

A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR DE PESSOA COM ALZHEIMER

Regislaine Batista Ramos¹
Ewerton Naves Dias²

RESUMO: O progressivo aumento no índice de envelhecimento populacional tornou-se uma realidade atual. No contexto da terceira idade, é comum o aparecimento das mais variadas enfermidades, dentre as quais se destaca a Doença de Alzheimer – DA. No Brasil, a patologia revela-se como um problema de saúde pública, fazendo com que o doente precise de auxílio, cujo qual se dá por intermédio da figura do cuidador. Essa pessoa, seja familiar ou profissional, é responsável por fornecê-lo suporte físico e psicológico. Com isso, considerando a sobrecarga advinda do processo de cuidar, o presente estudo teve como objetivo a descrição dos aspectos que influenciam na qualidade de vida do cuidador de pessoa portadora da doença de Alzheimer, de modo a contribuir para a discussão da temática. Para tanto, a pesquisa foi pautada no método de revisão integrativa, ora consistente na análise, reunião e síntese de artigos disponíveis sobre o assunto. A coleta de dados deu-se através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com repositórios do LILACS e Medline, tal como pelo SCIELO, para que após fosse procedida a composição do estudo e se obtivesse a resposta do objetivo inicialmente estabelecido. Por fim, concluindo-se que as múltiplas tarefas exercidas pelo cuidador pode gerar a ele acentuado desgaste, quadros de depressão, ansiedade, estresse etc, bem como diminuir o autocuidado, sendo primordial o trabalho conjunto com profissionais da saúde e outros membros da estrutura familiar para viabilizar o melhoramento das suas condições de vida.

1110

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Cuidadores. Doença de Alzheimer.

ABSTRACT: The progressive increase in the population aging index has become a current reality. In the context of old age, the appearance of the most varied diseases is common, among which Alzheimer's Disease - AD stands out. In Brazil, the pathology reveals itself as a public health problem, making the patient need help, which is given through the figure of the caregiver. This person, whether family or professional, is responsible for providing you with physical and psychological support. Thus, considering the burden arising from the care process, this study aimed to describe the aspects that influence the quality of life of caregivers of people with Alzheimer's disease, in order to contribute to the discussion of the theme. Therefore, the research was based on the

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. E-mail: regislaine1377@gmail.com.

² Professor na Universidade Mogi das Cruzes, PhD em Psicologia pela Universidade do Porto – Portugal e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo.

integrative review method, which is now consistent in the analysis, gathering and synthesis of available articles on the subject. Data collection took place through the Virtual Health Library (VHL), with LILACS and Medline repositories, as well as by SCIELO, so that after the study composition was carried out, the objective initially established was answered. Finally, concluding that the multiple tasks performed by the caregiver can generate severe wear, depression, anxiety, stress, etc., as well as reduce self-care, being essential to work together with health professionals and other members of the family structure to enable the improvement of living conditions.

Keywords: Quality of Life. Caregivers. Alzheimer's disease.

INTRODUÇÃO

O aumento nos anos de vida é uma das maiores conquistas da humanidade. Em tempos remotos, chegar até a velhice era considerado um privilégio que poucos detinham, hoje, todavia, é algo comum, mesmo em países subdesenvolvidos e o envelhecimento da população mundial tornou-se realidade (DARDENGO; MAFRAS, 2018).

Neste cenário, o crescimento do envelhecimento populacional está associado a redução das taxas de mortalidade e de fecundidade, maior expectativa de vida e melhoria nas condições de saúde. Assim, o envelhecimento é um processo natural e progressivo da existência humana, caracterizado pela perda da capacidade funcional e pela inauguração de mais uma etapa de vida do indivíduo. (SILVA et al, 2013).

Em decorrência desse fenômeno, nota-se o impacto nos setores de saúde. O número de doenças referentes à idade tem um aumento e entre elas, os casos mais significativos são os das doenças crônico-degenerativas, que causam as demências, enfatizando a Doença de Alzheimer (DA), que prevalece em todo o mundo (SILVA et al, 2013).

De acordo com Valim (2010), a DA “é uma demência que afeta o idoso e compromete sua integridade física, mental e social, levando-o a dependência total em fases mais avançadas da doença, com a exigência de cuidados cada vez mais complexos”. Trata-se de doença que causa alterações comportamentais e cognitivas, incluindo o comprometimento da memória, do pensamento e do raciocínio (CRUZ & HAMDAN, 2008).

A patologia caracteriza-se pela existência de emaranhados e placas cerebrais, perda

de conexões, inflamação e eventual morte celular cerebral, culminando na deterioração do cérebro. De igual modo, progride de forma lenta e gradual, fazendo surgir sintomas neuropsiquiátricos, dentre eles, a agitação psicomotora, alucinações, delírios e outras alterações psicopatológicas (STORTI et al, 2016).

Essa enfermidade afeta consideravelmente a autonomia e a independência do doente, resultando-se em modificações consideráveis e limitações rigorosas na execução de atividades instrumentais e básicas da vida diária, tornando-o cada vez mais dependente de cuidados (MARINS, HANSEL & SILVA, 2016).

No Brasil, a patologia é responsável por 50% a 60% dos casos de demência nas pessoas idosas, revelando-se como um problema de saúde pública (GONÇALVES & CARMO, 2012). Observa-se a essencialidade do amparo aos portadores da doença e a repercussão do mesmo na sociedade e na vida do cuidador.

Conforme Cruz e Hamdan (2008), o cuidador é quem dá suporte físico e psicológico, fornecendo ajuda prática, se necessário. É pessoa, familiar ou não, que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva de seu paciente (FERREIRA, 2018). Em continuidade, Petrilli (1997) esclarece que o cuidador é pessoa diretamente responsável pelos cuidados do paciente, normalmente esposa, filhos, parente, ou uma pessoa contratada para a função.

Outrossim, tem-se que o cuidador geralmente é escolhido dentro do círculo familiar, e, por vezes, a tarefa é assumida de maneira inesperada, sendo ele conduzido a uma sobrecarga emocional (TAUB et al, 2004). De igual modo, são numerosos fatores que podem influenciar no comportamento do cuidador e sua qualidade de vida.

Quando se fala em qualidade de vida, acredita-se em algo associado ao que é bom, digno e positivo. A sua conceituação apresenta divergências e perpassa por inúmeras abordagens, as quais estão intimamente relacionadas aos fatores culturais, religiosos, pessoais e éticos, com influência direta no modo como é observada pelos indivíduos. (PEREIRA, 2012; SOUSA et al, 2021).

Todavia, seu conceito é comumente adotado como sinônimo de saúde. Revela-se como um aspecto da vida humana que pode envolver o físico, o emocional, o social, o

econômico, o espiritual e outros, que incorporam diferentes significados oriundos de valores e conhecimentos adquiridos ao longo da vida (ASSIS; CAMACHO, 2016). As demandas de cuidados produzidos pela DA, por sua vez, comprometem não só a qualidade de vida do idoso doente, como também a de seu cuidador (BORGHI et al, 2011).

Assim, os cuidadores exercem papel significativo no auxílio aos portadores de DA. Esses cuidados resultam em interferências na sua qualidade de vida, haja vista os desgastes emocionais, psicológicos e financeiro produzidos pelo idoso portador. Desse modo, o presente trabalho intenta descrever os fatos que permeiam e implicam na afetação da qualidade de vida dos cuidadores enquanto auxiliares de pessoas com a doença de Alzheimer.

A importância do estudo está na relevância que perpetua sobre temática, especialmente ao que concerne nas diferentes facetas que abrangem a qualidade de vida para que uma pessoa esteja saudável. É necessário avaliar, por meio do aparato bibliográfico e científico, os diversos aspectos que comprometem a vida do cuidador, subsidiar formas que contribuem para facilitação da também assistência a eles e adversidades enfrentadas no exercício do processo de cuidar.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como objetivo compreender e descrever os fatores que implicam e comprometem a qualidade de vida do cuidador de portador da doença de Alzheimer. Para tanto, foi pautada na utilização do método de revisão integrativa que, por sua vez, consiste na análise e síntese rigorosa de pesquisas disponíveis sobre determinada temática. Também permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado através de dados da literatura teórica e empírica (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

De igual modo, o presente trabalho está fundamentado no referencial teórico proposto por Whitemore e Knafl e foi conduzida pelas seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca e amostragem na literatura; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação crítica das evidências incluídas; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão (ROCHA et al, 2021).

Nesse contexto, a busca de dados da literatura deu-se por meio de consultas no

banco de dados bibliográficos, sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo repositórios da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), o Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e o Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados foram: “Qualidade de Vida”, “Cuidadores” e “Doença de Alzheimer”, acompanhados pelos operadores booleanos “AND” e “NOT”, que contribuíram na demarcação dos resultados obtidos pelo buscador.

Posteriormente, a definição e seleção do conteúdo que integrou o presente estudo foi feita com observância aos critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, os critérios de inclusão foram compostos por artigos na íntegra e em língua portuguesa, os que possuíram aderência ao objetivo e tema proposto e estudos complementares sobre a Doença de Alzheimer. Quanto aos critérios de exclusão, esses foram abrangidos pelos artigos em línguas estrangeiras e os que não tratam da temática, ora objeto de estudo.

Assim, foi feita a análise de dados pela leitura dos artigos, considerando-se as variáveis de identificação do estudo (autor principal, título do artigo, revista e ano de publicação), aspectos metodológicos (delineamento), principais resultados e conclusões. (ROCHA et al, 2021). Para proceder a composição do estudo e viabilizar a resposta do objetivo inicialmente estabelecido.

Por fim, ressaltando-se que esse artigo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Mogi das Cruzes por constituir uma revisão integrativa, segundo os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos que compuseram o presente trabalho sobreveio a tabela abaixo. Para a sua constituição foi feita a aplicação das etapas metodológicas, especialmente os critérios de inclusão e exclusão, momento em que se obteve o total de 21 artigos e observou-se que trata-se de tema pouco abordado. Por conseguinte, procedeu-se a leitura de todos os

selecionados para a verificação se guardavam relação com assunto escolhido ou se, de alguma forma, iriam contribuir para elucidação do objetivo previamente estabelecido. Por fim, havendo a somatória de 11 estudos científicos, cujo os quais se fizeram adequados para a descrição do tema, mesmo que de forma não exaustiva.

AUTOR (ES)	TÍTULO	REVISTA	ANO DE PUBLICAÇÃO
Paula, Roque e Araújo	Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer	Revista eletrônica de enfermagem	2008
Pinto, et al.	Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer	Acta paulista de enfermagem	2009
Borghini, et al.	Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2011
Ilha, et al.	Qualidade de vida do familiar cuidador de idosos com Alzheimer: contribuição de um projeto de extensão	Cogitare Enfermagem	2012
Santos e Gutierrez	Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer	Revista Mineira de Enfermagem	2013
Bagne e Gasparino	Qualidade de vida do cuidador do portador de doença de alzheimer	Revista Enfermagem	2014

Carraro, Magalhães e Carvalho	Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego de acupuntura – Revisão de Literatura	Mudanças Psicol. Saúde	2016
Mendes e Santos	O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares	Saúde e Sociedade	2016
Cesário, et al.	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer	Saúde em Debate	2017
Mattos e Kovács	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares	Psicologia USP	2020
Oliveira, et al.	Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2020

Fonte: BVS (LILACS e MEDLINE) e Scielo.

Ao que concerne ao cuidador, entende-se que se trata de pessoa responsável por gerenciar os recursos dos quais o paciente necessita. No contexto do portador da doença de Alzheimer, trata-se de função fundamental, evidenciada pela aplicação dos métodos de cuidado e responsabilidades assumidas durante o curso da doença, como a realização de

atividades diárias e básicas de higiene, alimentação, administração de medicamentos e finanças (BAGNE e GASPARINO, 2014).

Do exercício dessa função, observou-se nos achados a presença de um perfil mais recorrente de pessoas que procedem o auxílio aos acometidos pela doença. Notou-se que o papel de cuidador é exercido, predominantemente, de forma informal por familiares, geralmente mulheres, com destaque para as esposas e filhas. Outrossim, também se observou que os cuidadores possuem a idade média de 50 anos e residem no mesmo domicílio do paciente, dedicando-se exclusivamente ao atendimento das necessidades do doente nos casos mais graves. Por fim, a média de tempo de exercício da função varia de 3 a 4 anos, com máxima de 12 anos (PAULA, ROQUE E ARAUJO, 2008; PINTO, et al. 2009; BORGUI, et al. 2011; SANTOS E GUTIERREZ, 2013; MENDES E SANTOS, 2016; CESÁRIO, et al. 2017).

Nas pesquisas encontradas, foi bastante enfatizado que a mulher é quem mais desempenha o papel de cuidado. Segundo os autores isso se dá em virtude de um estigma social, donde cabe a elas a organização da vida familiar, o cuidado dos filhos, além de outras atividades domésticas, sendo uma característica errônea de que o gênero feminino deve adaptar-se às exigências dos familiares (CESÁRIO, et al. 2017; OLIVEIRA, et al. 2020).

Não obstante, despreendeu-se das pesquisas que a tarefa de cuidar pode propiciar o desenvolvimento de morbidades entre aqueles que a desempenham. De acordo com os estudos, isso ocorre porque o cuidador tem seu modo de vida desestruturado, com uma nova rotina permeada por situações desgastantes, tal como conflitos familiares e profissionais mais intensos do que as pessoas que não exercem esse ofício. Assim, havendo o aumento das chances de desenvolverem problemas de saúde física, sintomas psiquiátricos e comorbidades, já que o autocuidado, por diversas vezes, torna-se inexistente (PINTO, et al. 2009; CESÁRIO, et al. 2017).

Esse cuidado contínuo com o idoso, associado à realização de múltiplas tarefas, viabiliza a sobrecarga na vida dos cuidadores. Em relação a isso, tem-se que cuidar de pessoa portadora de DA não é uma tarefa fácil, demandando bastante tempo, gasto de energia e paciência (ILHA, et al., 2012).

Segundo estudiosos, tal atividade é capaz de gerar a quem exerce nível significativo de sobrecarga, ocasionando em problemas sociais, físicos e psíquicos (BAGNE E GASPARINO, 2014; MATTOS E KOVÁCS, 2020; OLIVEIRA, et al. 2020)

Carraro, Magalhães e Carvalho (2016) salientam que o acompanhamento de idoso com DA produz desgastes emocionais, psicológicos e financeiros ao cuidador, em virtude do tratamento ser dispendioso e do paciente perder gradualmente as funções cognitivas, cujo o qual faz emergir um quadro de total dependência.

De igual modo, Cesário (et al. 2017) corrobora que o cuidar promove comprometimentos nos aspectos físico, emocional, espiritual e social daqueles que o realizam. Isso porque gera desde esgotamento físico, baixa autoestima, subvalorização de suas necessidades, isolamento social até preocupações em herdar a patologia.

A despeito da qualidade de vida, ressalta-se que ela é tida como a percepção do indivíduo sobre sua vida, incluindo sua cultura, expectativas e sistemas de valores. Ainda, ligada ao autoestima e bem estar pessoal, condições de saúde, dentre outros (BAGNE e GASPARINO, 2014). Mendes e Santos (2016) dissertam que ela é composta de valores materiais, como necessidades básicas de alimentação, trabalho, educação e valores não materiais de liberdade, inserção social e realização pessoal.

1118

Com isso, mensurar as condições de vida, no contexto dos cuidadores de pessoa com DA, torna-se essencial, haja vista a recorrência no seu comprometimento a ser demonstrada pelo surgimento da depressão, ansiedade, tensão e exaustão entre esse grupo de pessoas (BAGNE e GASPARINO, 2014; CARRARO, MAGALHÃES E CARVALHO, 2016).

Enfatiza-se que a depressão, nesse caso, está intimamente ligado com a solidão, a constituição da relação entre o cuidador/idoso, a personalidade da pessoa, cultura e nível de estresse. No caso do indivíduo com ansiedade, tem-se a preocupação constante pela dependência do idoso e cuidados prestados (SANTOS E GUTIERREZ, 2013; CARRARO, MAGALHÃES E CARVALHO, 2016).

Cesário (et al., 2017) relata que a indicação de uma má qualidade de vida, por parte do cuidador, está associada ao desenvolvimento de um quadro de estresse. Esclarecendo que o termo “estresse” parte de alterações, problemas, dificuldades ou efeitos adversos que

desencadeiam desajustes físicos e psicológicos relativos a uma questão específica, de modo que no estresse do cuidador tem-se o abalo negativo na sua vida, tornando-o mais vulnerável, e nos cuidados que presta ao idoso.

Não obstante, Santos e Gutierrez (2013) preconizam que o estresse, no desempenho das atividades de cuidado, pode ter como fatores causais a falta de informação, o sentimento de despreparo para exercer a função e a angústia de viver com o sofrimento de outra pessoa.

A avaliação da qualidade de vida reside na contribuição para a diminuição do processo de adoecimento do cuidador, através de elaboração de estratégias para superação da problemática. De alguns estudos sobreveio a avaliação do significado de qualidade de vida na visão do cuidador de portadores de DA para identificar os fatores que alternassem a sua qualidade de vida, para melhor ou pior (PAULA, ROQUE e ARAUJO, 2008).

Em relação a isso, demonstrou-se que são fatores positivos decorrentes do processo de cuidar a satisfação com o papel de cuidar, recompensas emocionais, crescimento pessoal, competência e domínio, fé e crescimento espiritual, ganhos de relacionamento, senso de dever e reciprocidade. Tais fatores contribuem para a afirmativa de que a experiência diária do cuidar, apesar de extremamente exaustiva, possibilita um novo olhar para a doença, valorizando atos e gestos simples das atividades do dia a dia (MATTOS E KOVÁCS, 2020).

Nesse mesmo sentido Carraro, Magalhães e Carvalho (2016) elencam os possíveis fatores que melhorariam a qualidade de vida dos cuidadores, cujo os quais são: boa saúde física, envelhecimento saudável, boas condições financeiras. E, ainda a presença de uma rede de apoio social, boa saúde mental e física, somada ao bem-estar espiritual (PAULA, ROQUE e ARAUJO, 2008).

Na medida em que Santos e Gutierrez (2013) expõem que são essenciais para a qualidade de vida dos cuidadores o equilíbrio entre a disposição de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, tal como o tempo para a recreação/lazer.

Bagne e Gasparino (2014) argumentam que os aspectos que mais impactam a qualidade de vida são a ausência dos fatores acima elencados. Assim, estão relacionados

aos motivos que prejudicam a QV aqueles classificados em objetivos, ora abrangidos por problemas ocorridos no cotidiano, como dificuldades financeiras, problemas de saúde e vizinhança, e os subjetivos, a exemplo dos sentimentos de sobrecarga, ressentimento e exclusão.

Sobre isso, destaca-se que há diversas queixas sobre a falta de condições para cuidar do idoso com DA, da ausência de profissionais para ajudar nas tarefas diárias do cuidar e do alto custo do tratamento por conta, principalmente, dos medicamentos e das fraldas geriátricas (MENDES E SANTOS, 2016).

Borgui (et al. 2011) relata que muitos dos cuidadores familiares não possuem informações e nem suporte necessários para o cuidado. Para os autores, há pouco repasse de conhecimento acerca das características do processo demencial, seu curso e como lidar com problemas diários vivenciados com os idosos acometidos pela doença, residindo nesse momento a importância dos profissionais de saúde para orientar e auxiliar.

A literatura enfatiza que os cuidadores sentem-se desassistidos devido à ausência ou ao reduzido apoio governamental, o que faz com que se sintam inaptos ou esgotados no desempenhar desse cuidado (CESÁRIO, et al. 2017). De igual modo, os cuidadores informais se ressentem pela falta de uma rede de suporte mais efetivo nas áreas da saúde e social, e carecem de treinamentos e orientações específicas para a realização dos cuidados no âmbito domiciliar (CARRARO, MAGALHÃES E CARVALHO, 2016).

Deveria ocorrer a aplicação prática do que dispõe o artigo 18 da Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e referencia a obrigatoriedade de a instituição de saúde prestar atendimento e orientação aos cuidadores familiares e grupos de autoajuda para o cuidado de idosos.

Sobre isso, evidenciou-se que, ainda no período atual, a maior parte dos serviços disponíveis as pessoas com DA e seus cuidadores se dá em instituições privadas. Nota-se que há uma limitação na oferta de serviços público, demonstrando a fragilidade das políticas públicas com enfoque em atender as necessidades desse grupo de pessoas, vislumbrando-se como essencial o investimento adequado em suporte profissional (CESÁRIO, et al. 2017; MATTOS E KOVÁCS, 2020; OLIVEIRA, et al. 2020).

Nesse contexto, a interação entre os cuidadores familiares e profissionais de saúde é

essencial para minimizar as dificuldades vivenciadas, colaborando para que a primeira figura tenha consciência das características da patologia em si, os reflexos sobre suas atitudes e ações, bem como acerca da essencialidade de se prover autocuidado, sem que ele seja considerado egóismo, haja vista que alguns dos cuidadores sentem receio em se desligar das necessidades do paciente doente (ILHA, et al. 2012).

Ademais, sobreveio dos estudos que muitos dos cuidadores sentem falta de atividades de lazer. A princípio, com o passar dos anos e etapas da vida, aproximando-se da terceira idade, a tendência é que ocorra uma desobrigação do trabalho e do cuidado com os filhos, sendo atividades que tendem a se tornar, significativamente, menos intensas para as pessoas no geral. Todavia, aos cuidadores tem-se o aumento da carga de trabalho devido às obrigações de atenção prestada ao idoso dementado, dificultando, por conseguinte, os momentos de entretenimento (PINTO, et al. 2009; SANTOS E GUTIERREZ, 2013).

Em uma das pesquisas, assemelhou-se o processo de cuidar do idoso com DA com a perda da liberdade, de modo que os entrevistados, ora objeto de pesquisa, dissertam que é preciso “abdicar um pouco da própria vida”. Segundo dispõe Mendes e Santos (2016) tal processo retrata a redução da liberdade e da autonomia de se fazer o que se quer quando se quer, onde a vida do cuidador fica condicionada a rotina e tempo ao paciente. Assim sendo, recorrente que o cuidador informal, muitas vezes, abdique de suas prioridades em prol do cuidado, contribuindo para o declínio de sua qualidade de vida.

Na maioria dos estudos foi mencionada a insatisfação quanto a esse aspecto, considerando a forte presença de uma sobrecarga que limita o cotidiano familiar e altera a rotina que antes incluía programas de lazer. (BORGUI, et al. 2011; ILHA, et al., 2012; SANTOS E GUTIERREZ, 2013).

A literatura também evidência que pessoas que possuem atividades sociais e de lazer apresentam um nível de qualidade de vida mais elevado e que cuidadores de idosos doentes são prejudicados nesse aspecto. Em relação a isso, Borgui (et al. 2011) suscita que os cuidadores sobrecarregados e desgastados têm sua QV ameaçada devido ao estresse, advindo da responsabilidade de cuidar, apresentando, em muitas situações, sentimento de impotência, problemas de saúde, cansaço e irritabilidade.

Outrossim, a falta de momentos para lazer e a consequente afetação na qualidade de vida do cuidador está intimamente relacionada a ausência de divisão da tarefa de cuidar. Geralmente, tem-se um único membro familiar responsável pelo processo de cuidado e a tarefa se torna muito mais desgastante. Esse sobrecarga acentuada poderia ser minimizado por meio da maior distribuição de atribuições entre os familiares do idoso com Alzheimer, evitando a concentração de responsabilidades em um único familiar (BORGUI, et al. 2011; CARRARO, MAGALHÃES E CARVALHO, 2016).

Perfazendo-se necessário uma reorganização na vida familiar para que outros membros se disponham a ajudar nesta tarefa, contribuindo para a melhoria do cuidado prestado ao idoso e nas condições de vida de seu cuidador principal (CESÁRIO, et al. 2017).

Considerando, por fim, que a saúde desses indivíduos encontra-se bastante afetada, a tal ponto que o quadro de estresse relacionado ao cuidado pode influenciar na percepção dos cuidadores familiares sobre o seu estado de saúde, bem como afetar a assistência prestada, a continuidade da disponibilidade familiar e a saúde do idoso com Alzheimer (PINTO, et al. 2008; ILHA, et al., 2012; MATTOS E KOVÁCS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi realizado, na forma de revisão integrativa, com o intuito de levantar as produções científicas que evidenciam a qualidade de vida dos cuidadores de pessoa portadora da Doença de Alzheimer. Com isso, visando ser possível compreender e elencar os pormenores abrangidos pela temática, ainda que de maneira não exaustiva.

A partir de todo exposto, compreendeu-se que a qualidade de vida é uma condição da vida humana que exalta a garantia do bem-estar e de determinados valores, sejam eles materiais ou imateriais. Também se entendendo o resguardo das suas dimensões como primordial para que uma pessoa tenha uma vida estável, ao passo que equilibrando-se com os estressores do dia a dia.

No decorrer do presente estudo observou-se que a mensuração da qualidade de vida, quando do cuidador de portador de DA, assim como influenciada por aspectos negativos, perpassa pela ocorrência de situações positivas no processo de cuidar. Dessa forma, o papel

de cuidado pode viabilizar maior proximidade entre cuidador e paciente, tal como o crescimento pessoal para o primeiro, considerando a afetuosidade e a valoração dos pequenos atos e gestos vivenciados na rotina.

Quanto a má qualidade de vida do cuidador, no processo de atendimento das necessidades do paciente com DA, nota-se que é algo bastante recorrente. Assim, composto pela acentuada sobrecarga advinda de situações desgastantes, conflitos e auxílios que demandam tempo, energia, disposição e paciência.

Não obstante a isso, a qualidade de vida do cuidador também é reduzida quando o mesmo abdica de atividades de lazer, cujos os quais são importantes para a saúde mental e autocuidado. Outrossim, não ter respaldo de profissionais da saúde e outros membros profissionais também tornam o processo de cuidar mais dificultoso.

Nesse contexto, vale destacar que as condições de QA do cuidador acaba por influenciar diretamente o idoso portador da DA. Com isso, o cuidador é a pessoa mais próxima do paciente e apesar de encarregado de viabilizar ao mesmo, os momentos para distração, alimentação saudável, interação com outras pessoas e cuidados relacionados à medicação, pode também contribuir significativamente para a melhoria ou não dos estados comportamentais relativos o idoso.

1123

Notou-se a essencialidade de elaboração de novos estudos comprometidos com a investigação dos cuidadores, especialmente os informais/familiares, tal como a realidade enfrentadas por eles, qualidade de vida e condições. Assim como a participação dos profissionais de saúde para incentivar a formulação de políticas públicas que cuidem não só de questões inerentes ao idoso, mas também de seus cuidadores para que todos tenham uma melhor qualidade de vida.

Por fim, concluindo que a assistência destinada tanto ao idoso como ao cuidador, trará satisfação para ambos. A figura do cuidador é primordial para a pessoa idosa no enfrentamento da dependência que a doença de Alzheimer impõe. Por conseguinte, o planejamento de ações individualizadas com enfoque no cuidador, tal como a implementação de estratégias para que esse profissionais tenham bem-estar podem cooperar para que vençam as dificuldades inerentes ao processo de cuidar, ora lastreados pelo adoecimento e exaustão.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Cintia Raquel da Costa de; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. Qualidade de vida dos idosos com doença de alzheimer: uma revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line, p. 3631-3645, 2016.

BAGNE, Bruna Mantovani; GASPARINO, Renata Cristina. Quality Of Life Of Alzheimer Patients' Caregivers [qualidade De Vida Do Cuidador Do Portador De Doença De Alzheimer]. Revista Enfermagem, 2014.

BARBOSA, Rafaelle Lins et al. O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de Alzheimer. Rev Rene, v. 13, n. 5, p. 1191-1196, 2012.

BORGHI, Ana Carla et al. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. 751-758, 2011.

CARRARO, Patrícia Fernandes Holanda; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CARVALHO, Paula Danielle. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego de acupuntura–Revisão de Literatura. Mudanças Psicol Saúde, v. 24, n. 2, p. 65-70, 2016.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. Saúde em Debate, v. 41, p. 171-182, 2017.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicologia em estudo, v. 13, n. 2, p. 223-229, 2008.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. Revista de Ciências Humanas, n. 2, 2018.

FERREIRA, Adriana Yasmin Barreto; SILVA, Sônia Maria da; MORAES, Marta Úrsula Barbosa de. Atuação do cuidador na assistência ao usuário com doença de Alzheimer. 2018.

HALEY, W. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. *Neurology*, 48(5), 25-29, 1997.

GONCALVES, Endy-Ara Gouvea; CARMO, João dos Santos. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 4, n. 2, p. 170-176, dez. 2012.

ILHA, Silomar et al. Qualidade de vida do familiar cuidador de idosos com Alzheimer: contribuição de um projeto de extensão. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 2, 2012.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP*, v. 31, 2020.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; DA SILVA, Jaqueline. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 2, p. 352-356, 2016.

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 121-132, 2016.

OLIVEIRA, Thamires Ineu de et al. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 827-832, 2020.

PAULA, Juliane dos Anjos de; ROQUE, Franceline Pivetta; ARAÚJO, Flávio Soares de. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; DOS SANTOS, Anderlei. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte*, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PETRILLI, L. A. G. C. (1997). Orientação da família do doente de Alzheimer: pontos de consenso. *Sobre Comportamento e Cognição*, 3, 216-225, 1997.

PINTO, Meiry Fernanda et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta paulista de enfermagem*, v. 22, p. 652-657, 2009.

ROCHA, Daniel de Macêdo et al. Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. *Acta paul. enferm, São Paulo*,v.34, eAPE01141, 2021.

SANTOS, Carina Farias dos; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 792-805, 2013.

SILVA, Sâmea Pereira Narciso et al. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 1, p. 3333-3342, 2013.

SOUSA MATIAS, Ingrid et al. Doença de Alzheimer: impacto na qualidade de vida do idoso e cuidador. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e5410313007-e5410313007, 2021.

STORTI, Luana Baldin et al. Sintomas neuropsiquiátricos de idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016.

TAUB, Anita; ANDREOLI, Sergio B.; BERTOLUCCI, Paulo H. Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 372-376, 2004.

VALIM, Marília Duarte et al. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 528-34, 2010.