

CUIDADOS INTEGRAIS COM O DOENTE EM FASE AVANÇADA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

COMPREHENSIVE CARE FOR THE PATIENT IN THE ADVANCED STAGE OF ALZHEIMER'S DISEASE

CUIDADOS INTEGRALES CON EL PACIENTE EN LA ETAPA AVANZADA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Wilson Venâncio Lukamba¹

RESUMO: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa desenvolvido através do método de estudo de caso. O estudo, objetivou compreender as exigências de cuidados requeridas do cuidador familiar para com o idoso com Alzheimer em fase avançada da doença. Desse modo, foram acompanhados três casos, e entrevistados seis cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (DA) em fase avançada, sendo três cuidadores familiares e três cuidadores ocupacionais. A coleta desenvolveu-se por meio da observação direta com auxílio do diário de campo e de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2014). Os resultados evidenciaram que o cuidado integral ao idoso com DA em fase avançada, constitui uma exigência para os cuidadores, apesar de ser oneroso. Desse modo, para se contrapor tais onerosidades, exige-se que o cuidador familiar/ocupacional tenha conhecimento, experiência cuidativa, criatividade, rede suporte de cuidados e sobre tudo, formação técnico-profissional. Sendo assim, o estudo concluiu que o ato de prestar cuidados integrais ao doente dependente com DA na fase avançada, gera dificuldades que acabam influenciando na qualidade de vida do doente e do próprio cuidador, por se tratar de uma tarefa desgastante física e emocionalmente.

2635

Descritores: Doença de Alzheimer. Idosos. Cuidadores familiares.

ABSTRACT: This is a study with a qualitative approach developed through the case study method. The study aimed to understand the care requirements required of the family caregiver for the elderly with Alzheimer's in an advanced stage of the disease. Thus, three cases were followed, and six caregivers of elderly people with advanced stage Alzheimer's disease (AD) were interviewed, three family caregivers and three occupational caregivers. Data collection was carried out through direct observation with the help of a field diary and a semi-structured interview. For data analysis, the thematic analysis technique proposed by Minayo (2014) was used. The results showed that comprehensive care for the elderly with advanced AD is a requirement for caregivers, despite being costly. Thus, in order to counteract such burdens, the family/occupational caregiver is required to have knowledge, care experience, creativity, care support network and, above all, technical-professional training. Therefore, the study concluded that the act of providing comprehensive care to the dependent patient with AD in the advanced stage, generates difficulties that end up influencing the quality of life of the patient and the caregiver himself, as it is a physically and emotionally exhausting task.

Descriptors: Alzheimer's disease. Elderly. Family caregivers.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC – Brasil. Doutorando em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Docente no Departamento de Investigação em Enfermagem do Instituto Superior Politecnico da Caála- Angola.

RESUMEN: Este es un estudio con enfoque cualitativo desarrollado a través del método de estudio de caso. El estudio tuvo como objetivo comprender los requisitos de cuidado requeridos por el cuidador familiar de ancianos con Alzheimer en una etapa avanzada de la enfermedad. Así, se siguieron tres casos y se entrevistó a seis cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer (EA) en estadio avanzado, tres cuidadores familiares y tres cuidadores ocupacionales. La recolección de datos se realizó a través de la observación directa con la ayuda de un diario de campo y una entrevista semiestructurada. Para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis temático propuesta por Minayo (2014). Los resultados mostraron que la atención integral al anciano con EA avanzada es una exigencia de los cuidadores, a pesar de ser costosa. Así, para contrarrestar tales cargas, se requiere del cuidador familiar/ocupacional conocimientos, experiencia en el cuidado, creatividad, red de apoyo al cuidado y, sobre todo, formación técnico-profesional. Por lo tanto, el estudio concluyó que el acto de brindar atención integral al paciente dependiente con EA en etapa avanzada, genera dificultades que terminan influyendo en la calidad de vida del paciente y del propio cuidador, ya que es una tarea física y emocionalmente agotadora.

Descriptores: Enfermedad de Alzheimer. Adulto mayor. Cuidadores familiares.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva e irreversível, caracterizada por declínio cognitivo, perda de memória e alterações comportamentais. É a principal causa de demência em idosos, representando cerca de 60% a 80% dos casos de demência em pessoas com mais de 65 anos (Alzheimer's Association, 2022).

A etiologia da DA é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Mutações nos genes da proteína precursora do amiloide (APP), pré-senilina 1 e pré-senilina 2 estão associadas às formas autossômicas dominantes da doença, geralmente com início precoce (menos de 65 anos) (Huang, 2023). Além disso, o alelo $\epsilon 4$ do gene da apolipoproteína E (APOE) é um fator de risco significativo para a DA de início tardio, aumentando o risco de desenvolvimento da doença (Huang, 2023).

Do ponto de vista neuropatológico, a DA é caracterizada por depósitos de beta-amiloide formando placas senis e emaranhados neurofibrilares compostos por proteína tau hiperfosforilada. Essas alterações levam à degeneração neuronal e atrofia cerebral, resultando em comprometimento cognitivo progressivo (Tintureira et al., 2024).

O diagnóstico da DA é clínico, baseado na avaliação dos sintomas e na exclusão de outras causas de demência. Exames de imagem e biomarcadores podem auxiliar na confirmação do diagnóstico, especialmente em estágios iniciais da doença (Huang, 2023).

Embora não exista cura para a DA, tratamentos farmacológicos, como inibidores da colinesterase, podem proporcionar alívio temporário dos sintomas cognitivos. Além disso, intervenções não farmacológicas, como programas de reabilitação multidisciplinar, têm mostrado benefícios na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Madureira et al., 2018).

Com o aumento da longevidade da população mundial, espera-se um aumento significativo na prevalência da DA, tornando essencial o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento (Alzheimer's Association, 2022).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou compreender as exigências de cuidados integrais na perspectiva do cuidador familiar para com o idoso com Alzheimer em fase avançada da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa desenvolvido através do método de estudo de caso proposto por Yin (2015), que utilizou dados da dissertação de mestrado intitulada “Exigências de cuidados com os idosos doentes de Alzheimer na perspetiva dos cuidadores familiares”. Utilizou-se o Grupo de Ajuda Mútua (GAM) como local de identificação e aproximação entre o pesquisador e os potenciais participantes da pesquisa. Foram acompanhados três casos de doentes com DA em fase avançada, com participação de seis cuidadores, sendo dois cuidadores para cada doente. De cada dois cuidadores um era cuidador familiar (administrador ou gestor de cuidados) e outro era cuidador ocupacional/contratado. Os participantes foram selecionados intensionalmente através dos contatos no GAM desde que atendessem aos critérios de inclusão: ser cuidador do idoso em fase avançada da doença de Alzheimer, ter experiência cuidativa em um período de tempo superior a seis meses; ter idade mínima de 18 anos e frequentar o grupo de ajuda mútua (GAM).

O estudo desenvolveu-se através da observação direta no domicílio com auxílio do diário de campo e de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos informantes mediante agendamento prévio, no período de fevereiro a abril de 2016. Também mediante o consentimento dos informantes todas as entrevistas foram gravadas por meio de um celular (galaxy S4) e tiveram em média 50 minutos de duração. Logo após a realização das entrevistas o pesquisador fez a transcrição das mesmas a fim de constituir o *corpus* para posterior análise.

Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2014), que compreende três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise, fez-se a leitura exaustiva, o refinamento e a organização dos depoimentos, destacou-se as unidades de registro significativas e iniciou-se a pré-categorização. Na fase de exploração do material categorizou-se os dados, recortando-os dos textos e transformando-os em unidades de registro como palavras, frases, expressões

significativas e temas considerados relevantes para o presente estudo. E na última fase do tratamento dos resultados obtidos e interpretação, fez-se a análise crítica e reflexiva dos resultados encontrados, confrontando-os com os objetivos traçados no início da pesquisa. De igual modo, foram feitas nessa fase as inferências e interpretações, chegando-se a dois eixos temáticos, que são: Cuidados integrais: dificuldades e facilidades enfrentadas pelos cuidadores na fase avançada da doença de Alzheimer e Aprendizagens instrumentais, afetivas e emocionais dos cuidadores de idosos com Alzheimer na fase avançada. Entretanto, no presente artigo discute-se apenas o primeiro eixo temático que é sustentado por três categorias, que serão apresentadas e discutidas logo a seguir.

O estudo atendeu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução CNS nº 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), sob o parecer nº 1.450.710. As entrevistas somente foram realizadas mediante a prévia leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias (uma para o pesquisador e outra para o participante). Com o propósito de garantir o anonimato e confidencialidade dos participantes, optou-se pela utilização da letra “C” (C₁, C₂, C₃...), como denominação por ser a letra inicial da palavra cuidador, seguida de um número que corresponde à sequência da entrevista.

2638

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise das entrevistas e das observações feitas durante a pesquisa, viu-se emergir dos dados três categorias, que entendemos contribuir para responder ao objetivo da mesma, são elas: Cuidados requeridos na fase avançada da doença de Alzheimer e Dificuldades no processo de cuidar do idoso com DA em fase avançada.

Na categoria Cuidados requeridos na fase avançada da Doença de Alzheimer, observou-se que todo idoso, quando se encontra nessa fase, precisa de cuidados integrais. Independentemente de quem seja o cuidador, os membros da família precisam estar implicados nesse processo de cuidar, por ser uma fase de total dependência. Essa categoria compreende cinco subcategorias que fazem sua sustentação, sendo elas: cuidados básicos de vida diária; observar continuamente a evolução da doença e tentar antecipar problemas; como ela era e como está; o cuidador precisa fazer tudo pelo doente; perceber a eminência da morte do doente.

Os cuidados básicos de vida diária na fase avançada da DA são de extrema relevância para o idoso dependente, pois ele necessita de um acompanhamento contínuo para manter sua condição de vida. Nas entrevistas, os cuidadores dão relevância a todos os aspectos que

envolvem o cotidiano do cuidado, destacando que nenhum cuidado é mais ou menos importante. Todos os cuidados básicos da vida diária devem merecer a mesma atenção por parte do cuidador, como vemos nas falas a seguir:

C2: "Não adianta você alimentar bem, se você não cuida do dia a dia [...] pode ter certeza que essa pessoa não vai durar".

C3: "Todos os dias, tudo começa com a higiene [...] ver ela limpinha, o quarto dela limpo, virar ela na cama, pôr na cadeira de rodas [...] manter ela em boas condições".

C4: "[...] dou banho, troco ela, dou almoço, tiro ela da cama e boto ela na cadeirinha".

C6: "Sempre que chego faço tudo [...] higiene, manter ele aliviado da dor, aspirar quando precisa, manter a pele íntegra, mudança de decúbito, tirar os sinais vitais e fazer um relatório diário".

Durante a fase avançada da DA, as necessidades básicas de vida diária do idoso passam a ser da inteira responsabilidade do cuidador familiar/ocupacional. Conforme referência de Muller, *et al.* (2023), com a progressão da doença, o idoso doente passa a depender dos cuidados básicos contínuos realizados pelos cuidadores no domicílio. Nesse âmbito, para o cuidador familiar, ficou evidente a preocupação em oferecer o melhor cuidado possível, quase como dizendo ser "só o que me resta fazer". Prestar esse tipo de cuidado, ainda que com ajuda de um cuidador contratado, está muito relacionado ao vínculo afetivo previamente estabelecido entre 2639 o doente e o cuidador familiar.

Por outro lado, observou-se que a permanência do cuidador ao lado do doente permite não só observá-lo continuamente, mas também controlar a evolução da doença e tentar antecipar problemas. Na fase avançada da DA, a atenção do cuidador deve ser redobrada, pois o doente quase não reage a estímulos externos e está sem capacidades comunicativas. Assim, o cuidador deve estar o tempo todo atento às mudanças de comportamento, ou seja, sinais que evidenciem algum risco à saúde ou até mesmo à vida do doente, como evidenciam as falas:

C2: "[...] a gente fica todo tempo com ela".

C5: "Observação 24 horas [...] ele tem tido infecção urinária recorrente, ele fica mais inquieto, mais gemente, a gente faz a coleta, faz uma cultura [...] já dá antibiótico pra ele".

C6: "A gente tem de estar observando o tempo todo".

De acordo com Madureira, *et al.* (2018), idosos com DA em estágio avançado tornam-se acamados, apresentam grande risco de pneumonias aspirativas, infecções urinárias recorrentes, disfagia que pode evoluir para o uso de sondas enterais, úlceras de pressão, infecções pulmonares, embolias e outras patologias relacionadas à dependência. Frente ao exposto, verifica-se a importância da observação constante do doente, conforme também citado pelos

cuidadores entrevistados. Mediante a observação, é possível detectar rapidamente alterações de saúde, tratar e propor estratégias para prevenir diversas complicações, visando à melhor qualidade de vida possível. Por tudo isso, Alzheimer's Association (2022) afirma que, com o avançar da doença, as demandas por cuidados se tornam mais complexas e constantes, havendo necessidade de um profissional capacitado para esta atividade, a fim de auxiliar os cuidadores familiares.

Através dessa observação constante, o cuidador familiar não apenas percebe a evolução da doença, mas também a ampliação das "perdas" provocadas pela doença em seu familiar doente. Isso os leva a comparar "como ela era e como ela está", como demonstram os seguintes relatos:

C1: *"Ela era uma mulher que ia ao banheiro sozinha, tomava banho, fazia sua comida [...] de repente parou, começou a desaprender, foi perdendo tudo".*

C3: *"Eu vejo minha mãe que está na cama sem conhecer ninguém [...] nem eu que sou a filha dela".*

C5: *"As primeiras coisas que tive que fazer foram muito difíceis pra mim [...] porque você vê a pessoa que você ama ir se deteriorando".*

Esses relatos evidenciam a busca por alguém que não é mais o mesmo em sua verdadeira essência. Segundo Tintureira, *et al.* (2024), no caso dos cônjuges cuidadores, essa percepção provoca mais tristeza e dor por simbolizar a perda do companheiro ou da companheira de tantos anos de vida em comum. Corroborando com Alzheimer's Association (2022), a doença de Alzheimer, por sua característica neurodegenerativa, provoca perdas gradativas ao doente, comprometendo suas funções cognitivas e instrumentais nas fases mais avançadas. Com isso, os cuidadores familiares tendem a acompanhar esse processo angustiante e estressante. Nesse momento, os cuidados tornam-se mais complexos e a preocupação dos cuidadores com o doente aumenta.

Frente ao exposto, é possível afirmar que é ao experienciar o cuidado do doente com DA que o cuidador familiar vai compreendendo a doença e ressignificando seu familiar. Na fase avançada da doença, o cuidador precisa fazer tudo pelo doente. Embora isso seja difícil e trabalhoso, também traz novas exigências para a realização dos cuidados, o que muitas vezes leva à contratação de um cuidador ocupacional ou profissional para auxiliar. Na fase avançada, conforme Muller, *et al.* (2023), o cuidado ao doente torna-se bastante complexo e oneroso, sendo necessário acompanhamento constante.

Em virtude das características da fase avançada da DA, é notório que os cuidadores sabem e percebem que seu ente querido se encontra na eminência da morte. Alguns cuidadores

vivem a antecipação do luto, como Tintureira, *et al.* (2024), enquanto outros resistem à ideia da proximidade da perda. Esses últimos não apenas continuam cuidando, como buscam oferecer cada vez mais cuidados, como se quisessem "postergar" o momento do desenlace final. Observou-se também que os cuidadores tentam manter a esperança nessa circunstância e procuram suporte para auxiliar no enfrentamento dos sentimentos de angústia, sofrimento e constante preocupação, como ilustra a seguinte fala:

C3: "Eu já sei que minha mãe está com Alzheimer já em fase final [...] mesmo assim, a gente fica preocupada".

Essa fase da doença provoca sentimentos complexos e ambivalentes no cuidador familiar. De acordo a Alzheimer's Association (2022), a proximidade e inevitabilidade da morte do idoso intensificam esses sentimentos, mas possibilitam ao cuidador ressignificar como vivencia essa experiência. As autoras afirmam que, diante da consciência de que a morte é inevitável, ainda algo pode ser feito, como, por exemplo, oferecer dignidade ao paciente durante seu processo de morrer.

A categoria *dificuldades no processo de cuidar do doente com DA em fase avançada* encontra-se ancorada em quatro subcategorias: (a) a DA também é muito difícil para o cuidador, gerando frustração; (b) cuidar é difícil e dá trabalho; (c) dificuldade de compartilhar o cuidado; e (d) retração social e familiar. Encarar situações de degeneração da pessoa acometida e enfrentar as adversidades cotidianas inerentes ao processo de cuidar é uma grande exigência para o cuidador. Este estudo revelou que os cuidadores familiares vivenciam dificuldades físicas, mentais e sociais que impõem exigências de toda ordem, tais como: aprender a cuidar do outro e de si, reconhecer seus limites, reconhecer quem compõe sua rede de suporte social e muitas vezes ter de refazê-la. Por esse motivo, a DA torna-se não apenas uma situação difícil para o doente, mas também para o cuidador, gerando frustração, como pode ser observado nas falas a seguir:

C3: "Essa doença é muito triste, é muito difícil pra quem tá passando por isso e para o cuidador."

C7: "A grande dificuldade é que ele não consegue se comunicar."

C4: "Pra quem viu ela andar, caminhar, sair, fazer tudo... pra estar assim, é difícil."

O estudo também mostrou que algumas das dificuldades dos cuidadores eram de compreender as mudanças ocorridas no familiar e o aumento gradativo da dependência do doente em razão da progressão da doença. De acordo com Zhang & Wei (2023), o cuidador adquire, nas experiências do cotidiano, o conhecimento necessário para lidar com as

dificuldades resultantes da dependência e das manifestações comportamentais do idoso com DA.

Como cuidar de um idoso com DA em fase avançada é difícil e dá trabalho, há uma exigência de contar com mais pessoas, sejam elas da família ou cuidadores contratados. Quando o cuidado advém do esforço exercido por um único cuidador, não se satisfaz a demanda do doente, visto que cuidar sozinho(a) dificulta ainda mais o processo devido ao trabalho, desgaste físico intenso e desgastes emocionais. De acordo com Rabinovici & Cummings (2021), ao mesmo tempo em que o cuidar se torna cansativo, também se torna difícil, e fazê-lo constitui-se em uma obrigação proveniente de experiências passadas, que convencem o cuidador de que já são cuidadores natos e que, com um familiar com DA, não poderia ser diferente.

Por outro lado, Muller, *et al.* (2023), consideram que a perda da paciência e a vontade de renunciar podem surgir no cotidiano do cuidador, em função da pressão exigida pelo cuidado. Sentimentos como raiva, impaciência, medo, solidão e vergonha podem alternar-se com sentimentos de satisfação, felicidade, compaixão e retribuição. Todos os aspectos mencionados podem ser observados nos relatos a seguir:

C2: *"Tem momentos que dá menos trabalho pra nós."*

C3: *"Tem momentos que a gente fica arrasada, a gente parece que quer fugir disso... às vezes fico muito estressada."* 2642

C5: *"O cuidador sofre mais do que o doente, a gente se consome... todo mundo que tem um paciente com DA devia fazer um curso."*

Outro aspecto inerente ao processo de cuidar na fase avançada da DA é a dificuldade para realizar cuidados técnicos. A maioria dos cuidadores mostrou que presta cuidados de forma leiga, sem conhecimento técnico-profissional, simplesmente para cumprir o dever de cuidador. Segundo Madureira, *et al.* (2018), cuidar sem conhecimento técnico diminui a qualidade dos cuidados e aumenta o risco para o doente e a sobrecarga do cuidador. Como a maioria dos cuidadores (familiares e ocupacionais) que participaram deste estudo tinham pouco ou nenhum conhecimento técnico, nem sempre souberam avaliar a exigência desse conhecimento para a execução de um cuidado de qualidade, como pode ser observado no depoimento a seguir:

C1: *"Quando estou com ela, faço tudo, faço o que posso... eu digo que não existe uma coisa difícil para além das técnicas."*

Para esses cuidadores familiares, há uma exigência de orientações e ensino de técnicas básicas que ofereçam condições para um bom cuidado. De acordo com Rabinovici & Cummings

(2021), quando o cuidador realiza os cuidados essenciais ao doente com conhecimento técnico, poderá prevenir agravos e, consequentemente, amenizar os sofrimentos.

No entanto, registrou-se neste estudo uma situação mais complexa, que é a dificuldade dos cuidadores ocupacionais em compartilhar o cuidado. Muitos cuidadores relataram preferir cuidar sozinhos do doente com DA. Talvez porque desconhecessem que poderiam colocar sua saúde em risco ou mesmo a do próprio idoso em função da sobrecarga gerada pelo cuidado de longo prazo. As falas a seguir expressam parte desses depoimentos:

C2: "Tenho dificuldades de trabalhar em grupo... não confio nos outros para fazer o meu trabalho."

C6: "Eu gostaria de cuidar sozinho, porque daí eu pegava o paciente e fazia tudo do meu jeito... se eu pudesse e tivesse tempo, cuidaria dele sozinho 24 horas [por dia]."

Esse é um aspecto pouco discutido, que talvez também seja influenciado pela questão do mercado de trabalho ou pelo desejo de ganhar sem ter que se deslocar para mais de um emprego. Entretanto, isso merece atenção dos cuidadores familiares, que são os empregadores, pois, conforme Muller, *et al.* (2023), o acúmulo de atividades gera um sentimento de impotência e o desgaste pessoal do cuidador.

Todavia, outro obstáculo para o cuidador evidenciado neste estudo foi a dificuldade de avaliar o cuidado prestado. Essa dificuldade pode estar relacionada à falta de conhecimento da doença, das técnicas aplicadas no processo de cuidar, à impossibilidade do doente se comunicar e informar suas necessidades, entre outros aspectos. O depoimento a seguir expressa um pouco dessa dificuldade:

C6: "Tu dá um medicamento, muda de decúbito, aspira e ele melhora... tu não sabe se melhorou por causa do medicamento, da aspiração ou porque mudou de decúbito."

Neste caso, concordo com a pesquisa de Muller, *et al.* (2023), ao afirmarem que o cuidado prestado a idosos com DA nos estágios avançados necessita de conhecimento e aprimoramento de habilidades e estratégias emocionais, pois está atrelado ao campo da subjetividade do cuidador e à própria subjetividade do cuidar/cuidado.

Outro desafio no processo de cuidar de idosos com DA nesta fase da doença é a retração social e familiar, que decorre da dificuldade do cuidador familiar em manter interações sociais satisfatórias e do afastamento de pessoas do núcleo familiar. Alguns cuidadores relataram ter abandonado seus empregos e ocupações para atender às demandas de cuidados requeridas pelo doente, também devido à falta de apoio e auxílio de outros membros da família.

De acordo com Rabinovici & Cummings (2021), a sociedade e os familiares encaram o doente com DA com grande sofrimento, podendo muitas vezes associar a doença à perda do ente querido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que, apesar da complexidade existente no processo de cuidar do idoso com DA em fase avançada, a qual, pode influenciar de maneira negativa na prestação dos cuidados, na qualidade de vida do idoso dementado e do cuidador.

O idoso com DA em fase avançada, requer um olhar atento dos cuidadores familiares, um olhar que incorpore uma integralidade de cuidados; uma observação constante; muita dedicação por parte dos cuidadores; uma vasta e íntegra rede de suporte de cuidados, visto que o processo de cuidar constitui uma tarefa de grupo e não de só pessoa; competências cuidativas relacionadas ao conhecimento técnico-profissional.

Assim, compreendeu-se também, que o processo de cuidar do idoso dependente com DA, vai muito além da vontade do cuidador familiar assumir o papel. Pois, trata-se de um processo que em sua maioria advém de um dever como membro da família, de uma imposição, obrigação, devoção, de um ato de reciprocidade e muitas vezes de um compromisso monetário.

2644

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2022 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, v. 18, n. 4, p. 700–789, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/alz.12638>.

HUANG, J. Doença de Alzheimer. *Manuais MSD edição para profissionais*, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-neurológicos/delirium-e-demência/doença-de-alzheimer>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MADUREIRA, B. G.; SILVA, A. M.; ALMEIDA, M. A. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 222-232, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020>.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MULLER, M. S.; LOHMANN, P. M.; LAVALL, E.; BRIETZKE, A. P. A doença de Alzheimer e as dificuldades no cuidado familiar. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, e10512742626, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42626>.

RABINOVICI, G. D.; CUMMINGS, J. L. Alzheimer's disease therapies: from mechanisms to clinical trials. *Lancet Neurology*, v. 20, n. 12, p. 998-1012, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00223](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00223).

TINTUREIRA, B. A. L.; BOECHAT, E. P.; FARIA, N. C. I. de; SILVA, P. F. do V.; BARROSO, S. de S. Doença de Alzheimer: uma revisão abrangente. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 7, p. 1630-1638, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14886>.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. Tradução de: C. M. Herrera.

ZHANG, W.; WEI, X. Recent advancements in drug development for Alzheimer's disease: a review. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 87, n. 2, p. 345-359, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3233/JAD-221700>.