



## QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE: AN INTEGRATIVE REVIEW

### CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS COM ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: UMA REVISIÓN INTEGRADORA

*Cintia Raquel da Costa de Assis<sup>1</sup>, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho<sup>2</sup>*

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as produções científicas sobre a Qualidade de Vida (QV) dos idosos com Doença de Alzheimer. **Método:** revisão integrativa, com período de coleta de dados de 20/03/2015 a 06/04/2015, nas bases de dados Lilacs, BDNF, IBES e PubMed/Medline, entre os anos de 2011 e 2015 com a finalidade de responder à questão norteadora << *Quais os conhecimentos produzidos sobre a qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer?* >>. **Resultados:** os fatores encontrados que influenciam na QV dos idosos com Doença de Alzheimer são identificação de medidas não farmacológicas que melhorem a perspectiva destes idosos e destaque da escala de avaliação da QV na Doença de Alzheimer nos estudos. **Conclusão:** os resultados obtidos por meio dos estudos selecionados nesta revisão mostraram evidências de que a Doença de Alzheimer causa um grande impacto na QV de idosos acometidos por esta enfermidade. **Descritores:** Qualidade de Vida; Idoso; Doença de Alzheimer; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the scientific production on the Quality of Life (QOL) of elderly people with Alzheimer's disease. **Method:** it is an integrative review, with data collection occurred from 03.20.2015 to 04.06.2015, in the databases Lilacs, BDNF, IBES and PubMed/Medline, between the years 2011 and 2015 in order to answer the guiding question << *What is the knowledge produced on the quality of life of elderly people with Alzheimer's disease?* >>. **Results:** factors that influence the QoL of elderly people with Alzheimer's disease are identification of non-pharmacological measures to improve the prospects of these elderly patients and highlight for the QoL in Alzheimer's Disease Scale in the studies. **Conclusion:** the results obtained by the selected studies in this review showed evidence that Alzheimer's disease causes a great impact on the QoL of elderly patients with this disease. **Descriptors:** Quality of Life; Elderly Person; Alzheimer's Disease; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las producciones científicas sobre la Calidad de Vida (CV) de los ancianos con Enfermedad de Alzheimer. **Método:** revisión integradora con período de recolección datos de 20/03/2015 a 06/04/2015, en las bases de datos Lilacs, BDNF, IBES y PubMed/Medline, entre los años de 2011 y 2015 con la finalidad de responder a la pregunta guiadora << *¿Cuáles son los conocimientos producidos sobre la calidad de vida de los ancianos con Enfermedad de Alzheimer?* >>. **Resultados:** los factores encontrados que influyen en la CV de los ancianos con Enfermedad de Alzheimer son identificación de medidas no farmacológicas que mejoren la perspectiva de esos ancianos y destaque de la escala de evaluación de la CV en la Enfermedad de Alzheimer en los estudios. **Conclusión:** los resultados obtenidos por medio de los estudios seleccionados en esta revisión mostraron evidencias de que la Enfermedad de Alzheimer causa un grande impacto en la CV de ancianos acometidos por esta enfermedad. **Descritores:** Calidad de Vida; Ancianos; Enfermedad de Alzheimer; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [cintiaaraquel.enf@gmail.com](mailto:cintiaaraquel.enf@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Especialista em Mediação Pedagógica em EAD pela PUC-Rio, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [cicacamacho@uol.com.br](mailto:cicacamacho@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é determinado por mudanças nos aspectos biológico, social, psicológico e funcional da vida dos indivíduos, e pode ser descrito por diversas perspectivas, por isso, a Enfermagem em Gerontologia deve estar atenta ao processo de envelhecimento, observando as mudanças culturais e sociais que ocorrem na população idosa.<sup>1</sup>

As doenças neurodegenerativas são as mais impactantes nesta população acima dos 65 anos, a Doença de Alzheimer (DA) é responsável por 55% dos casos, aproximadamente. É uma doença cerebral crônico-degenerativa, progressiva e irreversível, com início insidioso, marcada por perdas graduais da função cognitiva, distúrbios do comportamento e afeto. Por apresentar manifestações lentas e com evolução deteriorante, as atividades diárias e o desempenho social do idoso são prejudicados.<sup>2</sup> Uma das causas mais comumente observada é o declínio progressivo das funções cognitivas ligadas à percepção, à aprendizagem, à memória, ao raciocínio e ao funcionamento psicomotor, bem como ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos com diversas manifestações graves.<sup>3</sup>

O idoso torna-se dependente necessitando de cuidados de outra pessoa, familiar ou não, que ofereça assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva. Estas limitações demandam mais recursos financeiros para a realização de reabilitação, assistência domiciliar e institucionalização por períodos mais longos, sendo a qualidade de vida dos idosos devido à demanda de cuidados exigidos pela DA. Para que a convivência com as implicações causadas pela doença seja possível, é necessário um redimensionamento na vida dos familiares e isto provoca uma significativa interferência na QV de todos.<sup>2</sup> Os diversos fatores relacionados à DA devem ser compreendidos e contemplados tanto pelos familiares e, principalmente, os profissionais de saúde, a fim de auxiliar as famílias a enfrentar conflitos e outros fatores externos que somados podem prejudicar esta relação de cuidado com o idoso.<sup>4</sup>

A QV pode ser definida de vários modos, pois os aspectos culturais, éticos, religiosos e pessoais influenciam a forma como ela é percebida pelos indivíduos e as suas consequências.<sup>5</sup>

O conceito de QV é amplo e inclui uma variedade de dimensões que não se limitam às condições de saúde, controle de sintomas e

intervenções médicas mas também a avaliação que o indivíduo faz do seu próprio bem-estar, além da multidimensionalidade que inclui diversos domínios da natureza humana, como: físico, psíquico, emocional, social, econômico, espiritual e outros e que abarcam diversos significados derivados de experiências, valores e conhecimentos individuais e coletivos.<sup>6</sup>

As incapacidades causam ao indivíduo uma condição de dependência, seja à equipamentos específicos ou ajuda de outros para a realização de atividades cotidianas, visto que há perda das habilidades funcionais e posteriormente nas básicas de vida diária, influenciando sua habilidade de manter autonomia e a sua independência.<sup>7</sup>

Os princípios fundamentais de um envelhecimento bem-sucedido descrevem o idoso como proativo, definindo seus objetivos e lutando para alcançá-los, reunindo recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar. Os modelos de QV compreendem desde a "satisfação com a vida" ou "bem-estar social" aos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas, no entanto, com o passar dos anos, nem sempre é possível manter o controle destes determinantes.<sup>6</sup>

A sobrecarga emocional vivenciada pelo cuidador pode interferir no cuidado prestado ao paciente. Cuidar de um familiar com Alzheimer por vários anos torna-se uma experiência muito particular que provavelmente depende da história e da dinâmica de cada família. Por essa razão, o presente estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre a Qualidade de Vida (QV) dos idosos com Doença de Alzheimer.

## MÉTODO

Revisão integrativa, com período de coleta de dados de 20 de março de 2015 a 1<sup>o</sup> de maio de 2015. A revisão integrativa é um método de análise de pesquisas que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, inclui estudos com diferentes abordagens metodológicas além de identificar lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas.<sup>8</sup> Esta abordagem metodológica é mais ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma melhor compreensão do fenômeno em questão. Além de combinar dados da literatura teórica e empírica, definição de conceitos, revisão de teorias e evidências.<sup>9</sup>

Assis CRC de, Camacho ACLF.

O método de revisão integrativa é composto por seis etapas (1) identificação do tema e a elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.<sup>8</sup>

A primeira etapa é a identificação do tema e elaboração da questão norteadora, que foi a seguinte: "Quais os conhecimentos produzidos sobre a qualidade de vida dos idosos com doença de Alzheimer?".

A segunda etapa foi o estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos, que para o presente estudo foram: aderência ao objetivo e ao tema proposto, artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática sobre a Doença de Alzheimer e Qualidade de Vida e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos. E os critérios de exclusão foram artigos publicados que se repetiram, artigos que não abordavam a demência do tipo Alzheimer, não estavam publicados na íntegra e nem dentro dos cinco anos.

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e por meio das Publicações Médicas (PubMed), entre os anos de 2011 e 2015.

Os artigos levantados por meio desta combinação e o caminho percorrido são apresentados abaixo na figura 1 e 2.

A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Nesta etapa, o objetivo foi organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações dos estudos abrangeram: artigos selecionados (periódicos, ano de publicação, base de dados, idioma, título do artigo, tipo de estudo) como observamos na Figura 1 e Síntese dos artigos da revisão integrativa na Figura 2.

Na quarta etapa, é realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e análise crítica correlacionando-os. Na quinta etapa, realizamos a interpretação e discussão dos resultados, destacando as evidências da

Qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer...

qualidade de vida dos idosos com doença de Alzheimer. E para finalizar, na sexta etapa, foram apresentadas a revisão e síntese do conhecimento produzido acerca da QV dos idosos com doença de Alzheimer.

Convém ressaltar que, os descritores utilizados para busca nas referidas bases de dados foram: qualidade de vida; idoso; Doença de Alzheimer, respectivamente.

Assis CRC de, Camacho ACLF.

Qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer...

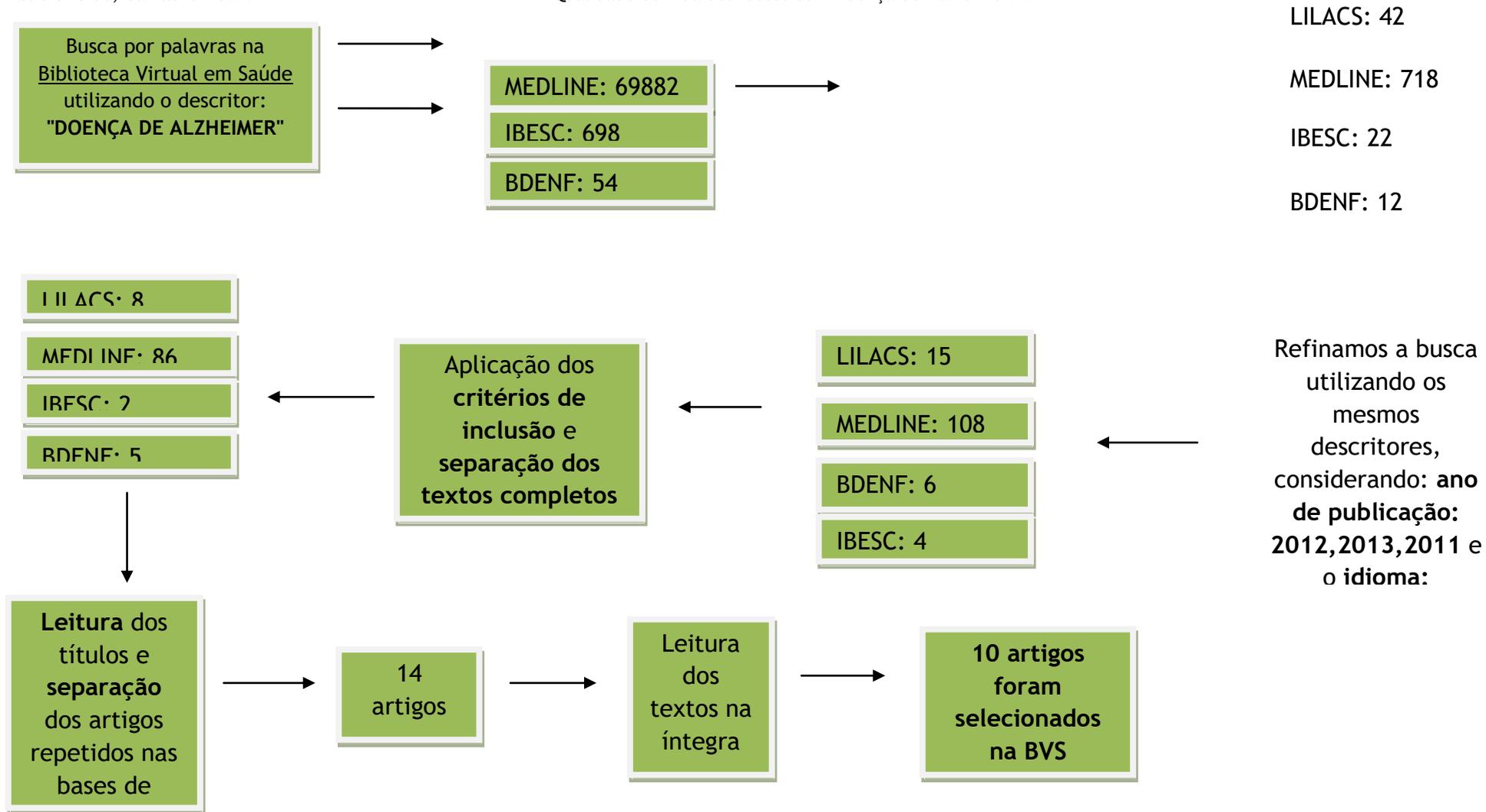


Figura 1. Fluxograma do Levantamento das Referências nas Bases de Dados

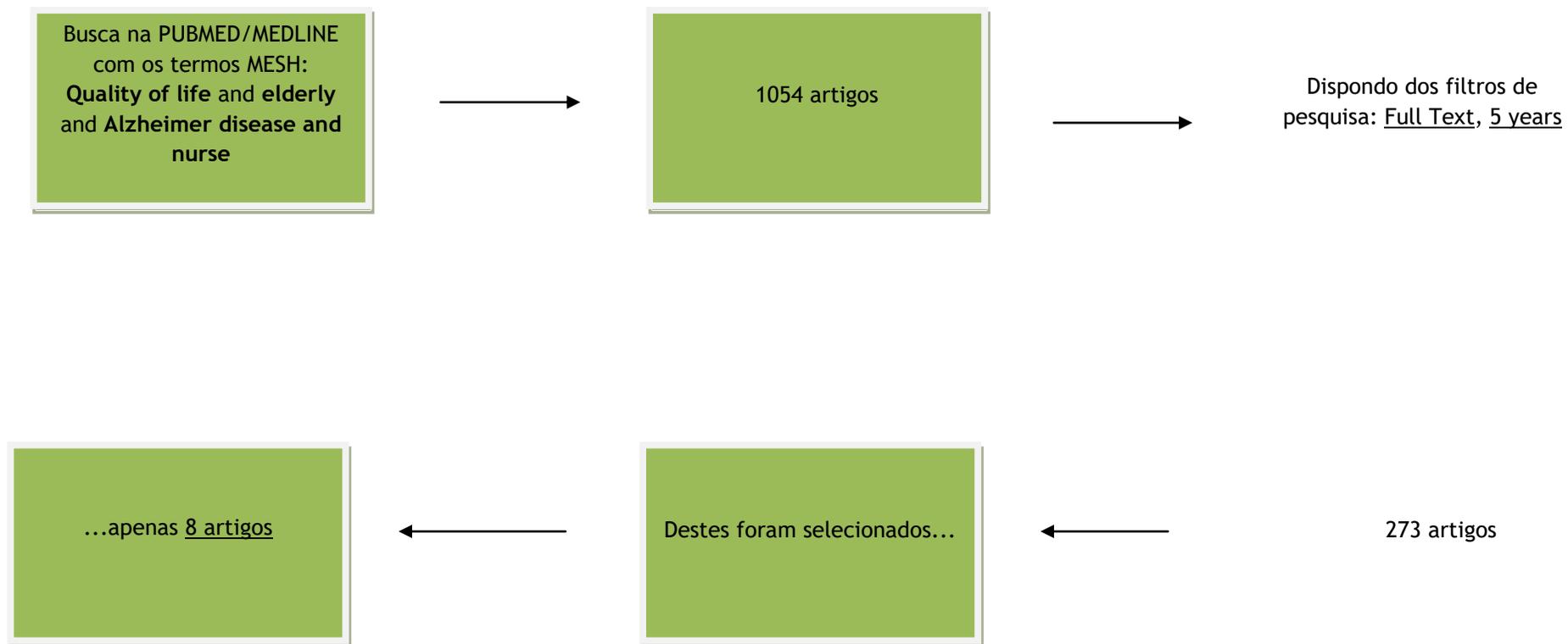


Figura 2. Fluxograma do Levantamento das Referências nas Bases de Dados.

## RESULTADOS

Pode-se verificar com os esquemas organizados na seção anterior que obtivemos 18 referências. Nas figuras seguintes, é possível verificar as principais características dos artigos selecionados para este estudo.

Na Figura 1, verifica-se a distribuição dos artigos segundo periódicos, ano de publicação, base de dados onde o artigo foi publicado, idioma, título do artigo e tipo de estudo; e na Figura 2, observa-se a síntese dos artigos de revisão integrativa.

Periódico	Ano	Base de dados	Idiomas	Título	Tipo de Estudo
1. Rev Med Chile	2013	Medline	Espanhol	Impact of a psychomotor re-education guide on the quality of life of patients with Alzheimer's disease	Estudo Experimental
2. Rev Bras Psiquiatria;	2012	Lilacs	Inglês	Intervenção com um programa de reminiscência para melhorar qualidade de vida de residentes com Alzheimer com cuidados prolongados: ensaio controlado randomizado	Ensaio Randomizado
3. Am J Psychiatry Geriatr	2011	Medline	Inglês	Preditores de autoavaliações de qualidade de vida de pacientes na doença de Alzheimer: resultados transversais a partir da doença de Alzheimer canadense	Estudo Transversal
4. Clinics	2011	Lilacs	Inglês	Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease	Estudo Randomizado
5. Rev Gaucha Enferm	2011	BDEF	Português	Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores	Estudo Descritivo-Exploratório
6. International Psychogeriatrics	2012	Medline	Inglês	Determinants of quality of life in Alzheimer's disease: perspective of patients, informal caregivers, and professional caregivers	Estudo Transversal
7. International Psychogeriatrics	2012	Medline	Inglês	Proxy-rated quality of life in Alzheimer's disease: a three-year longitudinal study	Estudo Longitudinal
8. International Psychogeriatrics	2012	Medline	Inglês	Quality of life in Alzheimer's disease: different factors associated with complementary ratings by patients and family carers.	Estudo Transversal
9. Rev. bras. educ. fís. Esporte	2012	Lilacs	Português	Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer	Estudo Observacional
10. Geriatr Gerontol Int	2011	Medline	Inglês	Effects of cognitive function and depressive mood on the quality of life in Chinese Alzheimer's disease patients in Hong Kong	Estudo Transversal
11. Exp Aging Res.	2014	PubMed	Inglês	Confirmatory factor analysis of the quality of life in Alzheimer's disease scale in patients with Alzheimer's disease.	Estudo Transversal
12. Int J Geriatr Psychiatry	2014	PubMed	Inglês	Do changes in specific cognitive functions predict changes in health-related quality of life in people with Alzheimer's disease?	Estudo Longitudinal
13. J Alzheimers Dis	2014	PubMed	Inglês	Discrepancies regarding the quality of life of patients with Alzheimer's disease: a three-year longitudinal study.	Estudo Longitudinal

14. Arch Gerontol Geriatr.	2013	PubMed	Inglês	Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients.	Estudo Transversal
15. Alzheimer Dis Assoc Disord	2013	PubMed	Inglês	Determining the predictors of change in quality of life self-ratings and carer-ratings for community-dwelling people with Alzheimer disease.	Estudo Longitudinal
16. Am J Geriatr Psychiatry.	2014	PubMed	Inglês	Severity of dementia, anosognosia, and depression in relation to the quality of life of patients with Alzheimer disease: discrepancies between patients and caregivers.	Estudo Analítico-Transversal
17. Am J Alzheimers Dis	2013	PubMed	Inglês	Application of behavior-based ergonomics therapies to improve quality of life and reduce medication usage for Alzheimer's/dementia residents	Estudo Transversal
18. Neuropsychiatr	2012	PubMed	Inglês	Quality of life in mild cognitive impairment, patients with different stages of Alzheimer disease and healthy control subjects	Estudo Transversal

Figura 3. Artigos selecionados (periódicos, ano de publicação, base de dados, idioma, título do artigo, tipo de estudo).

Título	Delineamento do estudo	Intervenção	Desfecho	Implicações para a prática
Impact of a psychomotor re-education guide on the quality of life of patients with Alzheimer's disease	Foi aplicada a PSEG para 64 participantes com AD de 64 anos a 87 anos (55% mulheres) durante 12 meses.	No início e no final da intervenção, habilidades cognitivas (Mini Mental State), fitness (Chair bancada de teste), nível de independência (Índice de Barthel) e qualidade de vida (QV) (SF-12) foram avaliados.	A aplicação de PSEG resultou numa melhoria significativa da capacidade física e QV de pacientes com AD. Capacidade cognitiva diminuiu junto com a progressão da doença.	Estes resultados demonstram a eficácia do guia em estágios leve e moderado de AD melhoria da aptidão física e da qualidade de vida.
Intervenção com um programa de reminiscência para melhorar qualidade de vida de residentes com Alzheimer com cuidados prolongados: ensaio controlado randomizado	Um total de 135 moradores foram recrutados a partir de dois lares privado de idosos.	No grupo de intervenção usou-se o enfoque da história de vida, enquanto o grupo controle recebeu conversas amistosas. A Escala de Compromisso Social (SES) e a escala autorreferida de qualidade de vida (SRQoL) foram as medidas de resultados, examinados na linha de base, doze semanas, e seis meses após a intervenção.	As pontuações de regressão logística uni variada mostraram que os preditores de mudança estavam associados com menores níveis de ansiedade basal e menores níveis de depressão.	A intervenção produziu diferenças significativas entre os três grupos ao longo do tempo, mostrando uma melhoria significativa na qualidade de vida e compromisso dos residentes no grupo de intervenção. (AU)
Preditores de autoavaliações de qualidade de vida de pacientes na doença de Alzheimer	Pacientes com DA (n = 370) com Mini Exame do Estado Mental (MMSE)	Os pacientes avaliaram sua QV usando dois índices de utilidade, o EQ-5D, o Quality of Well-Being Scale, uma escala visual analógica QV global, e a QV-AD	As medidas de qualidade de vida tiveram apenas uma pequena correlação entre si a moderada. Para todas as medidas de qualidade de vida, as classificações dos	Estes resultados confirmam a importância de identificar e tratar a depressão em pacientes com DA e endossar o uso de medidas de sintomas depressivos

		instrumento específico de doença. A cognição foi avaliada com a escala de Cognitive subscale Avaliação AD e MMSE, com a função de Avaliação incapacidade para demência, e os sintomas comportamentais e psicológicos, com o Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS).	pacientes foram significativamente menores nos pacientes com mais sintomas depressivos. Na análise multivariada, o escore GDS foi o único preditor independente significativa de autoavaliações do paciente para todas as quatro medidas de QV.	autoclassificado e QV como desfechos em estudos clínicos AD.
Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease	O estudo incluiu 25 pacientes de Alzheimer e seus cuidadores. O grupo de comparação consistiu de 16 pacientes de Alzheimer em listas de espera para intervenções futuras.	Incluiu treinamento da memória, estimulação cognitiva assistida por computador, as atividades expressivas (pintura, expressão verbal, escrita), fisioterapia e treinamento físico. A bateria de avaliação incluiu os seguintes testes: Mini Exame do Estado Mental, Short Cognitive teste, qualidade de vida na DA Inventário Neuropsiquiátrico e Escala de Depressão Geriátrica.	As medidas da função cognitiva global e desempenho em tarefas de atenção indicaram que os pacientes do grupo experimental permaneceram estáveis, enquanto que os controles exibidos leve, mas significativa piora. A intervenção foi associada com redução sintomas de depressão para pacientes e cuidadores e diminuiu sintomas neuropsiquiátricos em indivíduos com Alzheimer. O tratamento também foi benéfico para a qualidade de vida dos pacientes.	O programa de reabilitação multimodal foi associado com a estabilidade cognitiva e melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes de Alzheimer. Observou-se uma diminuição significativa nos sintomas depressivos e sobrecarga do cuidador. A intervenções não farmacológicas estruturadas pode render benefícios.
Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores	Participaram do estudo 50 idosos e seus respectivos cuidadores.	Os dados foram coletados com aplicação da Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer.	A média dos escores totais para pacientes e cuidadores foi respectivamente, 26,36 e 35,04 pontos. Os itens moradia (98%) e família (72%) apresentaram maior satisfação para cuidadores e idosos e os itens memória e tarefas (92%) para os cuidadores e lazer (52%) para os idosos alcançaram maiores índices de insatisfação.	Considera-se que a QV do cuidador reflete diretamente no cuidado prestado e, portanto, também deve ser considerada no planejamento e implementação da assistência ao idoso com DA.
Determinants of quality of life in Alzheimer's disease: perspective of patients, informal caregivers, and professional caregivers	Uma amostra de 102 pacientes, seus cuidadores primários, e 15 membros da equipe de saúde	Foram avaliados através (Escala QoL-AD). Foram considerados como preditores de qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, dados demográficos e clínicos (função cognitiva, sintomas neuropsiquiátricos, depressão, e carga	Em análises de regressão linear ajustado ao multivariada, observamos que os pacientes foram afetados principalmente por seu humor enquanto cuidadores também foram influenciados negativamente pela irritabilidade e ônus	Nossos resultados sugerem que a depressão é a principal variável relacionada à qualidade de vida dos pacientes e que uma gestão mais cuidadosa de transtornos neuropsiquiátricos é necessária. Deve-se considerar separadamente a perspectiva dos

		dos cuidadores).	dos pacientes. De acordo com as avaliações de pessoal, ambos os sintomas e neuroepilépticos psicóticos foram associados com menor QV.	diferentes informantes.
Proxy-rated quality of life in Alzheimer's disease: a three-year longitudinal study	A amostra foi composta por 102 pacientes com DA leve e seus cuidadores primários da doença de Intervenção Estudo de Alzheimer dinamarquês.	Foram aplicadas a escala de Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QV-AD) e a Escala EuroQuol Visual Analógica (EQ-VAS). A Escala Cornell para Depressão em Demência (CSDD), Doença de Alzheimer Cooperative Study, atividades da vida diária Inventory (ADCS-ADL), Mini Exame do Estado Mental (MMSE) e Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q).	Houve um declínio significativo na qualidade de vida avaliadas tanto pelo QV-AD e do EQ-VAS (p <0,001). Tendo uma grande diferença nos escores de qualidade de vida em ambas as escalas, uma mudança significativa de base na QV-AD foi associada com alteração no CSDD, ADCS-ADL e escores do MMSE.	QV é um conceito subjetivo e não pode ser influenciado pelo grau de disfunção cognitiva. Estudos futuros devem investigar os fatores de risco para variações individuais, a fim de compreender a natureza da mudança de QV em DA e à grande variação nos escores de qualidade de vida ao longo do tempo.
Quality of life in Alzheimer's disease: different factors associated with complementary ratings by patients and family carers.	80 pacientes residentes na comunidade com o diagnóstico de provável doença de Alzheimer (DA) de gravidade leve ou moderada de acordo com critérios NINCDS-ADRD, e seus 80 cuidadores familiares.	Foram coletados autorrelatados avaliações de qualidade de vida dos pacientes e dois tipos de cuidadores relataram-avaliações de qualidade de vida: cuidador-paciente e perspectivas care-cuidador. Variáveis explicativas incluíram dados demográficos, estilo de vida e informação clínica de pacientes e cuidadores, juntamente com a cognição, consciência, psicopatologia, e funcionalidade na vida diária.	Os pacientes e seus cuidadores mostraram concordância em suas avaliações de qualidade de vida, embora os escores totais de cuidadores (independentemente de perspectiva) foram menores do que os escores dos pacientes.	Pacientes com DA leve a moderada residentes na comunidade e seus cuidadores mantêm perspectivas diferentes dentro de uma faixa aceitável em avaliações de qualidade de vida, mas as avaliações são conduzidas por diferentes fatores, e, conseqüentemente, não são intercambiáveis, mas complementares.
Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer	Seis idosos realizaram um programa de exercícios físicos durante seis meses, outras seis compuseram o grupo controle.	O Mini-Exame do Estado Mental, a Escala de Qualidade de Vida e a Escala de Depressão em Geriatria foram aplicados para avaliação das variáveis.	Os resultados mostraram que o programa proposto pode auxiliar na redução dos sintomas depressivos de pacientes com DA, mas não promoveu melhoras significativas na percepção da QV destes pacientes e nem de seus cuidadores.	No entanto menores comprometimentos da percepção da qualidade de vida foram observados em pacientes e cuidadores que eram fisicamente ativos.
Effects of cognitive function and depressive mood on the quality of life in Chinese	Participaram do estudo 111 pacientes com DA e seus cuidadores.	Foi aplicada a versão chinesa da QV-AD que foi adaptado do	A versão em chinês da QV-AD mostrou boa consistência interna, teste-	Entre os pacientes chineses com DA em Hong Kong, o humor depressivo pode afetar

Alzheimer's disease patients in Hong Kong		mandarim e versões em inglês do QV-AD,	reteste e confiabilidade entre avaliadores. Foram moderadamente correlacionados os relatos de QV pacientes e cuidadores, ambos variaram significativamente em relação à gravidade do comprometimento cognitivo. A média dos escores QV-AD de ambos os relatos dos pacientes e cuidadores também foram significativamente mais baixos nos deprimidos do que nos grupos de pacientes não-deprimidos.	e negativamente a QV-AD do paciente, mas não as perspectivas cuidador.
Confirmatory factor analysis of the quality of life in Alzheimer's disease scale in patients with Alzheimer's disease.	Cento e trinta e nove pacientes com DA leve a moderada foram administrados a Escala de QoL-AD.	Verificação da estrutura fatorial da Escala de QoL-AD em pacientes com DA.	A análise fatorial confirmatória indica ajuste pobre, tanto para o modelo inicial e do modelo de fator único. Dois modelos mostraram um bom ajuste: um modelo de três fatores (saúde percebida, ambiente percebido e capacidade funcional percebida) e um modelo de dois fatores (percepção de saúde física e saúde psicológica percebida).	Estes resultados fornecem evidências que sustentam a validade de construto da Escala de QoL-AD. Este instrumento parece medir a percepção de duas construções relacionadas (competência comportamental e ambiente).
Do changes in specific cognitive functions predict changes in health-related quality of life in people with Alzheimer's disease?	47 residentes diagnosticados com provável DA de gravidade leve ou moderada (critérios NINCDS-ADR) e seus cuidadores familiares.	Foi aplicado um instrumento sobre a qualidade de vida (QoL-AD), em um período de 18 meses.	Vinte e seis dos 47 participantes com AD mostraram evidências de estável ou aumentou QoL-AD mais de 18 meses de acordo com a autorrelato e relatório cuidador.	Alterações nas funções cognitivas específicas não estão associadas a alterações dos ratings de QVRS em DA. Os resultados sugerem que as intervenções que limitam o seu foco para melhorar as funções cognitivas de pessoas com DA leve a moderada que vivem na comunidade pode deixar de ter um impacto na qualidade de vida dos participantes.
Discrepancies regarding the quality of life of patients with Alzheimer's disease: a three-year longitudinal study.	Um grupo de 119 pacientes não-institucionalizada.	Avaliada pela Qualidade de Vida na AD (QoL-AD) escala.	Analisou-se a influência do estado funcional e cognitivo e problemas comportamentais em pacientes, e os encargos e saúde mental em cuidadores. Durante a avaliação as classificações dos pacientes mantiveram-se estáveis, enquanto que as avaliações do cuidador mostraram	Classificações da QV pelo paciente permanecem geralmente estável ao longo do tempo, ao passo que os de cuidadores apontam para uma diminuição, havendo discrepâncias significativas em relação aos fatores específicos do paciente e do cuidador.

<p>Quality of life (QoL) in community-dwelling and institutionalized Alzheimer's disease (AD) patients.</p>	<p>O estudo abrangeu 200 pacientes com DA (idade média de 79,3 ± 8,2 anos, 74% do sexo feminino). 54% dos sujeitos estavam vivendo em um lar de idosos e 46% viviam em casa.</p>	<p>Foi Utilizada a Escala de Qualidade de Vida de Doença de Alzheimer.</p>	<p>um declínio. Na análise de discrepâncias, os pacientes com agnosia de classificações mais elevadas, enquanto que as avaliações do cuidador foram menores quando o paciente apresentou maior agitação, apatia e deficiência. Pontuação total ADRQL foi maior (ou seja, melhor qualidade de vida) para os pacientes que vivem em casa do que para pacientes institucionalizado. Sintomas neuropsiquiátricos, gravidade da demência, depressão e dependência funcional foram preditores significativos de pior qualidade de vida.</p>	<p>Uma vez que essas variáveis foram controladas um efeito marginal de configuração de vida foi encontrado, o que favoreceu a casa de repouso (<math>\beta = 0,20</math>, <math>p &lt; 0,05</math>).</p>
<p>Determining the predictors of change in quality of life self-ratings and carer-ratings for community-dwelling people with Alzheimer disease.</p>	<p>80 residentes adultos diagnosticados com provável DA de gravidade leve ou moderada (critérios NINCDS-ADRD) e seus cuidadores familiares.</p>	<p>Foi Utilizada a Escala de Qualidade de Vida de Doença de Alzheimer.</p>	<p>As variáveis explicativas incluiu dados demográficos, estilo de vida, cognição, consciência, psicopatologia, carga-de-cuidado, uso de medicamentos, e funcionalidade na vida diária. Encontramos um declínio significativo (8,7%, <math>P = 0,003</math>) em QoL-AD nas avaliações do cuidador, mas não em autoavaliações.</p>	<p>As intervenções projetadas para otimizar a qualidade de vida das pessoas com AD devem considerar cuidadosamente os diversos fatores das autoavaliações feitas pelos pacientes e não só dos cuidadores.</p>
<p>Severity of dementia, anosognosia, and depression in relation to the quality of life of patients with Alzheimer disease: discrepancies between patients and caregivers.</p>	<p>141 pacientes e seus cuidadores.</p>	<p>Os instrumentos utilizados foram a Qualidade de Vida no AD, a Escala de deterioração global (GDS), a Escala de Depressão Geriátrica, e a Anosognosia Questionário de Demência.</p>	<p>A discrepância entre o paciente e cuidador ratings QoLp aumentado de acordo com os estágios de GDS. No modelo de regressão há discrepâncias nos relatórios QoLp foram associados com maior anosognosia, menos depressão, e um melhor estado cognitivo em pacientes com o sexo feminino entre os cuidadores. A análise de agrupamento mostrou que pacientes com menores notas de QoLp teve um melhor status cognitivo, mais</p>	<p>Os fatores associados com maiores discrepâncias entre paciente e cuidador ratings de QoLp foram gravidade da demência, anosognosia, depressão e estado cognitivo em pacientes do sexo feminino e nos cuidadores.</p>

Application of behavior-based ergonomics therapies to improve quality of life and reduce medication usage for Alzheimer's/dementia residents	Nós avaliamos o efeito de BBET na qualidade de vida e uso de medicações comportamental em uma unidade de terapia demência 18 leitos.	Terapia ergonomia baseada em comportamento (BBET) foi proposto no passado como uma intervenção não farmacológica individualizada.	depressão e menos anosognosia. Comparando-se uma coorte alvo durante o período de pré-implementação de 6 meses com o período pós-implementação de 6 meses, o nosso estudo indica que BBET parece ter um impacto positivo na qualidade de vida.	O número de dias com episódios comportamentais diminuiu 53%, o total de Conjunto de Dados Mínimos (MDS) contagens de humor diminuiu em 70%, e as contagens totais de comportamento MDS diminuiu 65%.
Quality of life in mild cognitive impairment, patients with different stages of Alzheimer disease and healthy control subjects	O estudo compreende uma série de 92 pacientes idosos saudáveis, 24 indivíduos com diagnóstico de transtorno cognitivo leve, 28 pacientes com DA precoce e 17 pacientes com DA moderada.	Utilizada a Escala de qualidade de Vida na Doença de Alzheimer.	Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de diagnósticos nas escalas: percepção de saúde geral, vitalidade, limites no desempenho do papel devido a problemas emocionais e saúde mental geral, controle de indivíduos saudáveis e pacientes com diagnóstico de DA moderada apresentaram melhor qualidade de vida.	Nossos resultados confirmam que o humor parece ser o mais forte preditor de qualidade de vida em idosos e pacientes em diferentes estágios de declínio cognitivo.

Figura 4. Síntese dos artigos da revisão integrativa.

Assis CRC de, Camacho ACLF.

Com relação às principais características dos artigos selecionados, observa-se que o ano de publicação 2012 teve um percentual de 33% (seis artigos), já os anos de 2011, 2013 e 2014 tiveram um percentual de 22% (4 artigos), respectivamente.

O idioma que mais foi publicado foi em inglês com 83% (15 artigos), sendo o português com percentual de 17% (três artigos). Não houve ocorrência de artigos no idioma espanhol.

A maior parte dos estudos foi encontrada na PubMed/MEDLINE (14 artigos), depois LILACS (três artigos) e apenas (um artigo) na BDNF.

Quanto à abordagem metodológica dos estudos, a maioria era de estudos transversais com percentual de 50% (nove artigos), randomizado com 20% (dois artigos), longitudinal 22% (quatro artigos) e estudos exploratório, descritivo-exploratório e observacional com 10% (um artigo), respectivamente.

Ao analisar a temática dos estudos, verifica-se que em todos há uma preocupação com a qualidade de vida dos pacientes/idosos com Doença de Alzheimer. Os estudos apresentam diferentes maneiras de intervenção de modo a melhorar a qualidade de vida, que vão além das opções farmacológicas.

Autores descrevem sobre intervenções através de programas de reabilitação que melhorem a perspectiva de qualidade de vida desta população em 28% dos estudos (cinco estudos). Percebe-se um percentual de 72% (13 artigos) de estudos que visam identificar os diferentes fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos através do cuidador e do próprio portador da doença por meio da aplicação de escalas, mais especificamente a escala de avaliação da QV na Doença de Alzheimer.

## DISCUSSÃO

Foi possível evidenciar dados relevantes relatados pelos autores sobre a QV dos idosos com Doença de Alzheimer, pois ela gera profundas inabilidades e fragilidades afetando dimensões afetivas, psíquicas e funcionais que intensificam o comprometimento da Qualidade de Vida, visto que comprometem a adaptação psicossocial e a interação do idoso com o ambiente.<sup>10</sup> A manutenção do cotidiano já não será o mesmo devido às limitações produzidas pela doença, afetando o domínio físico, os sentimentos e emoções, além da relação social.<sup>11</sup>

Qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer...

Os estudos científicos sobre tratamento não farmacológico em pacientes com DA comumente apresentam limitações metodológicas inerentes de dificuldades de formação de grupos controle adequados, além de não contarem, em sua maioria, com avaliadores cegos em relação à intervenção de interesse. Embora o número de ensaios sobre tratamento não farmacológico para o comprometimento cognitivo na DA venha aumentando significativamente, ainda há uma crescente necessidade de pesquisa nesta área que comprove a utilidade e uma boa relação custo-benefício dessa modalidade terapêutica.<sup>12</sup>

Já as medidas não farmacológicas, como a terapia de reminiscência, têm como objetivo estimular o resgate de informações por meio de figuras, fotos, músicas, jogos e outros estímulos relacionados à juventude dos pacientes. Essa técnica tem sido muito utilizada para resgatar emoções vividas previamente, gerando maior sociabilização e entretenimento como parte da terapia.<sup>13</sup> Entretanto, exercícios físicos também ajudam a estimular as funções cognitivas, com o seu efeito neuroprotetor sobre a atividade do córtex cerebral, o que resulta num aumento da memória de longo prazo e maior capacidade de aprendizagem completa.<sup>11</sup>

Técnicas de estimulação cognitiva, de orientação para realidade e de treino de habilidades específicas são recomendadas, pois, possivelmente, são eficazes no tratamento cognitivo de pacientes com DA leve a moderada e programas individualizados de atividade física, benéficos para a funcionalidade de pessoas com DA leve a moderada.<sup>12</sup>

Estudos acreditam que a perda de autonomia não é causada exclusivamente pela doença, mas por bradicinesia e sedentarismo. Melhorar a autonomia física e funcional reduz o risco da tríade, queda-fratura-dependência.<sup>8</sup>

Com relação à qualidade de vida, observa-se que ela pode ser avaliada através da Escala de Qualidade de vida na Doença de Alzheimer, muito utilizada pelos autores selecionados, pois trata-se de um instrumento para avaliação da QV de cuidadores e de idosos com DA que possui três versões: uma para o próprio paciente avaliar a sua QV (PQdV-DA), uma para o cuidador avaliar a QV do idoso (CQdV-DA) e outra para o cuidador se autoavaliar (CPQdV-DA). Tal instrumento foi elaborado para explorar domínios identificados como importantes, incluindo funcionamento interpessoal, ambiental, físico e psicológico. A escala apresenta linguagem simples, abordando aspectos relacionados à

Assis CRC de, Camacho ACLF.

memória, relacionamento do paciente com amigos e família, preocupações relativas a finanças, condição física, humor e avaliação global da QV. A pontuação varia de 13 a 52 pontos, em que pontuações mais altas predizem melhor QV.<sup>2</sup>

O nível de incapacidade funcional do sujeito pode ser avaliado por meio das Atividades de Vida Diária, sendo atualmente este um dos critérios utilizados para classificação das fases da demência.<sup>13</sup>

Sabe-se que, para realizar este cuidado, a pessoa com demência deve obter informações suficientes acerca da doença/tratamento e um suporte emocional muito grande. Há uma crescente necessidade de orientar os cuidadores destes idosos a respeito do progresso da doença, suas manifestações, as complicações e o que se pode esperar de um idoso com demência. O tempo cronológico de resposta aos cuidados desenvolvidos nas pessoas com demência é diferenciado, pois os cuidados recebidos dependem evidentemente das situações de doença que se apresentam. Tal fato nos leva a afirmar que o método de cuidado deve levar em consideração o tempo, uma vez que este cuidado não deve ser coletivo, mas singular, de acordo com as especificidades apresentadas pelo paciente.<sup>14</sup>

Além das modificações nas funções cognitivas, este comprometimento cognitivo é que traz como consequência a perda da capacidade funcional, aumentando a demanda por cuidados, que geralmente são cada vez mais complexos.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio dos estudos selecionados nesta revisão apontaram evidências de que a Doença de Alzheimer causa um grande impacto na QV de idosos acometidos por esta enfermidade, visto que, com o agravamento da doença, o paciente desenvolve sintomas psicóticos ou alterações comportamentais, muitas vezes, disruptivas, impondo grande desgaste para o próprio paciente e sobrecarga ao cuidador.

Entretanto, programas de reabilitação por diversos meios, como o desempenho em tarefas de atenção, foram associados com a estabilidade cognitiva e melhoras significativas na qualidade de vida dos pacientes portadores de Alzheimer.

Destaca-se que a maioria dos estudos utilizou a escala de Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer, ressaltando sua utilidade na avaliação da QV nesta demência.

A presente revisão apresentou tal limitação, baixo número de artigos

Qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer...

selecionados, embora a quantidade geral das buscas tenha sido com um grande número de artigos, muitos não atendiam aos critérios de inclusão. Assim, urge a necessidade de novas pesquisas que poderão nortear novas abordagens e servirão de base para o planejamento de cuidados e programas voltados às necessidades principais desta população, a fim de tornar a qualidade de vida dos idosos satisfatória.

## REFERÊNCIAS

1. Camacho ACLF, Alves RR. Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 June 15];9(supl. 2):927-35. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5559/pdf\\_7308](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5559/pdf_7308)
2. Borghi AC, Sassá AH, Matos PCBM, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 May 20];32(4):751-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a16.pdf>
3. Ilha S, Zamberlan C, Gehlen MH, Dias MV, Nicola GDO, Backes DS. Qualidade de vida do familiar cuidador de idosos com Alzheimer: contribuição de um projeto de extensão. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 June [cited 2015 May 20];17(2):270-6. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/27876/18481>
4. Wanderbroocke ACNS, More CLOO. Meanings of family violence against the elderly from the standpoint of professionals in Primary Healthcare. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Jun 15];17(8):2095-103. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n8/20.pdf>
5. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 June 20];21(supl.):3-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_02.pdf)
6. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Oct [cited 2015 June 20];16(6):2919-925. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/29.pdf>

Assis CRC de, Camacho ACLF.

7. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2011 Sept [cited 2015 Apr 20];22 (3):200-07. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46383/50140>

8. Santos LSF, Camacho ACLF, Oliveira BGRB. Influência da úlcera venosa na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 May 20];9(Supl. 3):7710-22. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/6565/12112>.

9. Camacho ACLF, Abreu LTA, Leite BS, Mata ACO, Marinho TF, Valente GSC. Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com Doença de Alzheimer e seus cuidadores. J Res Fundam Care Online [Internet]. 2013 July [cited 2015 May 20];5(3):186-193. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1731/pdf\\_958](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1731/pdf_958)

10. Groppo HS, Nascimento CMC, Stella F, Gobbi S, Oliani MM. 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 [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 May 20];26(4):543-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n4/v26n4a02.pdf>

11. Mantovani MF, Mendes FRP. The quality of life of elderly's chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. Online braz j nurs [Internet]. 2010 Jan [cited 2015 June 15];9(1):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2835/637>

12. Vale FAC, Neto IC, Bertolucci PHF, Machado JCB, Silva DJ, Allam N, Balthazar MLF. Tratamento da Doença de Alzheimer. Dement Neuropsychol [Internet]. 2011 June [cited 2015 June 25];5(Supl. 1):34-48. Available from: [http://www.demneuropsych.com.br/imageBank/PDF/v5s1a05.pdf?aid2=284&nome\\_en=v5s1a05.pdf](http://www.demneuropsych.com.br/imageBank/PDF/v5s1a05.pdf?aid2=284&nome_en=v5s1a05.pdf)

13. Cunha FCM, Cunha LCM, Silva HM, Couto EAB. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada - relato de caso. Rev Ter Ocup [Internet]. 2011 May [cited 2015 May 20];22(2):145-52. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14132/15950>

Qualidade de vida dos idosos com Doença de Alzheimer...

14. Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, Sá SPC, Lindolpho MC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 May 20];66(4):619-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a25.pdf>

Submissão: 13/07/2015

Aceito: 15/08/2016

Publicado: 15/09/2016

#### Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho  
Rua José Vicente, 97, Ap. 801  
Bairro Grajaú  
CEP 20540-330 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil