Quantidade
Artigos pré-selecionados de acordo como os critérios de (inclusão e exclusão)	267
Artigos excluídos por repetição	6
Artigos excluídos por não responderem a pergunta norteadora	261
Total de artigos excluídos	250
Artigos selecionados para a pesquisa	11

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 2. Características dos estudos selecionados para a pesquisa.

Base de dados	Título de publicação	Autores	Considerações dos artigos
 LILACS	CONGRESSO NACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática.	Vital <i>et al.</i> 2010	O estudo mostrou que não há consenso em relação aos benefícios do exercício ao idoso com DA, existindo controvérsias em relação ao melhor tipo de exercício, intensidade e duração para que se possa reduzir os sintomas depressivos em pacientes com DA.
LILACS	Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores.	Garuffi <i>et al.</i> 2011	“O Programa de Cinesioterapia Funcional e Cognitiva em Idosos com Doença de Alzheimer” (PRO- CDA) que busca interferir nos sintomas progressivos da doença, através da prática de Atividade Física, contribui com melhora e diminuição dos sintomas progressivos da DA, assim como a melhora da saúde e qualidade de vida dos cuidadores.
LILACS	Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer.	Hernandez <i>et al.</i> 2010	O estudo mostrou que a atividade física pode representar uma importante contribuição não farmacológica no sentido de atenuar a taxa de declínio cognitivo e motor diante da progressão da DA.
LILACS	Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso.	Inouye, Pedrazzani e Pavarini, 2010	Os resultados desse estudo mostram que idosos com DA apresentam medidas de QV inferiores, sugerindo que a DA influencia negativamente sua percepção.
LILACS	Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores	Borghi <i>et al.</i> 2011	O estudo ressaltou a importância da necessidade de uma assistência que beneficie não só o doente, mas também o cuidador, uma vez que este estando com uma QV satisfatória garantirá melhor assistência ao idoso e conseqüentemente uma melhoria em sua QV.
LILACS	Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer	Groppo <i>et al.</i> 2012	O estudo mostrou que um programa de exercícios físicos generalizados, realizados de maneira regular e sistematizados, por um período de seis meses, é uma alternativa possível, de baixo custo e eficaz na redução de sintomas depressivos de idosos com DA.
LILACS	La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer	Castro, 2014	O estudo evidenciou que a ocupação é um fator preventivo ao idoso com DA.

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 3. Fatores que contribuem para qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer (DA).

Fatores	nº artigos	%
Praticar atividade física de forma sistemática	7	44
Apoio e interação da família e da sociedade	4	25
Programas de assistência com equipe multiprofissional que atenda ao idoso e seu cuidador	3	19
Ocupar o idoso com alguma atividade como forma de contribuir para sua autonomia	1	6
Ouvir música como efeito terapêutico complementar	1	6

Fonte: elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos evidenciaram-se cinco principais fatores que contribuem para a qualidade de vida do idoso com DA: praticar atividade física, ter interação com a família e sociedade, participar de programas assistenciais com equipes multiprofissionais que envolvem o idoso e seu cuidador, ocupar o tempo do idoso com alguma atividade e ouvir músicas. Esses fatores propiciam bem-estar e melhora a qualidade de vida do idoso com DA.

A prática de atividade física é um fator que contribui para diminuição dos sintomas progressivos da demência e estimula o desempenho físico e cognitivo do idoso (GARUFFI et al. 2011).

No entanto, Vital et al. (2010) diz que ainda há necessidade de novos estudos controlados para que seja melhor comprovado os efeitos que a atividade física produz na diminuição dos sintomas depressivos. Ainda assim, muitos trabalhos tem reforçado a contribuição que a prática da atividade física propicia ao idoso com DA, pois, além disso, é um tratamento não farmacológico, e de baixo custo (HERNANDEZ et al. 2010).

A interação com a família e com a sociedade é outro importante fator que contribui para a qualidade de vida do idoso com DA, pois a falta de memória causada pela DA provoca sentimentos de impotência, fazendo com que o idoso tenha dificuldades no relacionamento familiar, afetivo e social (ABREU, FORLENZA e BARROS, 2005)

Sendo necessário, portanto, o reconhecimento da doença por parte dos familiares e da

sociedade, e a aproximação desses, mesmo diante das suas limitações, pois esse apoio pode produzir sensação de bem-estar e de aceitação no idoso.

Do mesmo modo, os programas assistenciais com equipes multiprofissionais beneficiam ao idoso, pois trazem uma abordagem integral no atendimento às suas necessidades, buscando dessa forma, promover qualidade de vida tanto ao idoso quanto ao seu cuidador, a fim de reduzir os sintomas progressivos da doença e divulgar a população o entendimento sobre a DA (GARUFFI et al. 2011).

Outro importante fator beneficente é a ocupação do idoso com alguma atividade, pois isso estimula sua autonomia e faz com ele se sinta útil, mesmo diante de suas limitações (CASTRO et al. 2014).

O que evidencia que a qualidade de vida está intimamente ligada na percepção que o indivíduo tem sobre seu papel no contexto em que ele vive.

E por último, como um efeito terapêutico, a música, que auxilia no resgate à memória e as lembranças da vida do idoso, influenciando nos aspectos cognitivos emocionais, psíquicos, sociais e desempenhando um significativo papel que proporciona qualidade de vida ao idoso (ALBUQUERQUE *et al.* 2012).

5 CONCLUSÃO

Os resultados alcançados nesta revisão mostram que fatores como prática da atividade física de forma sistemática, o apoio e a interação da família e sociedade, entre outros, contribuem para a qualidade de vida do idoso com DA, sendo esses de suma importância para auxiliar na criação de novos modelos assistenciais, pois o país está envelhecendo, e diante disso, é necessário reconhecer as doenças mais comuns nos idosos, e às demências, em especial a Doença de Alzheimer.

O conhecimento dos fatores que ajudam a melhorar a qualidade de vida do idoso com DA, se faz necessário para que o enfermeiro realize atividades que ajude o idoso e a família a minimizar o impacto e as incapacidades provocados pela DA.

É importante ressaltar ainda, que são necessários mais estudos que investiguem fatores que melhorem a qualidade de vida da pessoa com a DA.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. D; et al. **Demência de Alzheimer**: correlação entre memória e autonomia. Rev Psiquiatr Clin. 2005;32(1):131-6. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a05v32n3.pdf>>. Acesso em 07 de mai de 2016.

ALBUQUERQUE, M.C.S.; et al. **Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):404-13. Disponível em:< https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a21.htm>. Acesso em 02 de abri de 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em 13 de mar de 2016.

ARCOVERDE, C. **Role of Physical Activity on the Maintenance of Cognition and Activities of Daily Living in Elderly with Alzheimer's Disease**. Arq Neuropsiquiatr 2008; 66(2-B):323-327. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2008000300007>. Acesso em 02 de abril de 2016.

BORGHI, A.C.; et al. **Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores**. Rev Gaúcha Enferm.. Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):751-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_05.pdf>. Acesso em 02 de abril de 2016.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M.. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e sociedade. Belo Horizonte - Volume 5, número 11-P. 121-136.

BRASIL. [Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003](#). Estatuto do Idoso.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política nacional do idoso**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 703, de 12 de abril de 2002. **Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer**.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas EV, Py L, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011. p. 58-73. Disponível

em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf> Acesso em 19 de mar de 2016.

CASTRO, J.M.A. **La ocupación como factor protector de La Demencia por enfermedad de Alzheimer**. Revista chilena de terapia ocupacional. ISSN 0717-6767. Vol. 14, Nº2, Diciembre 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/35718>>. Acesso em 02 de abril de 2016.

FERRER, B.C.S. I; COLLADO, A. O; CASTELLS, P.À. **Reeducación psicomotriz en personas con enfermedad de Alzheimer**. Rev Med Chile 2013; 141: 735-742. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000600007>. Acesso em 02 de abril de 2016.

FROTA, N.A.F. et al. **Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer**. Dement neuropsychol. 2011; 5(1 Suppl): 5-10. Disponível em: <<file:///C:/Users/TEMP.ACAD-UNP.000/Downloads/v5s1a02.pdf>>. Acesso em 13 de mar de 2016.

GARUFFI, M. et al. **Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores**. Revista Brasileira de Atividade Física & saúde. V16. nº1 2011.

Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/562/562>>.
Acesso em 02 de abril de 2016.

GROPPO, H.S. **Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.4, p.543-51, out./dez. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000400002>. Acesso em 02 de abril de 2016.

HERNANDEZ, S. et al. **Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer**. Rev. bras. Fisioter. vol.14 no.1 São Carlos Jan./Feb. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000100011>. Acesso em 09 de abril de 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**.2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>, acesso em 02 de Nov de 2015.

INOUE, K; PEDRAZZANI, E.S; PAVARINI, S. C. I. **Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso**. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400034. Acesso em 02 de abril de 2016.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2016.

OMS. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>. Acesso em 09 de abril de 2016.

OMS. World Health Organization. **Dementia: a public health priority**. Geneva: WHO; 2012. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?Ua=1

PILGER, C; MENON, M. U; MATHIAS, T. A. F. **Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade**. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1):213-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027> Acesso em 07 de mar de 2016.

PINTO, M. F. et al. **Qualidade de vida de cuidadores de Idosos com doença de Alzheimer**. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5): 652-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>>. Acesso em 09 de abril de 2016.

STEIN, A. M. et al. **Nível de atividade física, sono e qualidade de vida de pacientes com doença de Alzheimer**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde Pelotas/RS 17(3): 200-205. Jun/2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1859>. Acesso em 02 de abril de 2016.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

de 2016.