

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER E SEU CUIDADOR FAMILIAR

PROMOTION OF QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH ALZHEIMER'S
DISEASE AND THEIR FAMILY CAREGIVERS

Ciências da Saúde • 28/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793078198](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793078198)

Heloá de Azevedo Peralva¹

Kauã de Souza Machado²

Michelle Ferreira³

Rebeca Santos Duarte⁴

Luana Duarte Rodrigues⁵

Shirley Ribeiro dos Santos Linhares⁶

RESUMO

A Doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa progressiva que compromete a cognição, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa idosa, repercutindo também sobre o cuidador familiar. O presente artigo tem como objetivo compreender a contribuição da Enfermagem para a promoção da qualidade de vida da pessoa com Doença de Alzheimer e de seu cuidador familiar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram analisados com auxílio do IIRaMuTeQ. A análise evidenciou cinco eixos relacionados ao conhecimento e às intervenções, à sobrecarga do cuidador, à promoção da saúde e continuidade do cuidado, ao estresse e enfrentamento e às repercussões da doença sobre a pessoa idosa e o cuidador. Destacaram-se como fatores associados à sobrecarga o cuidado prolongado, a dependência decorrente da progressão da doença, a insuficiência de rede de apoio, o desconhecimento sobre a doença e as dificuldades socioeconômicas. Para a pessoa com Alzheimer, destacaram-se a manutenção da autonomia possível, avaliação contínua, atividade física, intervenções cognitivas, conforto e cuidado individualizado. Os achados demonstram que a qualidade de vida da pessoa com Alzheimer e do cuidador está inter-relacionada, sendo necessária uma assistência integral e contínua. Nesse contexto, a Enfermagem contribui por meio do Processo de Enfermagem, educação em saúde, identificação da sobrecarga, orientação, apoio ao cuidador, promoção do autocuidado e articulação multiprofissional. Conclui-se que a promoção da qualidade de vida na Doença de Alzheimer requer cuidado humanizado, individualizado e compartilhado, contemplando simultaneamente a pessoa idosa e seu cuidador familiar.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Demência; Saúde do idoso; Enfermagem; Cuidadores.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a progressive neurodegenerative condition that compromises the cognition, autonomy, and quality of life of the elderly person, while also impacting the family caregiver. This article aims to understand the contribution of nursing to promoting the quality of life of individuals with Alzheimer's disease and their family caregivers. It is an integrative literature review employing a qualitative, descriptive, and exploratory approach. Data were analyzed using IRaMuTeQ software. The analysis revealed five thematic axes: knowledge and interventions; caregiver burden; health promotion and continuity of care; stress and coping; and the disease's impact on the elderly person and the caregiver. Factors associated with caregiver burden included prolonged caregiving, dependency resulting from disease progression, inadequate support networks, lack of knowledge about the disease, and socioeconomic difficulties. For the person with Alzheimer's, key aspects included maintaining as much autonomy as possible, continuous assessment, physical activity, cognitive interventions, comfort, and individualized care. The findings demonstrate that the quality of life of the person with Alzheimer's and the caregiver is interconnected, necessitating comprehensive and continuous care. In this context, nursing contributes through the nursing process, health education, identification of caregiver burden, guidance, caregiver support, promotion of self-care, and multiprofessional collaboration. It is concluded that promoting quality of life in Alzheimer's disease requires humanized, individualized, and shared care that addresses the needs of both the elderly person and their family caregiver.

Keywords: Alzheimer Disease; Dementia; Health of the Elderly; Nursing; Caregivers.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, devido ao avanço da medicina e à melhoria da qualidade de vida, o perfil epidemiológico da população tem se modificado, evidenciando um aumento significativo da população idosa e da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que acometem esse público com maior frequência (OPAS, 2025). Nesse contexto, as demências têm ganhado maior destaque nas estatísticas de saúde, afetando cerca de 8,5% da população idosa (Brasil, 2024a). Além disso, estima-se que o número de casos possa triplicar até o ano de 2050 (Pereira *et al.*, 2025). Diante desse cenário, torna-se fundamental a identificação e o diagnóstico precoce dessas condições na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de possibilitar um manejo adequado e oportuno da doença. Ademais, estudos indicam que a taxa de mortalidade associada às demências vem aumentando, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a principal causa, com média de sobrevida entre cinco e oito anos após o diagnóstico (Brasil, 2024b).

A Doença de Alzheimer é considerada o tipo mais frequente de demência entre idosos com mais de 65 anos no Brasil (Silva *et al.*, 2023). Caracteriza-se por ser uma doença progressiva, irreversível e de evolução gradual (Brito *et al.*, 2025). De acordo com o Ministério da Saúde, trata-se de um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal, que se manifesta por meio da deterioração das funções cognitivas e da memória, comprometendo estruturas cerebrais importantes, como o hipocampo, responsável pela formação da memória, e o córtex cerebral (Brasil, 2024b), relacionado à linguagem e à interpretação de estímulos sensoriais. Embora sua origem ainda não seja completamente conhecida, alguns estudos associam o desenvolvimento da doença a fatores genéticos e a fatores de risco, como histórico familiar, baixa estimulação cognitiva,

uso de nicotina, consumo excessivo de álcool, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (Livingston *et al.*, 2020).

Diante da elevada prevalência da doença, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza assistência aos pacientes acometidos pela DA, contemplando desde o processo diagnóstico até o tratamento medicamentoso voltado para o retardamento da progressão dos sintomas (Brasil, 2022). Além disso, o cuidado ofertado envolve o acompanhamento multiprofissional, que busca atender não apenas o paciente, mas também oferecer suporte e orientação constante ao cuidador familiar, que desempenha papel fundamental na manutenção do processo de cuidado diário, assim diminuindo a possível sobrecarga física e emocional muito comum nesses casos, devido a piora e avanço da doença, a falta de conhecimento sobre a mesma e, por muitas vezes, a falta de apoio.

Considerando a natureza progressiva da DA, é essencial que os enfermeiros atuantes na APS estejam atentos à população idosa que se encontra dentro da faixa etária de risco e que apresenta sinais iniciais da doença, como esquecimentos frequentes, dificuldade na realização de tarefas simples e desorientação em relação a atividades cotidianas (Brasil, 2024b). Nesse sentido, torna-se indispensável que, após o diagnóstico, sejam fornecidas orientações adequadas tanto ao paciente quanto ao cuidador familiar, que acompanhará as diferentes fases da doença e suas possíveis complicações. Na APS, o enfermeiro pode utilizar instrumentos de rastreio cognitivo, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Teste do Desenho do Relógio e a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA), amplamente utilizados na identificação precoce de alterações cognitivas (Arevalo-Rodriguez *et al.*, 2021; Navickaite *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024), que permitem avaliar aspectos como

atenção, memória, linguagem e orientação, contribuindo para o encaminhamento do paciente para avaliação especializada e confirmação do diagnóstico, assim iniciando o acompanhamento e melhorando as perspectivas futuras da pessoa idosa acometida com a DA.

Com a progressão do quadro clínico, torna-se igualmente necessário avaliar a rede de apoio disponível para esse paciente, considerando que o cuidado contínuo pode gerar desgaste físico, psicológico e emocional significativo para o cuidador familiar (Brasil, 2024b). Dessa forma, destaca-se a importância da atuação da equipe de enfermagem na identificação dessas demandas, bem como na implementação de intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida tanto do paciente com Doença de Alzheimer quanto de seu cuidador. Além disso, o enfermeiro deve realizar a gestão do cuidado intervindo tanto na área cognitiva como no próprio ambiente em que vive o paciente, com um planejamento personalizado e humanizado, com foco na manutenção da autonomia do mesmo, promovendo educação em saúde e acolhimento emocional, sempre respeitando limites e vulnerabilidades individuais, através da empatia e da escuta ativa.

Nesse contexto, é essencial debater estratégias para prevenir a sobrecarga do cuidador familiar de indivíduos com DA. O cuidador pode enfrentar consequências físicas, emocionais, sociais e financeiras devido à necessidade de cuidado constante e progressivo que essa condição demanda, o que pode afetar sua saúde e qualidade de vida. Pesquisas indicam que a sobrecarga do cuidador está relacionada a elementos como a longa duração da dedicação ao cuidado, a piora dos sintomas comportamentais do

paciente e a ausência de apoio social e institucional (Souza *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022).

Diante disso, é fundamental a atuação da equipe de saúde, especialmente da enfermagem na APS, para a implementação de estratégias de suporte ao cuidador. A educação em saúde, o acompanhamento regular e a criação de espaços de escuta e orientação para os cuidadores familiares são algumas das principais medidas preventivas. A educação em saúde capacita o cuidador a entender melhor a progressão da doença, a adquirir técnicas apropriadas para manejar o comportamento e a desenvolver competências para atender às necessidades do cuidado diário, diminuindo assim a sensação de insegurança e o nível de estresse (Santos *et al.*, 2022).

A criação e o fortalecimento de redes de suporte social, que incluem familiares, amigos e serviços de saúde é uma estratégia relevante. O suporte social é frequentemente considerado um fator protetor significativo contra a sobrecarga, pois ajuda na distribuição das responsabilidades de cuidado e oferece apoio emocional ao cuidador. Nesse contexto, grupos de apoio e iniciativas educativas direcionadas a cuidadores de pessoas com demência têm mostrado resultados positivos na diminuição do estresse, na troca de vivências e no fortalecimento de estratégias de enfrentamento (Souza *et al.*, 2021).

Ademais, é fundamental que os profissionais de saúde encorajem o autocuidado do cuidador familiar, promovendo a adoção de hábitos saudáveis, períodos de descanso e a procura por apoio psicológico quando necessário. Reconhecer o cuidador como um elemento essencial do processo terapêutico ajuda a promover sua saúde e a

garantir um cuidado mais seguro e humanizado para o idoso com Doença de Alzheimer (Souza *et al.*, 2021).

Assim, este trabalho busca contribuir no âmbito social ao promover uma reflexão sobre a necessidade de que as pessoas acometidas pela DA sejam compreendidas para além da condição patológica, considerando sua dignidade, autonomia e qualidade de vida. No âmbito profissional, o estudo também pretende contribuir para a prática da enfermagem, ao ampliar a compreensão do papel do enfermeiro no cuidado à pessoa com Doença de Alzheimer e no apoio à sua rede familiar, favorecendo uma assistência mais qualificada, integral e humanizada. Além disso, destaca-se a importância de reconhecer os cuidadores familiares, que frequentemente enfrentam sobrecarga física e emocional, incentivando um olhar mais humanizado diante das dificuldades vivenciadas por esses indivíduos. Nesse contexto, a presente pesquisa tem como questão norteadora discutir de que forma o enfermeiro pode atuar na promoção da qualidade de vida da pessoa com DA e de sua rede familiar de cuidado.

Diante desse cenário, é relevante pesquisar acerca da temática pela ótica da enfermagem, pois contribui para o aperfeiçoamento da assistência e para humanização do cuidado à pessoa idosa com Doença de Alzheimer, além de promover a elaboração de estratégias que reduzam a sobrecarga do cuidador familiar.

A partir dessas considerações, a pesquisa tem como objetivo geral compreender como a enfermagem pode contribuir para melhorar a qualidade de vida da pessoa com Doença de Alzheimer e de seu cuidador familiar.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível, caracterizada pela deterioração das funções cognitivas e da memória. Sua evolução está associada à morte neuronal e a alterações no processamento de determinadas proteínas, que contribuem para o comprometimento de estruturas cerebrais importantes, como o hipocampo, relacionado à formação de novas memórias, e o córtex cerebral, afetando progressivamente as funções cognitivas (Brito et al., 2025; Brasil, 2024b). Segundo o Ministério da Saúde, a DA pode ser classificada em quatro estágios de evolução: inicial, moderado, grave e terminal, que representam o agravamento progressivo das manifestações da doença.

Por se tratar de uma doença progressiva, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para possibilitar o manejo adequado dos sintomas e a implementação de intervenções que contribuam para a manutenção da qualidade de vida. O tratamento medicamentoso pode auxiliar no controle dos sintomas e no retardamento de sua progressão (Brasil, 2022), favorecendo a preservação da autonomia e da dignidade da pessoa idosa pelo maior tempo possível.

Nesse contexto, o cuidador familiar, também denominado cuidador informal, desempenha um papel essencial na assistência diária à pessoa com DA. Entretanto, as demandas contínuas do cuidado podem gerar sobrecarga física e emocional, especialmente diante da progressão dos estágios da doença e da falta de conhecimento sobre suas manifestações. Além disso, a necessidade de conciliar os cuidados prestados com as próprias demandas pessoais pode comprometer a saúde e a qualidade de vida do cuidador. Dessa

forma, evidenciou-se que a escuta ativa e o acolhimento são essenciais para lidar com a sobrecarga vivenciada pelo cuidador (Almeida et al., 2025).

Diante desse cenário, a Enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à pessoa com DA e ao seu cuidador familiar. A atuação do enfermeiro envolve a avaliação das necessidades individuais, o planejamento de cuidados, a orientação sobre a doença e sua progressão, além da realização de ações de educação em saúde. Essas intervenções contribuem para ampliar o conhecimento do cuidador, favorecer o desenvolvimento de habilidades para o cuidado diário e promover uma assistência mais segura e humanizada. Além disso, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para atuar em conjunto com uma equipe multiprofissional, a fim de oferecer assistência integral tanto à pessoa idosa quanto ao seu cuidador familiar. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem pode ser fundamentado na Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King, que destaca a importância da comunicação entre enfermeiro, paciente e cuidador, favorecendo a construção de um planejamento assistencial individualizado e humanizado (Britto et al., 2025).

É importante que o enfermeiro, em conjunto com a equipe multiprofissional, reconheça precocemente os sinais de sobrecarga física e emocional do cuidador, incentivando o autocuidado e o fortalecimento da rede de apoio junto a estratégias para o cuidado mais centradas no indivíduo para que se possa obter um resultado positivo nas intervenções adotadas (Marques et al., 2024). Dessa forma, o acompanhamento deve contemplar tanto a pessoa idosa quanto o familiar responsável pelo cuidado, considerando suas

necessidades específicas e contribuindo para a promoção da qualidade de vida de ambos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, no formato de revisão integrativa, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de compreender como a enfermagem pode contribuir para melhorar a qualidade de vida da pessoa com Doença de Alzheimer e de seu cuidador familiar.

A pesquisa bibliográfica é um tipo de investigação desenvolvida a partir de materiais já publicados, como livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais, com o objetivo de reunir, analisar e interpretar conhecimentos existentes sobre determinado tema. Esse método permite ao pesquisador identificar lacunas no conhecimento, compreender o estado atual das produções científicas e fundamentar teoricamente o estudo desenvolvido (Gil, 2017). A revisão integrativa, por sua vez, consiste em um método de revisão da literatura que possibilita a síntese ampla de conhecimentos científicos, integrando diferentes abordagens metodológicas e contribuindo para a prática baseada em evidências (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

As etapas da revisão integrativa são tradicionalmente organizadas em seis fases: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) busca e seleção das produções científicas nas bases de dados; 4) categorização e extração das informações dos estudos selecionados; 5) análise e discussão dos resultados encontrados; e 6)

apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento produzido (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A estratégia PICO utilizada para estruturar o problema de pesquisa considera: “P” como pacientes com Doença de Alzheimer e sua rede familiar; “I” correspondente às intervenções e ações de enfermagem voltadas ao cuidado, orientação e suporte familiar; “C” relacionado à ausência dessas intervenções sistematizadas ou ao cuidado convencional; e “O” referente à melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dessa forma, a estratégia PICO contribui para a formulação da seguinte questão norteadora: “Como as intervenções de enfermagem contribuem para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com Doença de Alzheimer e de sua rede familiar?”

A coleta de dados foi realizada por meio de busca nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica) e BEDENF (Base de Dados de Enfermagem) através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de abril a maio de 2026. Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Doença de Alzheimer”, “Enfermagem”, “Saúde do idoso”, “Cuidador” e “Demência”, combinados por meio do operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, no idioma português, e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos, resumos, editoriais e trabalhos que não respondiam ao objetivo da pesquisa. A

seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura na íntegra dos artigos selecionados, com posterior organização dos dados. A busca bibliográfica foi realizada por meio de três estratégias de pesquisa utilizando os descritores "Cuidador" AND "Doença de Alzheimer", "Enfermagem" AND "Doença de Alzheimer" e "Demência" AND "Saúde do Idoso", nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF.

Na estratégia de busca utilizando os descritores "Cuidador" AND "Doença de Alzheimer", foram inicialmente identificadas 5.375 referências, sendo 4.815 na MEDLINE, 404 na LILACS e 156 na BDENF. Após a aplicação dos filtros de idioma português e publicação nos últimos cinco anos, 5.338 artigos foram excluídos, restando 37 estudos para análise. Posteriormente, após a remoção de duplicidades e a exclusão de estudos que não apresentavam relação relevante com o tema, 31 artigos foram descartados, resultando em uma amostra final de 6 estudos.

Na estratégia de busca com os descritores "Enfermagem" AND "Doença de Alzheimer", foram identificadas inicialmente 382 referências, distribuídas entre 349 estudos na MEDLINE, 19 na LILACS e 14 na BDENF. Após a aplicação dos critérios de idioma e período de publicação, 368 artigos foram excluídos, permanecendo 14 para avaliação. Após identificação dos artigos duplicados e daqueles sem relevância para o objetivo da pesquisa, 10 estudos foram excluídos, resultando em uma amostra final composta por 4 artigos.

Por sua vez, a estratégia de busca utilizando os descritores "Demência" AND "Saúde do Idoso" identificou 5.142 referências, das quais 4.939 foram encontradas na MEDLINE, 166 na LILACS e 37 na

BDENF. Após a aplicação dos filtros de idioma português e publicação nos últimos cinco anos, 5.016 artigos foram excluídos, permanecendo 126 estudos. Em seguida, 119 artigos foram excluídos por serem artigos duplicados e ou que não apresentavam relação pertinente com o tema investigado, resultando em uma amostra final de 7 artigos nessa busca.

Ao final do processo de identificação, triagem e elegibilidade, foram selecionados no total 17 artigos para compor a amostra final da revisão, derivados das três estratégias de busca adotadas, os quais atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e apresentaram relevância para o tema proposto.

Diante do exposto, o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) consiste em uma diretriz internacional desenvolvida com o objetivo de promover maior transparência, rigor metodológico e qualidade na elaboração e apresentação de revisões sistemáticas e metanálises (Page et al., 2021). Amplamente utilizado no meio acadêmico e científico, esse protocolo pode ser apresentado por meio de dois instrumentos principais: o checklist, que orienta a redação e a apresentação dos estudos, e o fluxograma, que demonstra de forma sistematizada o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. A seguir, apresenta-se o fluxograma referente à organização e ao processo de seleção dos estudos que compõem a presente pesquisa.

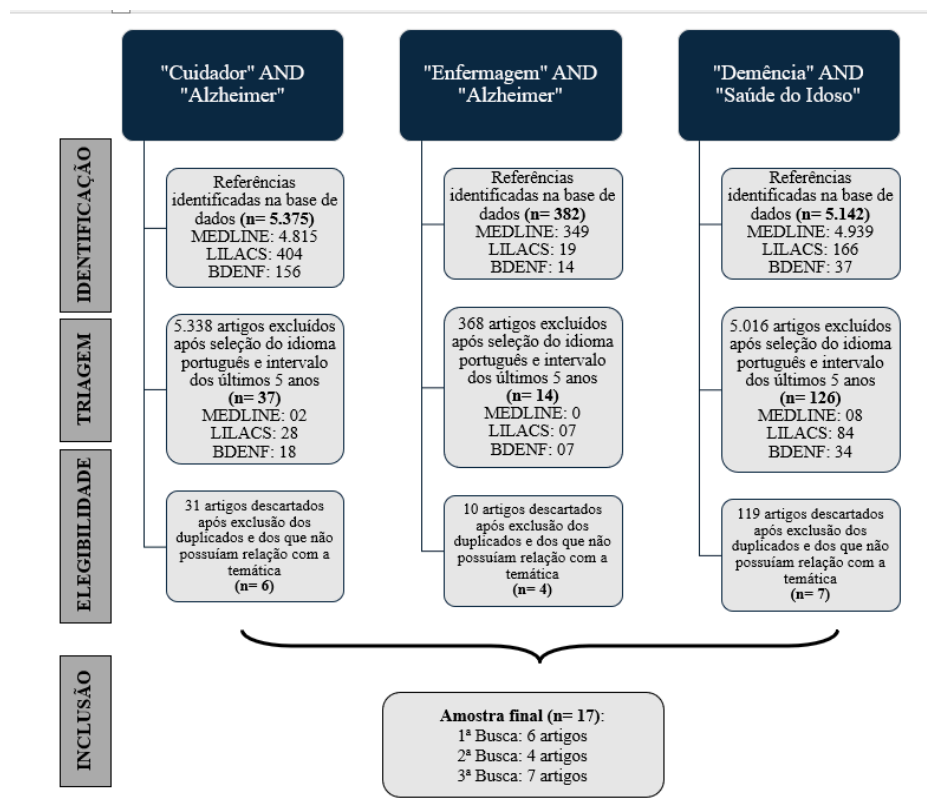


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do modelo PRISMA 2020.

Fonte: Autores, 2026.

Após a seleção dos artigos, prosseguiu-se ao processo de análise léxica. Primeiramente, foi construído o corpus textual a partir do conteúdo integral dos resumos dos 17 artigos selecionados, sendo excluídos apenas os termos utilizados para identificar as seções dos resumos, como “introdução”, “objetivo”, “metodologia”, “resultados” e “conclusão”, além das palavras-chave; O corpus foi formado pelos fragmentos de textos extraídos e agrupado no *Microsoft Word* em texto único, seguindo as regras e orientações do tutorial do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), conforme mencionado por Camargo e Justo (2013). Os dados textuais foram processados com auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 0.8a7, por meio da análise de similitude, nuvem de palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Com o auxílio do IRaMuTeQ para análise lexical das palavras sobre o corpus textual, foram realizadas a nuvem de palavras, análise de similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Ressalta-se que esta pesquisa seguiu às recomendações da Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, que institui e regulamenta a Política de Integridade na Atividade Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Durante a elaboração deste manuscrito, foi utilizada a ferramenta ChatGPT com o propósito de reestruturar o texto, refinar a coesão textual e realizar a revisão gramatical de toda a redação. A referida ferramenta também foi utilizada na metodologia, durante a etapa de organização do corpus textual, com o objetivo de revisar possíveis equívocos no arquivo. Após o processamento pela ferramenta, todo o conteúdo foi revisado criticamente, editado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pela integridade e precisão do artigo final.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu diretamente seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O corpus textual foi constituído pelos resumos de 17 textos, extraídos dos resumos dos artigos selecionados, após aplicação dos critérios de elegibilidade definidos no estudo, apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Quadro sintético dos artigos incluídos na revisão

	Ano de Publicação	Autores	Título	Método	Descrição/ Palavras-chave
1	2025	Almeida et al.	Percepções de terapeutas ocupacionais sobre a intervenção com	Pesquisa transversal qualitativa	Doença de Alzheimer, Cuidados, Terapia Ocupacional, Demência

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/promocao-da-qualidade-de-vida-da-pessoa-com-doenca-de-alzheimer-e-seu-cuidador-familiar?noblockage>

Fonte: Autores, 2026.

A análise lexical das palavras, realizada com auxílio do IRaMuTeQ, sobre o corpus textual construídos com os 17 textos, geraram 79 segmentos de textos, com aproveitamento de 58 segmentos de textos, equivalentes a 73,42% de retenção. Emergiram 2799 palavras, sendo 989 formas e 704 formas ativas.

A análise integrada dos resultados evidenciou uma organização lexical centrada principalmente nas relações entre cuidador, cuidado, pessoa idosa, saúde, qualidade de vida e Doença de Alzheimer. Essa configuração demonstra a interdependência entre as necessidades da pessoa acometida pela doença, as repercussões do processo de cuidar sobre o cuidador e as estratégias assistenciais direcionadas a ambos.

Nos estudos que compuseram o corpus, foram identificadas intervenções voltadas especificamente às demandas físicas, psicoemocionais e sociais dos cuidadores, bem como investigações que relacionaram as condições cognitivas e funcionais da pessoa com Alzheimer à qualidade de vida daquele que presta os cuidados. Desse modo, os resultados lexicais apontam para a compreensão da pessoa com Doença de Alzheimer e de seu cuidador familiar como sujeitos inter-relacionados no processo assistencial.

Na nuvem de palavras, o termo “cuidador” apresentou maior destaque, acompanhado por vocábulos como “cuidado”, “idoso”, “saúde”, “qualidade_de_vida”, “doença_de_alzheimer”, “demência”, “paciente”, “intervenção” e “profissional”. A predominância desses termos demonstra que a produção científica analisada se estrutura em torno de três componentes estreitamente relacionados: a pessoa idosa acometida pela doença, o cuidador e as ações de cuidado. A presença expressiva de “qualidade_de_vida” reforça sua relevância como desfecho associado tanto às condições da pessoa com Alzheimer quanto às repercussões vivenciadas pelo cuidador.

A estrutura de similitude também evidencia a presença de estratégias capazes de atuar sobre essa relação, como intervenções educativas, suporte profissional e ações destinadas à redução da sobrecarga. Dessa forma, a rede lexical integra as necessidades da pessoa idosa, as repercussões do cuidado sobre o cuidador e as possibilidades de intervenção profissional.

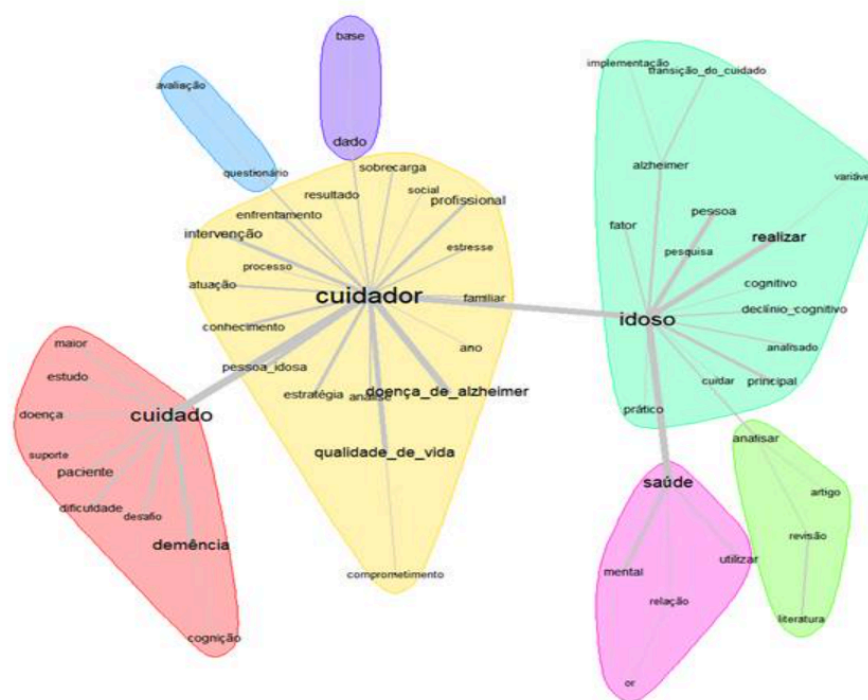


Figura 3. Árvore máxima de análise de similitude do corpus textual

Fonte: Autores, a partir dos dados da pesquisa, processados no IRaMuTeQ (2026).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) resultou na formação de cinco classes lexicais. Conforme apresentado no quadro 2, a Classe 1 reuniu 24,1% dos segmentos classificados; a Classe 2, 15,5%; a Classe 3, 22,4%; a Classe 4, 19,0%; e a Classe 5, 19,0%. A interpretação das classes considerou conjuntamente as formas lexicais estatisticamente associadas, os valores de qui-quadrado, os artigos associados e o contexto dos segmentos textuais. A partir da análise dos autores, as classes foram denominadas com títulos interpretativos.

Quadro 2. Distribuição e denominação interpretativa das classes da CHD

Classe	Distribuição percentual (%)	Título interpretativo
Classe 1	24,1%	Conhecimento e intervenções direcionadas à pessoa idosa e ao cuidador
Classe 2	15,5%	Sobrecarga e fatores associados ao cuidado familiar
Classe 3	22,4%	Intervenções para promoção da saúde e continuidade do cuidado à pessoa idosa
Classe 4	19,0%	Estresse, enfrentamento e resiliência no processo de cuidar
Classe 5	19,0%	Qualidade de vida e repercussões da doença sobre o paciente e o cuidador

Fonte: Autores, a partir dos dados da pesquisa, processados no IRaMuTeQ (2026).

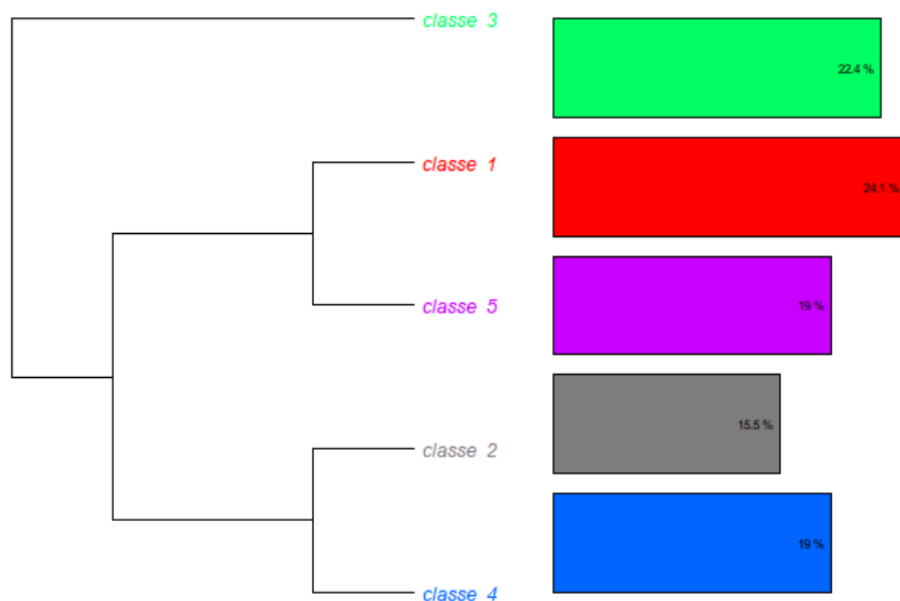


Figura 4. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.

Fonte: Autores, a partir dos dados da pesquisa, processados no IRaMuTeQ (2026).

A classe 1, denominada “Conhecimento e intervenções direcionadas à pessoa idosa e ao cuidador”, correspondeu a 24,1% dos segmentos classificados, constituindo a maior classe da CHD. Entre seus termos característicos destacaram-se “conhecimento” ($\chi^2=21,03$), “pessoa_idosa” ($\chi^2=20,35$), “intervenção” ($\chi^2=13,11$), além de “cuidador” e “familiar”. Os autores Almeida et al., 2025; Alves; Vieira; Francischetti, 2024; Ilha et al., 2024; Rocha et. al., 2022 apresentaram associação importante com essa classe.

Os segmentos reunidos nesse campo lexical abordaram intervenções destinadas a reduzir impactos físicos, psicoemocionais e sociais sobre os cuidadores, dificuldades relacionadas a conflitos familiares, conhecimento limitado sobre a doença e condições financeiras, bem como estratégias educativas e tecnologias voltadas ao cuidado. Também foi identificado o conhecimento científico relacionado ao Processo de Enfermagem, com utilização de instrumentos para avaliação de sintomas psicológicos e comportamentais, funcionalidade e cognição. A classe, portanto,

evidencia o conhecimento, a educação e a instrumentalização de cuidadores e profissionais como componentes relevantes para qualificar o cuidado.

A classe 2, denominada “Sobrecarga e fatores associados ao cuidado familiar”, representou 15,5% dos segmentos e apresentou associação com “cuidar” ($\chi^2=23,39$), “sobrecarga” ($\chi^2=17,36$), “variável” ($\chi^2=17,36$), além de “cuidadores familiares”, comprometimento e fatores socioeconômicos. Os autores Lin et al., 2024; Souza et al., 2025 foram os mais associados a esse campo lexical.

Entre os fatores relacionados à maior sobrecarga destacaram-se o tempo diário prolongado dedicado ao cuidado, residir com a pessoa idosa e realizar cuidado informal. O comprometimento da qualidade de vida do cuidador apresentou caráter multidimensional, envolvendo condições físicas, emocionais e sociais. No componente físico, os estudos apontaram idade mais elevada, sexo feminino, sobrepeso, obesidade, autopercepção negativa da saúde e insônia; no componente mental, destacaram-se outra ocupação além do cuidar, maior tempo de dedicação aos cuidados, autopercepção negativa da saúde e depressão. Os achados indicam que a sobrecarga do cuidador familiar possui caráter multifatorial.

A classe 3, interpretada pelos autores desta revisão como “Intervenções para promoção da saúde e continuidade do cuidado à pessoa idosa”, correspondeu a 22,4% do corpus classificado. Entre os termos característicos destacaram-se “alzheimer” ($\chi^2=23,17$), “mental” ($\chi^2=18,94$), “transição_do_cuidado” ($\chi^2=14,87$), “benefício” ($\chi^2=14,87$), além de declínio_cognitivo e implementação. Os autores Silva et al., 2023; Pereira et. al., 2025 apresentaram forte associação com essa classe.

Os segmentos desse campo reuniram estratégias direcionadas à manutenção da saúde, da cognição e da continuidade assistencial. Foram identificados benefícios relacionados à prática de exercícios físicos, incluindo melhora de resultados cognitivos, da autopercepção da saúde mental, prevenção ou retardamento do declínio cognitivo, redução de sintomas depressivos e desenvolvimento de relações sociais. A transição do cuidado também emergiu como estratégia relevante para a continuidade da assistência, com envolvimento da pessoa idosa, do cuidador e da equipe interprofissional e com destaque para a atuação da enfermagem.

Em seguimento, a classe 4, a qual foi denominada como “Estresse, enfrentamento e resiliência no processo de cuidar”, representou 19,0% dos segmentos e apresentou associação com “pessoa” ($\chi^2=28,36$), “enfrentamento” ($\chi^2=23,38$), “doença_de_alzheimer” ($\chi^2=22,40$), “estresse” ($\chi^2=13,52$), além de idoso e resiliência. Os autores Marques et al., 2024.; da Silva et. al., 2023 foram particularmente representativos.

Essa classe expressa a dimensão emocional e adaptativa do cuidado. Os estudos demonstraram que características sociodemográficas, condições de saúde e atuação profissional interferem nas estratégias utilizadas pelos cuidadores para enfrentar o estresse. A resiliência também apareceu como elemento relevante diante da complexidade, singularidade e ambivalência de sentimentos presentes no cotidiano do cuidado. Os achados indicam que o impacto emocional não depende apenas da quantidade de tarefas executadas, mas também dos recursos pessoais e sociais mobilizados para enfrentar e adaptar-se às demandas.

Por fim, a classe 5, referente à “Qualidade de vida e repercussões da doença sobre o paciente e o cuidador”, correspondeu a 19,0% dos segmentos classificados e apresentou forte associação com “paciente” ($\chi^2=33,89$), seguida de “qualidade_de_vida” ($\chi^2=13,24$), “avaliar” ($\chi^2=8,78$), além de doença, desafio e indivíduo. Nesta classe, os autores Gaideski et al., 2021; Dias et al., 2023 foram os mais característicos.

Os estudos desse campo demonstraram relações entre a condição clínica e funcional da pessoa com Alzheimer e a qualidade de vida do cuidador. Foram observadas associações entre cognição e funcionalidade da pessoa com Alzheimer e qualidade de vida daquele que presta os cuidados. A classe também contemplou desafios relacionados às fases avançadas das demências, incluindo cuidados paliativos, avaliação e tratamento da dor, comunicação e necessidade de cuidado centrado na pessoa, suporte psicossocial e espiritual e abordagem multidisciplinar.

A integração entre CHD, análise de similitude e nuvem de palavras evidenciou que a promoção da qualidade de vida na Doença de Alzheimer envolve duas dimensões indissociáveis: a pessoa acometida pela doença e seu cuidador familiar. Para a pessoa com Alzheimer, destacaram-se cuidado integral e individualizado, avaliação cognitiva e clínica, abordagem multidisciplinar, atividade física e intervenções cognitivas, cuidados paliativos, comunicação e transição do cuidado. Para o cuidador familiar, emergiram a intensidade e a duração do cuidado, condições físicas e emocionais, fatores socioeconômicos, conhecimento sobre a doença, suporte disponível, sobrecarga e estratégias de enfrentamento.

Nesse conjunto, a enfermagem aparece relacionada à avaliação, sistematização do cuidado, educação em saúde, continuidade assistencial, apoio ao cuidador e articulação com outros profissionais. Os resultados indicam, portanto, que a promoção da qualidade de vida requer uma abordagem que reconheça simultaneamente as necessidades da pessoa com Doença de Alzheimer e daquele que assume seu cuidado cotidiano.

A análise dos estudos selecionados, articulada aos resultados lexicais produzidos pelo IRaMuTeQ, demonstra que a qualidade de vida na Doença de Alzheimer deve ser compreendida a partir de uma perspectiva relacional. A progressão do comprometimento cognitivo e funcional aumenta a dependência da pessoa idosa e, conseqüentemente, amplia as demandas direcionadas ao cuidador familiar. Os resultados da CHD e da análise de similitude reforçam essa interdependência ao posicionarem cuidador, cuidado, pessoa idosa, saúde e qualidade de vida como núcleos estruturantes do corpus.

4.1. Sobrecarga, Qualidade de Vida e Necessidades de Cuidado do Cuidador Familiar

A Doença de Alzheimer deteriora progressivamente as funções neurológicas, cognitivas e funcionais, levando ao aumento da dependência da pessoa idosa e da necessidade de assistência. Nesse cenário, o cuidador familiar assume papel essencial na ajuda diária, porém as obrigações relacionadas ao cuidado podem repercutir significativamente em sua saúde e bem-estar. Essa experiência apresenta caráter multifacetado, envolvendo aspectos negativos, como estresse, sobrecarga e solidão, e aspectos positivos, como

amor, gratidão, troca e desenvolvimento pessoal (da Silva et al., 2023).

A sobrecarga constitui um dos principais fatores associados à redução da qualidade de vida. Com a progressão da doença e o aumento da dependência para as atividades cotidianas, o cuidador passa a assumir maior número de responsabilidades, podendo vivenciar desgaste físico e emocional, redução do lazer, abandono de atividades pessoais e profissionais e isolamento social (da Silva et al., 2023). Essa interpretação é consistente com a Classe 2 da CHD, na qual “cuidar” e “sobrecarga” apresentaram elevada associação, e com a análise de similitude, que conectou o cuidador à qualidade de vida e à sobrecarga.

O estresse também está relacionado às características do cuidador e às estratégias utilizadas para enfrentar as demandas da assistência. A forma como as dificuldades são enfrentadas interfere no bem-estar, e maiores níveis de sobrecarga tendem a se associar a piores condições de qualidade de vida (Marques et al., 2024). A Classe 4 complementa essa interpretação ao evidenciar um campo lexical constituído por estresse, enfrentamento e resiliência, demonstrando que a experiência do cuidado envolve não apenas a intensidade das tarefas, mas os recursos mobilizados para lidar com elas.

A restrição das atividades sociais e de lazer merece destaque. Alguns cuidadores deixam de sair de casa, encontrar amigos ou realizar atividades anteriormente presentes em sua rotina, principalmente pela necessidade de permanecer próximos à pessoa idosa e pela dificuldade de encontrar alguém que possa assumir temporariamente o cuidado. Como consequência, a vida cotidiana pode passar a ser organizada quase exclusivamente em função da

pessoa cuidada, comprometendo a autonomia e as relações sociais do cuidador (da Silva et al., 2023).

Nesse contexto, a rede de apoio atua como elemento protetor. O suporte de familiares, amigos e profissionais permite compartilhar dificuldades e enfrentar de maneira mais adequada as mudanças provocadas pela doença. A espiritualidade e a religiosidade também podem funcionar como fontes de força, conforto e esperança (da Silva et al., 2023). Da mesma forma, a manutenção de atividades de autocuidado e lazer deve ser estimulada, uma vez que o cuidador tende a priorizar integralmente as necessidades do familiar e colocar suas próprias necessidades em segundo plano.

A literatura selecionada também evidencia diferenças entre o cuidado formal e o informal. Os cuidadores informais são predominantemente familiares ou pessoas próximas que assumem a função em razão de vínculos afetivos e sem remuneração, enquanto os cuidadores formais são contratados para exercer essa atividade e, em geral, possuem algum grau de capacitação técnica. A ausência de preparo técnico e emocional pode tornar o cuidador informal particularmente vulnerável à sobrecarga, exigindo reorganização de sua rotina e de diferentes aspectos da vida em função das necessidades da pessoa idosa (Almeida et al., 2025).

A psicoeducação apresenta-se, nesse cenário, como estratégia relevante para cuidadores familiares, pois favorece a compreensão sobre o curso e as manifestações da doença e oferece subsídios para desenvolver estratégias de cuidado compatíveis com as necessidades e a realidade da pessoa idosa. Dessa forma, contribui para o manejo das demandas decorrentes da progressão da doença e para a qualificação do cuidado prestado (Alves et al., 2024). Esse

achado dialoga diretamente com a Classe 1 da CHD, na qual conhecimento e intervenção se destacaram entre as formas características.

Sentimentos como estresse, frustração e sobrecarga podem tornar-se frequentes, tornando necessárias estratégias de enfrentamento e manejo emocional. O acompanhamento terapêutico pode contribuir tanto para o desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado quanto para o fortalecimento de recursos emocionais necessários ao exercício dessa função. Assim, o cuidador informal necessita de preparo técnico, psicológico e emocional para desempenhar suas atividades com maior segurança e preservar sua própria qualidade de vida (Almeida et al., 2025).

A sobrecarga não repercute exclusivamente sobre a saúde física e emocional do cuidador, mas pode influenciar a assistência prestada à pessoa idosa. Com a progressão da Doença de Alzheimer, o avanço do comprometimento cognitivo e funcional aumenta a necessidade de supervisão e de cuidados contínuos, especialmente nas atividades de vida diária. A ausência ou insuficiência de uma rede de apoio familiar e social amplia as demandas direcionadas ao cuidador. Chen Lin et al. (2024) identificaram maior impacto entre cuidadores que dedicavam 12 horas ou mais por dia à assistência.

Diante desses achados, a qualidade de vida do cuidador deve ser compreendida de maneira multidimensional, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e emocionais. O acompanhamento profissional não deve se restringir à evolução clínica da pessoa com Alzheimer, devendo incluir a identificação precoce da sobrecarga e do estresse, orientação para o manejo cotidiano, incentivo ao autocuidado e ao lazer, fortalecimento da

rede de apoio e encaminhamento para outros profissionais quando necessário (Rocha et al., 2022).

4.2. Cuidados e Intervenções de Enfermagem para Promoção da Qualidade de Vida da Pessoa com Alzheimer

Os estudos analisados demonstram que a qualidade de vida da pessoa idosa com Doença de Alzheimer está relacionada à preservação possível da cognição, funcionalidade, autonomia e bem-estar, além da continuidade e individualização da assistência. Silva et al. (2023) apontam benefícios do exercício físico para a função cognitiva, a saúde mental e as relações sociais, enquanto Castro et al. (2024) destacam que intervenções cognitivas personalizadas e gerontecnologias podem favorecer cognição, memória, humor e suporte social.

Britto et al. (2025) defendem um cuidado multidisciplinar, individualizado, contínuo e humanizado, considerando necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Rocha et al. (2022), por sua vez, ressaltam a importância da avaliação da cognição, funcionalidade e sintomas psicológicos no Processo de Enfermagem. Pelazza et al. (2022) ampliam essa perspectiva ao destacar que fatores cardiovasculares, nutricionais e outras comorbidades também devem ser identificados e acompanhados para garantir cuidado integral.

A consulta de enfermagem ocupa posição relevante nesse processo por permitir a identificação sistemática de dados clínicos e funcionais. A avaliação do declínio cognitivo, do risco nutricional, do risco cardiovascular e de outras condições associadas possibilita reconhecer precocemente necessidades e planejar intervenções

individualizadas (Pelazza et al., 2022). Essa perspectiva está relacionada à Classe 1, que reuniu conhecimento e intervenção, e à Classe 5, na qual avaliação, paciente e qualidade de vida constituíram elementos característicos.

A utilização do Processo de Enfermagem possibilita organizar a assistência à pessoa idosa com demência e ao cuidador, contemplando aspectos relacionados à cognição, funcionalidade, segurança e necessidades do familiar. Dessa maneira, as necessidades do cuidador são reconhecidas como parte do próprio cuidado à pessoa com Alzheimer, favorecendo a elaboração de intervenções individualizadas (Rocha et al., 2022).

A Teoria Geral do Déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem, pode contribuir para identificar necessidades de autocuidado e orientar intervenções destinadas à autonomia possível. Entretanto, diante da complexidade das demências, a utilização de referenciais teóricos deve estar inserida em uma abordagem holística, abrangendo diferentes dimensões da vida da pessoa e de sua família. O planejamento sistemático da assistência pode, assim, contribuir para promover bem-estar, reduzir sobrecarga e qualificar o cuidado (Rocha et al., 2022).

A progressão da Doença de Alzheimer está associada ao declínio cognitivo e físico e à perda gradual de autonomia, tornando a pessoa idosa progressivamente mais vulnerável. Nesse percurso, a enfermagem desempenha papel importante na transição do cuidado, atuando no planejamento e execução de ações que favoreçam a continuidade assistencial, auxiliem paciente, família e cuidador na adaptação às demandas da doença e contribuam para a redução de internações evitáveis (Pereira et al., 2025).

Por meio da educação em saúde, do suporte à família e da articulação com a equipe multiprofissional, o enfermeiro pode contribuir para prevenir complicações, reduzir a sobrecarga do cuidador e manter a qualidade de vida da pessoa com Alzheimer. Na transição do cuidado, o profissional atua como facilitador, oferecendo suporte ao paciente e à rede de apoio e identificando riscos relacionados a quedas, polifarmácia e alterações nutricionais (Pereira et al., 2025). Esses achados são coerentes com a Classe 3 da CHD, marcada por transição_do_cuidado, benefício, implementação, saúde mental e declínio cognitivo.

O vínculo entre profissional, cuidador e família também se mostra fundamental para compreender particularidades e elaborar planos de cuidados individualizados. O fortalecimento da rede de apoio e da capacidade de enfrentamento do cuidador constitui estratégia capaz de promover maior segurança e qualidade de vida tanto para a pessoa com Alzheimer quanto para aqueles envolvidos em seu cuidado (da Silva et al., 2023).

Nos estágios mais avançados da demência, as prioridades assistenciais se modificam. Enquanto parte dos estudos enfatiza preservação da cognição, funcionalidade e autonomia, Brucki et al. (2022) e Dias et al. (2023) destacam conforto, controle de sintomas, cuidado centrado na pessoa e atuação multidisciplinar. Essas diferenças não configuram necessariamente contradições, mas refletem prioridades distintas conforme as condições clínicas e a evolução da doença.

Dessa forma, os estudos convergem ao demonstrar que a qualidade de vida da pessoa idosa com Alzheimer depende de uma assistência integral, contínua e adaptada às necessidades presentes em cada

etapa da doença. A enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação contínua, promoção da autonomia possível, acompanhamento clínico, orientação, educação em saúde, sistematização e articulação da assistência multiprofissional.

4.3. Integração Entre o Cuidado à Pessoa com Alzheimer e o Cuidado Ao Cuidador Familiar

A integração dos resultados permite compreender que os dois objetivos específicos do estudo não representam dimensões independentes. As condições clínicas, cognitivas e funcionais da pessoa com Alzheimer influenciam diretamente as demandas direcionadas ao cuidador; simultaneamente, a saúde física e emocional, o conhecimento, a rede de apoio e a capacidade de enfrentamento do cuidador interferem na continuidade e na qualidade da assistência prestada.

Essa relação é particularmente evidente na análise de similitude, na qual “cuidador” ocupa posição central e se conecta a qualidade_de_vida, sobrecarga, intervenção, conhecimento e estratégia. A CHD aprofunda essa estrutura ao separar, sem dissociar, campos relacionados ao conhecimento e às intervenções, à sobrecarga, à promoção da saúde e continuidade do cuidado, ao enfrentamento e resiliência e às repercussões da doença sobre paciente e cuidador.

Nesse sentido, a contribuição da enfermagem para a promoção da qualidade de vida na Doença de Alzheimer ultrapassa o cuidado centrado exclusivamente na pessoa adoecida. O cuidador familiar deve ser reconhecido como sujeito de cuidado, com necessidades próprias de educação, apoio, avaliação, promoção da saúde e

acompanhamento ao longo da progressão da doença. A atenção simultânea à pessoa idosa e ao cuidador favorece uma assistência mais segura, humanizada, individualizada e sustentável.

Os resultados desta revisão, portanto, sustentam a compreensão de que a promoção da qualidade de vida na Doença de Alzheimer depende de um cuidado relacional e integral. A enfermagem pode contribuir por meio da avaliação sistemática, do Processo de Enfermagem, da educação em saúde, da capacitação do cuidador, da identificação da sobrecarga, do incentivo ao autocuidado, do fortalecimento das redes de apoio, da transição do cuidado e da articulação multiprofissional, adequando as intervenções à progressão da doença e às necessidades da pessoa e de sua família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu compreender que a Enfermagem possui um papel importante na promoção da qualidade de vida da pessoa com Doença de Alzheimer e de seu cuidador, não se restringindo somente ao tratamento da doença, mas adotando um olhar amplo, humanizado e individualizado, tanto para a pessoa idosa quanto para o cuidador, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais, visto que grande parte dos cuidadores também são familiares.

Também foi possível observar a importância da realização de uma avaliação contínua, da aplicação do Processo de Enfermagem e da busca pela manutenção da autonomia da pessoa idosa, além da realização de ações de educação em saúde. Acrescenta-se ainda a necessidade de avaliar os aspectos fisiológicos, considerando possíveis complicações decorrentes da progressão da doença. Além

disso, foi possível observar a importância da criação de estratégias que possam ser utilizadas ao longo do curso da doença, como a prática de exercícios físicos, a promoção do conforto e a realização de um cuidado centrado nas necessidades e individualidades de cada pessoa.

Quanto aos fatores relacionados à sobrecarga física e emocional do cuidador familiar, foi possível identificar que essa sobrecarga está relacionada a múltiplos fatores. Entre eles, destacam-se a dependência decorrente da progressão da doença, a ausência ou insuficiência de uma rede de apoio, o cuidado prolongado, a falta de conhecimento sobre a Doença de Alzheimer e as dificuldades socioeconômicas. Essas situações podem afetar o cuidador de diferentes maneiras, comprometendo tanto sua saúde física e emocional quanto suas atividades de vida diária, relações sociais e qualidade de vida.

Dessa forma, foi possível perceber que o cuidado não deve ser direcionado somente à pessoa com Doença de Alzheimer, mas também ao seu cuidador familiar. Nesse contexto, a Enfermagem possui um papel importante na identificação da sobrecarga e de possíveis complicações relacionadas à interação entre cuidador e pessoa cuidada, podendo oferecer orientações, estratégias e o suporte necessário, considerando as individualidades de cada um. Assim, o objetivo geral da pesquisa foi alcançado, uma vez que os resultados permitiram compreender que a contribuição da Enfermagem para a qualidade de vida na Doença de Alzheimer ocorre por meio de uma assistência que contempla simultaneamente a pessoa idosa e seu cuidador familiar. A qualidade do cuidado está relacionada à capacidade de reconhecer as necessidades de ambos, estabelecer um vínculo de confiança,

planejar intervenções individualizadas e acompanhar as mudanças provocadas pela progressão da doença.

A pesquisa apresentou como limitações o fato de ter sido realizada por meio de uma revisão de literatura, com a utilização de filtros que restringiram a busca a publicações disponíveis na língua portuguesa. Além disso, foram utilizados os resumos dos artigos selecionados para compor o corpus textual analisado por meio do IRaMuTeQ, o que também representa uma limitação metodológica, uma vez que a análise não contemplou o conteúdo integral dos estudos selecionados.

A pesquisa apresenta contribuições relevantes para a Enfermagem ao reforçar a necessidade de uma assistência que não esteja centrada exclusivamente na doença, mas que considere a pessoa com Alzheimer, sua família e o contexto em que o cuidado acontece. Os achados podem contribuir para ampliar a compreensão dos profissionais acerca da importância da avaliação do cuidador, da educação em saúde, da prevenção da sobrecarga, da promoção do autocuidado e da articulação multiprofissional. No âmbito acadêmico e social, o estudo também contribui para ampliar a discussão sobre a qualidade de vida das pessoas com Alzheimer e de seus familiares, valorizando a humanização e a integralidade do cuidado.

Diante disso, conclui-se que promover qualidade de vida na Doença de Alzheimer exige um cuidado contínuo, integral e compartilhado. A Enfermagem ocupa uma posição importante nesse processo, atuando na avaliação, no planejamento e na implementação do cuidado, na educação em saúde, no acompanhamento da pessoa idosa e do cuidador, na identificação de necessidades e riscos e na

articulação da assistência. Reconhecer o cuidador familiar como parte essencial do cuidado e, ao mesmo tempo, como sujeito que também necessita de atenção é fundamental para favorecer uma assistência mais segura, humanizada e adequada às diferentes fases da Doença de Alzheimer.

Como perspectiva para estudos futuros, destaca-se a importância de ampliar as pesquisas sobre intervenções de enfermagem voltadas à pessoa com Alzheimer e ao cuidador familiar, especialmente aquelas que possam ser aplicadas na prática dos serviços de saúde e que contribuam para a redução da sobrecarga e para a promoção da qualidade de vida de ambos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ingrid Gregory Silveira; NASCIMENTO, Janaína Santos; CONCEIÇÃO, Júlia Cortines Menengoi da; REBELLATO, Carolina. Percepções de terapeutas ocupacionais sobre a intervenção com cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer: uma análise qualitativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 33, e4057, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto413140571>. Acesso em: 3 maio 2026.

ALVES, Evelyn Togni; VIEIRA, Camila Mugnai; FRANCISCHETTI, Ieda. Psychoeducation in promoting quality of life for family caregivers of elderly people with dementia. *Saúde e Pesquisa*, v. 18, e-12877, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2025v18e12877>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/12877>. Acesso em: 3 maio 2026.

AREVALO-RODRIGUEZ, I. et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in people aged over 65 years.

Cochrane Database of Systematic Reviews, London, n. 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026.** Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. Brasília, DF: CNPq, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/museugoeldi/pt-br/a-instituicao/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/portaria-cnpq-no-2-664-de-6-de-marco-de-2026-portaria-cnpq-no-2-664-de-6-de.pdf>. Acesso em: 13 out 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Alzheimer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 05 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado da pessoa com doença de Alzheimer e outras demências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. 132 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demen cia_brasil.pdf. Acesso em: 05 mar. 2026.

BRITTO, I. C. et al. Enfrentamento familiar frente à doença de Alzheimer: gestão do cuidado de enfermagem à luz da teoria de King. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e

Educação (REASE), São Paulo, v. 11, n. 10, out. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21701>. Acesso em: 05 mar. 2026.

BRUCKI, S. M. D. et al. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, [s. l.], v. 16, n. 3, supl. 1, p. 101-120, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/NB9jFC4FtvNPqrzrZXKqrpH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2026.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 16 set. 2026.

CASTRO, Paula et al. Intervenções Gerontológicas e Cognição: Uma Análise Documental Comparativa em Diferentes Contextos sob a perspectiva da Gerontecnologia. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 29, suplemento CBGTec2024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.142729>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer>. Acesso em: 30 maio 2026.

COSTA, Lucas Samuel Araújo da; SANTOS, Cleber Ronald Inácio dos. Desafios da equipe de Saúde da Família no cuidado à pessoa idosa com doença de Alzheimer e ao cuidador. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 28, e240137, p. 1-11, 2025. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240137.pt>. Acesso em: 3 maio 2026.

DIAS, Agnes Marinho Maia da Silva et al. Entre a morte e o desconhecimento: os desafios do Cuidado Paliativo em pessoas idosas com demência, uma revisão sistemática de literatura. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago", Goiás, v. 9, n. 9h6, p. 1-19, 2023.

GAIDESKI, F.; SOCHA, S. R.; RAMOS, A. A. T.; TAKEDA, S. Y. M. Impacto da cognição, funcionalidade e força de indivíduos com doença de Alzheimer sobre a qualidade de vida do cuidador. Acta Fisiátrica, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 22-29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i1a176043>. Acesso em: 30 maio 2026.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

ILHA, Silomar et al. Gerontecnologias para auxiliar familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer: pesquisa-ação estratégica. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 32, e84101, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84101>. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84101>. Acesso em: 30 maio 2026.

LIN, Chia Chen et al. Análise da sobrecarga de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer - Estudo transversal. Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 17, n. 2, p. e-12296, 2024. DOI: 10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12296. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12296>. Acesso em: 3 maio 2026.

LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet, London, v. 396, n. 10248, p. 413–446, 2020.

MARQUES, Izabela Vitória Pereira et al. Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, e230273, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230273.pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/8Qh6HpVHCGQQdKk3TNBjmJp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: [scielo.br](https://www.scielo.br). Acesso em: 18 maio 2026.

NAVICKAITE, E. et al. Diagnostic accuracy of the Clock Drawing Test in screening for early post-stroke neurocognitive disorder: the Nor-COAST study. BMC Neurology, London, v. 24, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03502-0>. Acesso em: 16 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uma grande tempestade no horizonte: a carga macroeconômica e de saúde das doenças não transmissíveis e dos problemas de saúde mental na América do Sul. Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275730225>. Acesso em: 05 mar. 2026.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E. et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ, v. 372, n. 71,

2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 06 de Junho de 2026.

PELAZZA, Bruno Bordin et al. Fatores socioeconômicos e risco cardiovascular associados ao declínio cognitivo em idosos com Alzheimer: estudo transversal. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói, v. 22, e20226567, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226567>. Acesso em: 30 maio 2026.

PEREIRA, G. D. C. et al. A implementação da transição do cuidado ao idoso convivendo com Alzheimer: revisão integrativa da literatura. REVISA, v. 14, n. 3, p. 1742–1756, jul./ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n3.p1742a1756>. Acesso em: 05 mar. 2026.

ROCHA, Karime Said et al. Conhecimento científico sobre processo de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 30, e67987, p. 1-9, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67987>. Acesso em: 30 maio 2026.

SANTOS, M. L. et al. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2022.

SILVA, A. R. et al. O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal. Journal of Nursing and Health, Pelotas, v. 13, n. 1, e13122347, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.22347>. Acesso em: 05 mar. 2026.

SILVA, A. R. et al. Translation and validation of the audiovisual version of the Montreal Cognitive Assessment in older adults in Brazil. BMC Geriatrics, London, v. 24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04716-7>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SILVA, Joanair Rodrigues da et al. Os benefícios do exercício físico na saúde mental e no declínio cognitivo do idoso: uma revisão integrativa. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, [S. l.], v. 19, e-188376, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.188376>. Acesso em: 30 maio 2026.

SOUZA, L. R. et al. Impacto do cuidado na saúde física e emocional de cuidadores familiares de idosos com demência. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4045–4054, 2021.

SOUZA, Meriele Santos; TELES, Mariza Alves Barbosa; PINHO, Lucineia de; ROCHA, Josiane Santos Brant; MAIA, Luciana Colares; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas idosas com demência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 28, e240218, p. 1-14, 2025. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240218.pt>. Acesso em: 3 maio 2026.

STORTI, Luana Baldin. Efeito de uma intervenção educativa no desgaste emocional ou psicológico e na qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos com sintomas neuropsiquiátricos. 2022. 235 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Acesso em: 3 maio 2026.

¹ Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta I do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0481-1364>

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta I do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)