

## **Contribuições da visita domiciliar do médico da estratégia de saúde da família aos cuidadores e idosos com a doença de Alzheimer**

Contributions of the physician's home visit of the family health strategy to caregivers and elderly people with Alzheimer's disease

Ana Caroline Morais Tinoco<sup>1</sup>, Larissa Inácio Brandão<sup>2\*</sup>, Flora Rodrigues Ferreira<sup>3</sup>, Robson Vidal De Andrade<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

\*Autor correspondente: Larissa Inácio Brandão, Graduanda de Medicina larissainaciobrandao95@gmail.com, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Rua Minas Gerais, 39, Califórnia, Itabuna, Bahia, CEP: 45604-175

### **Resumo**

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo e o manejo do paciente é realizado através da visita domiciliar, uma ferramenta valiosa da Estratégia de Saúde da Família. A presente pesquisa apresenta como objetivos destacar a relevância da visita domiciliar realizada pelo médico da ESF para o cuidador e paciente com Alzheimer; apontar como a promoção a saúde, por meio da visita, pode intervir na condição do bem-estar dos envolvidos; e salientar a importância da orientação e educação em saúde do cuidador, por meio da visita domiciliar, tornando-os mais independentes na própria produção de saúde e a relevância da capacitação acerca da mesma na formação médica. O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura. Foram definidos tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa estabelecidos. Optou-se por busca eletrônica e análise a partir da utilização combinada dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "cuidador", "alzheimer", "visita domiciliar", "médico" e "educação em saúde". Evidenciou-se que, o conhecimento acerca do curso natural da doença poderia fornecer auxílio ao cuidador, os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada pela ESF, todavia, também foi explicitado que a ESF não é considerada referência de cuidado, as contribuições da visita domiciliar foram efetivas quando comparada às famílias desassistidas. Concluímos que a visita domiciliar pode

interferir de forma positiva no tratamento do paciente, entretanto, há uma baixa quantidade de publicações que abordam a atuação do médico, além da falta de preparo para realizá-la.

**Palavras-chave:** Cuidador; Alzheimer; Visita domiciliar.

## **Abstract**

Alzheimer's disease is a neurodegenerative disorder and patient management is carried out through home visits, a tool of the Family Health Strategy. It presents as objectives The patient's care search for the home visit performed by the doctor for the presenter and with Alzheimer's; indication as the visit to health, can intervene in the condition of the well-being of the promoters; and the importance of guidance and health education for caregivers through home visits, making them more independent in the production of health and helping to disseminate it in medical training. The study consists of an integrative literature review. The question and the inclusion criteria of the defined integrative review were determined as a guideline. We opted for electronic search and analysis based on the combined use of Health (DeCS): "caregiver", "alzheimer", "home visit", "doctor" and "health education". It was evident that knowledge about the natural course of the disease could provide help to the caregiver; the care provided by the ESF is not considered a reference; the contributions of the home visit were made when the families lacked assistance. The home visit can positively affect the patient, however, there is a low amount of treatment in publications that address the doctor's performance, in addition to the lack of preparation to perform it.

**Keywords:** Caregiver; Alzheimer's; Home visit.

## **Introdução**

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo, sendo a forma mais frequente de demência do mundo. Afeta, principalmente, idosos, sendo responsável por até 70% dos casos das síndromes demenciais. Possui elevada prevalência em

todo o mundo, tornando-a uma das doenças neurológicas mais importantes a serem estudadas (BERTOLUCCI *et al.*, 2016).

A prevalência da doença de Alzheimer aumenta gradativamente com o avanço da idade (GONÇALVES; CARMO, 2012). No Brasil, a partir dos 60 anos, a taxa de prevalência aumenta a cada 5 anos, acometendo mais mulheres do que homens (TEXEIRA *et al.*, 2015). Além disso, a taxa de mortalidade é maior no sexo feminino e os óbitos são mais frequentes nas regiões Sul e Sudeste do país (VIDOR; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2019).

O fator de risco mais importante da doença de Alzheimer é o avanço da idade. Além disso, associado ao envelhecimento, tem-se hipertensão, diabetes, tabagismo e alterações vasculares. Além disso, há uma relação considerável entre o sedentarismo e o Alzheimer, e, sinais e sintomas psicológicos da depressão e do comportamento ansioso demonstram risco no desenvolvimento da doença (FORONI; SANTOS, 2012). Como fatores protetivos estão: escolaridade elevada e atividades intelectuais produtivas. A atividade física é apontada em alguns estudos como fator de redução de 45% a 5% do risco de Alzheimer podendo, também, retardá-la em até 10 anos (STEPHEN *et al.*, 2017).

Frente a esse cenário, a presente pesquisa objetiva destacar a relevância da visita domiciliar, realizada pelo médico da ESF, para o cuidador e paciente portador de Alzheimer, com a finalidade de aprimorar a assistência a esses pacientes. Tem-se, ainda, como objetivos específicos, a imperiosidade de elencar as principais funções do médico na visita domiciliar no programa da ESF, bem como assinalar quais os principais pontos da patologia devem ser abordados, na visita domiciliar, pelo médico, com os cuidadores de idosos com Alzheimer.

Ao observar que o olhar integral a um doente com Alzheimer, precisamente em seu processo de reabilitação, depende de um cuidador familiar, nota-se a importância da orientação e educação em saúde desse cuidador, através da visita domiciliar, feita por uma equipe multiprofissional, sobretudo, pelo médico. Assim, a visita domiciliar configura-se como oportunidade diferente de cuidado, sendo um momento rico no qual se estabelece o movimento das relações, incluindo a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores

condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (ALVES *et al.*, 2014).

Considerando-se que o cuidador é uma importante fonte de apoio para que o idoso com Alzheimer possa lidar com as dificuldades vivenciadas geradas pela doença e, além disso, como a orientação desse cuidador interfere diretamente na qualidade de vida de si próprio, esta pesquisa levanta a seguinte problemática: qual a contribuição da visita domiciliar do médico da ESF em relação a orientação dos cuidadores de idosos com Alzheimer? Partindo dessa problemática, é preciso inferir que a doença de Alzheimer estabelece um conjunto de sintomas e sentimentos que se tornam frequentes na vida do idoso, tais como distúrbios de humor, de pensamento, de percepção e comportamento. Além desses, a depressão, levando o idoso a um estado de sofrimento, induzindo, assim, a necessidade de ajuda para a realização de atividades do dia a dia. Diante disso, ter um cuidador é uma condição importante para os doentes afetados pela doença, por isso, o mesmo deve ser orientado e informado sobre a patologia e cuidados específicos.

O paciente doente necessita de cuidados especiais, sobretudo porque a doença gera sintomas que levam ao estado de dependência e incapacidade. Desse modo, o papel do cuidador é de suma importância e suas habilidades como disponibilidade e paciência são essenciais. Todavia, esse cuidado carrega ao cuidador um estado de desgaste físico, emocional, e psicológico, o que pode surtir efeito em sua qualidade de vida e até na sua saúde. Além disso, um bom preparo de quem cuida, sobretudo psicológico, pode mediar um melhor manejo dos sintomas da doença, afim de controlá-los e amenizá-los, o que acarretará na melhor qualidade de vida do cuidador e do idoso.

## **Material e Métodos**

O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura qualitativa. O propósito geral de uma revisão integrativa é reunir conhecimentos sobre determinado assunto, ajudando nos alicerces da construção de um conhecimento significativo para os profissionais de saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os métodos utilizados para localizar os artigos foram definidos tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência e evitar possíveis vieses. Optou-se, neste projeto, por busca eletrônica, além da análise a partir da utilização combinada dos DeCS: “cuidador”, “alzheimer”, “visita domiciliar”, “médico” e “educação em saúde”. Foram encontrados 15 artigos relacionados ao tema, dos quais 06 foram selecionados para compor a amostra. Para o levantamento de dados foram consultadas as bases online *Scielo* e *Google Acadêmico*. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de setembro a 07 de novembro de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram textos completos, idiomas português, inglês, espanhol e francês e artigos publicados entre os anos de 2010 e 2021, já os critérios de exclusão foram os trabalhos que não se enquadrassem nos critérios utilizados para inclusão.

## **Resultados e Discussão**

A investigação rebuscada dos referidos artigos possibilitou alçar dados referentes às características inerentes de cada trabalho referente ao objetivo, metodologia, instrumento de pesquisa utilizado, sujeitos participantes do estudo, bem como, os resultados alcançados. Com relação as características citadas, foram detectadas as definições descritas na tabela 1 e figura 1.

**Tabela 1: Artigos científicos sobre a doença de Alzheimer**

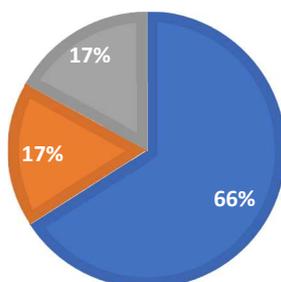
TEMA	OBJETIVOS	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
<p>Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família.</p>	<p>Compreender como vivem os idosos com Alzheimer e as suas percepções sobre as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Percebeu-se que existem fragilidades na adaptação dos domicílios, porém, percebem-se esforços dos familiares no ajuste do espaço. Os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada na ESF.</p>	<p>GOYANNA, Natália. <i>et al.</i>, 2017.</p>
<p>Adaptando mi vida: vivências de cuidadores familiares de pessoas com enfermidade de Alzheimer.</p>	<p>Conhecer a experiência de ser o cuidador principal de um membro da família com DA e de suas necessidades de cuidados.</p>	<p>Os cuidados passam por um processo que vai desde o aparecimento dos sintomas até a adoção de seu papel de cuidador. O conhecimento acerca desse processo poderia fornecer subsídios para gerar programas de cuidado inovadores que possibilitaria o acompanhamento do cuidador e de sua família no processo de cuidado que a pessoa com DA necessita, contribuindo, assim, para a melhoria desse processo.</p>	<p>ACUÑA, Miriam. <i>et al.</i>, 2018.</p>
<p>Aspectos que influenciam no acesso do idoso com Alzheimer aos serviços de saúde nos meios rural e urbano: olhar do cuidador</p>	<p>Conhecer aspectos que influenciam no acesso dos idosos com DA residentes em ambientes rural e urbano, aos serviços de saúde, a partir da ótica do cuidador.</p>	<p>Percebeu-se que cuidar de um idoso com DA, seja em ambiente rural ou urbano, é complexo; assim, cuidadores e idosos dependem de uma reestruturação dos serviços sociais e de saúde para ter uma condição de vida melhor. No ambiente rural, há maior dificuldade para acessar os serviços de saúde; um dos motivos é a distância das residências dos portadores até as unidades de saúde, necessitando-se aumentar o número e a qualidade das visitas domiciliares, as quais, inclusive, não devem ficar restritas somente a um profissional, mas estender-se a uma equipe multiprofissional que atenda as demandas tanto do cuidador quanto do idoso. Ademais, a pesquisa evidenciou a necessidade de estratégias para melhorar a assistência e o acesso do idoso com DA aos serviços de saúde, como a criação de grupos de capacitação para cuidadores e familiares e a garantia de tratamento com reabilitação cognitiva aos pacientes. A atenção e o suporte a essas pessoas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida do idoso com DA, que já está fragilizado, bem como a formação e capacitação do próprio cuidador.</p>	<p>FERRETTI, Fátima. <i>et al.</i>, 2017.</p>
<p>Atividades de extensão com cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer: desafios em tempos de COVID-19.</p>	<p>Este estudo objetivou relatar a experiência da organização das atividades extensionistas do grupo AMICA (Assistência Multiprofissional Integrada a Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer), em ambiente remoto durante o período de isolamento social devido a pandemia por COVID-19.</p>	<p>Percebeu-se a importância das ações para a diminuição da distância entre os membros do grupo, redução da ansiedade e compreensão da importância do autocuidado. Adicionalmente, as atividades representaram uma relevante estratégia de educação em saúde durante a pandemia por COVID-19.</p>	<p>Penna MO <i>et al.</i>, 2021.</p>

Continua tabela 1...

TEMA	OBJETIVOS	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
<p>Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.</p>	<p>Conhecer a percepção dos familiares cuidadores acerca do cuidado ao idoso com demência realizado por eles e pela ESF.</p>	<p>Conclui-se que os sintomas que impactam na rotina e nos sentimentos do cuidador geram mudanças consideráveis; o histórico familiar, a forma da família lidar com situações difíceis e o apoio ao avesso representado pela falta de suporte dos outros familiares e do Estado intensificam os problemas relacionados ao cuidado; A abdicação de si, o isolamento e as interpretações subjetivas negativas são produtores e agravantes de sofrimento psíquico do familiar cuidador. A ESF apesar de suas limitações acolhe o idoso com demência e o cuidador, mas não é considerada referência de cuidado pelos familiares cuidadores. Para os familiares cuidadores, o que intensifica os desafios do cuidado é a situação de abandono experienciada por eles, impactando como uma dinâmica subjetiva de opressão e abdicação de si, levando a conflitos que refletem na situação de cuidado.</p>	<p>NASCIMENTO, Hellen. <i>et al.</i>, 2019.</p>
<p>Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer.</p>	<p>Descrever o cuidado de homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer.</p>	<p>Conclui-se que o cuidador se dedica integralmente ao cuidado da idosa e não recebe orientações de profissionais de saúde para apoiá-lo no desenvolvimento dessa atividade. Conclui-se que a assunção da responsabilidade pelo cuidado da idosa resulta implicações, como as econômicas, no cotidiano do homem cuidador e da idosa cuidada.</p>	<p>ANJOS, Karla. <i>et al.</i>, 2017.</p>

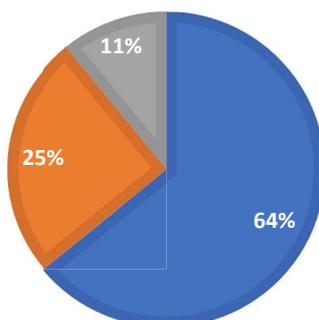
### TIPO DE PESQUISA

■ Qualitativa      ■ Exploratória-descritiva  
■ Relato de experiência



### INSTRUMENTO

■ Entrevista      ■ Índice de KATZ      ■ Interação virtual



### SUJEITOS DO ESTUDO

■ Idosos com Alzheimer      ■ Cuidadores

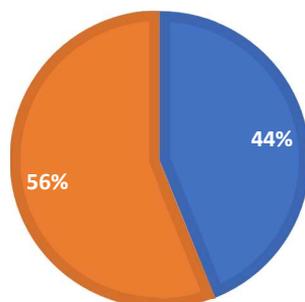


Figura 2: Tipos de pesquisa, instrumento e sujeitos de estudo

A fisiopatologia da doença de Alzheimer é relacionada com a perda neuronal causada pelo acúmulo de proteínas beta-amilóide em formato de placas neuríticas e emaranhados de neurofibrilas com a proteína tau hiperfosforilada. Após a formação das placas, as proteínas tau, que estão na composição dos microtúbulos que formam o citoesqueleto dos neurônios, são hiperfosforiladas, destruindo, assim, o formato funcional do citoesqueleto dos neurônios (FALCO *et al.*, 2016; GEMELLI, 2013).

As características clínicas do Alzheimer possuem uma instalação gradativa. Os primeiros sintomas que costumam aparecer são relacionados a perda leve de memória de curto prazo, que se apresentam em situações cotidianas como dificuldade de lembrar de eventos recentes, de compromissos e alterações na linguagem com esquecimento de palavras e agnosia, tanto para objetos quanto para as pessoas. Em alguns casos mais raros, essa perda pode ser mais intensa desde o início (STAHL, 2014).

Além das alterações de memória, há modificações significativas na cognição como a perda da capacidade resolutive, como de administrar as próprias finanças (ZILLI; DAMACENO; 2007). Outras alterações estão presentes em estágios mais avançados da doença como a síndrome de Oletto, síndrome de Kluver-Bucy, agitação, alucinações, anosognosia e agressividade (SANTOS 2016). Outrossim, o diagnóstico da doença de Alzheimer é clínico (NITZCHE; MORAES; TAVARES, 2015).

Diante do processo de envelhecimento da população e do aumento da prevalência da doença de Alzheimer e, conseqüentemente, da quantidade de cuidadores responsáveis por esses pacientes, apesar do escasso número de dados que se tem a respeito do assunto, fica evidente a importância da maior atenção em que essa população deve ser submetida pelo sistema de saúde e dos seus profissionais, tentando promover bem estar a todos os envolvidos durante o processo de adoecimento da doença de Alzheimer (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Tendo em vista que, a doença de Alzheimer não tem cura atualmente, seu tratamento tem como finalidade melhorar ao máximo a qualidade de vida do

paciente. Nesse sentido, o objetivo é um maior conforto, autonomia, preservação do autocuidado, maior segurança no ambiente do lar, e, até mesmo, a manutenção básica das necessidades de alimentação e higiene em casos mais avançados. Ademais, se busca o máximo bem-estar emocional desses indivíduos (STAHL, 2014; SERENIKI; VITAL, 2008). O manejo do paciente é realizado por meio de diversas estratégias, tanto por profissionais de saúde como cuidadores. Diante disso, a visita domiciliar é uma ferramenta de intervenção da ESF, realizada a domicílio, com objetivo de prestar um cuidado integral, abarcando, assim, o que o contexto familiar tem de específico e desafiador. Além disso, utiliza-se como ferramenta a escuta, através do contato do profissional do serviço de saúde com usuário e o seu domicílio (QUIRINO, 2020).

O profissional que faz esse tipo de atendimento tem a oportunidade de conhecer o verdadeiro contexto de vida dos pacientes, conhecendo todos os determinantes sociais de forma presencial, permitindo, assim, a investigação não apenas de aspectos clínicos, mas também psicossociais como as condições de moradia, dinâmica familiar, fatores de risco e vulnerabilidades sociais. Portanto, não são considerados somente os aspectos individuais, mas, os aspectos coletivos. Outro ponto importante é o fortalecimento e o vínculo de confiança entre a equipe e o indivíduo assistido (BRASIL, 2020).

Por meio da visita domiciliar deve-se construir a autonomia, tanto do paciente como de sua família no gerenciamento do cuidado, por meio de estabelecimento de metas construídas de forma conjunta entre as partes (GALLASSI, 2014). Nesse sentido, a possibilidade se dá quando as ações da abordagem são bem planejadas pela equipe, por meio de bases sólidas, referentes a promoção a saúde, ao controle de agravos, reabilitação, estratégias de tratamento e de incentivo a adesão, acompanhamento, e a intervenção precoce, quando necessário. Ademais, é preciso inferir o protagonismo e independência por meio da educação em saúde (MELLO, 2016) (BRASIL, 2020).

Ressalta-se, então, a importância da realização de visitas domiciliares ao idoso com Alzheimer em abordagem multiprofissional, com profissionais capacitados na condição de ofertar cuidados e atender as demandas deste grupo,

além de permitir o desenvolvimento e adaptação às atividades de vida diárias, gerando maior autonomia e independência (FERREIRA *et al.*, 2014).

O Médico de Família e Comunidade (MFC) tem como característica peculiar, entre as especialidades, a realização de um atendimento abrangente e integral em nível individual e familiar. Outra particularidade que o MFC possui é a facilidade de acesso aos lares da população, e, em virtude disso, é o profissional médico mais capacitado para realizar a visita domiciliar. Desse modo, durante o acompanhamento, o médico possui o papel de instruir a família sobre as patologias e outros agravos de saúde do paciente, além de desenvolver o plano de cuidado para o paciente (GUSSO, 2012).

Além disso, salienta-se a relevância na formação médica da capacitação para realizar a visita domiciliar e o entendimento de que a mesma é uma importante ferramenta na prática profissional, sobretudo, aos cuidadores de idosos com Alzheimer. Visto que é por meio da visita domiciliar que o médico tem acesso a particularidades do processo de cuidar (MELO *et al.*, 2020).

Uma vez que a Doença de Alzheimer é uma patologia degenerativa que afeta o grau de dependência do indivíduo, os pacientes com o avanço do quadro precisam da presença constante do cuidador. Muito frequentemente, essa função é exercida por familiares, em especial esposas, irmãs e filhas, que, em sua maioria, não tem orientações adequadas acerca do cuidado ao idoso. As informações referentes aos cuidados voltados diretamente ao manejo dos doentes como por exemplo, cuidados simples como a colocação de apoio em corredores de casa afim de evitar acidentes, ou, em situações mais complexas, como o conhecimento e manejo da alimentação nasogástrica, fazem bastante diferença no conforto e segurança do paciente, no nível de estresse enfrentado pelo cuidador e, portanto, na qualidade de vida de ambos (FERNANDES; ANDRADE, 2017) (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2015).

Diante disso, são imprescindíveis o apoio e a assistência da ESF às pessoas idosas e seus familiares em todo o processo saúde- doença. Tal apoio se refere, não somente, às orientações para o correto manejo de situações como o banho no leito, cuidados para a higiene geral e prescrição de medicamentos, todavia, é fundamental a avaliação de elementos de estresse, angústias, ansiedades e o

cansaço físico e emocional do paciente e das pessoas envolvidas na gestão do cuidado. Além disso, é preciso um olhar cuidadoso em relação às condições de moradia, visto que têm impactos valiosos no prognóstico do paciente com Alzheimer. A visita domiciliar, portanto, pode ser vista como uma ferramenta robusta na assistência à saúde ao idoso com Alzheimer e todo o seu contexto domiciliar, através do suporte emocional, escuta e construção conjunta sobre possíveis alternativas de cuidado (BERTOLUCCI *et al.*, 2016) (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Destaca-se, ainda, que a visita domiciliar é uma importante ferramenta nos cuidados da atenção básica, auxiliando, portanto, no prognóstico e qualidade de vida de cuidadores e idosos com Alzheimer, bem como, aprimorar a assistência a esses pacientes (ALVES *et al.*, 2014). Pela análise da literatura, pode-se inferir que a estrutura orientacional e educativa tem responsabilidade direta no nível de cuidado prestado pelos cuidadores e processo saúde-doença nos idosos com a Doença de Alzheimer (DA). As condições de trabalho desses cuidadores, que, na maioria das vezes, ou são membros da própria família, onde as motivações desse cuidado são geradas por sentimentos como obrigação e retribuição ou indivíduos sem formação específica para tal atuação em busca de um trabalho remunerado, justificam a importância de uma orientação adequada por meio dos profissionais de saúde (ANJOS; BOERY; SANTOS, 2017; GOYANNA; FREITAS; BRITO; NETTO; GOMES, 2017).

Nota-se que, quando esse cuidador é membro da família, a decisão na assunção do cuidado do paciente idoso com a DA perpassa a autonomia do cuidador, visto que, essa decisão é carregada de emoção e influencia no viver e conviver com esse paciente, remetendo a sentimentos de obrigação, recíproca e amor. Nesse sentido, se torna irrecusável o ato de cuidar (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2018; ANJOS; BOERY; SANTOS, 2017; SANTOS; TORRES; FETTERMAN, 2017).

O processo de adoecimento do paciente com DA é extremamente desafiador, principalmente quando há regressão comportamental, condutas infantilizadas e o esquecimento, até mesmo de quem se tornou peça fundamental

na manutenção da sua qualidade de vida: o cuidador. Esses fatores interferem diretamente na vida do cuidador como o estresse que à ele imposto afeta o sono, a disposição e a aplicabilidade das funções a ele endereçadas (SOUZA; NERY; RIBEIRO; GONÇALVES; GALVÃO, 2015; ACUÑA; DOREN; ROMERO; ROJAS, 2017).

O vínculo afetivo entre cuidador e paciente com Alzheimer é um dos pontos que o profissional médico e toda a equipe de saúde devem estar atentos, pois relações conflituosas podem tornar o progresso degenerativo apresentado durante o Alzheimer bastante difícil e sofrido também para aqueles que prestam assistência aos portadores. A medida que aumenta a dependência do doente e, com isso, a responsabilidade do cuidador, é possível terem consequências emocionais, psíquicas e até físicas para essas pessoas que cuidam, prejudicando todo o andamento do tratamento e contribuindo para o processo de adoecimento do próprio cuidador (FERNANDES; ANDRADE, 2017).

Com isso, a qualidade de vida dos cuidadores é significativamente afetada pois sua rotina fica bastante alterada no processo de cuidado. Trabalho, relações sociais, prática de atividade física tem sua carga horária reduzida ou é inexistente para esses indivíduos (INOUYE *et al.*, 2010).

Portanto, a alta carga horária dos cuidados e a privação de hábitos fora do cuidado pode acarretar exaustão e outros sofrimentos psíquicos aos cuidadores, e o agravamento dessas comorbidades é decisiva na permanência dos pacientes em suas próprias residências, porque, com esse quadro, a tendência é o internamento dos pacientes em estabelecimentos institucionais ou a transferência dos cuidados a profissionais. Por isso, é importante que os cuidados médicos e de toda equipe multiprofissional não esteja focado apenas no paciente, mas toda a família envolvida no processo de cuidado (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Outro ponto importante relacionado a qualidade de vida dos cuidadores é a falta de conhecimento sobre a doença de Alzheimer, suas características, sintomas e agravamentos. Cuidadores com maior nível de escolaridade, e, portanto, com maior acesso à informação tendem a ter sentimentos psíquicos relacionados com

o sofrimento como raiva, medo e angústia de forma menos intensa (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2015).

Partindo do entendimento que a DA revela grau crescente de dependência, foi possível perceber que a proporção entre saúde e quantidade de informação e orientação oferecida pela equipe da USF influencia nos cuidados prestados aos pacientes com DA, bem como, nas condições de vida de quem cuida. Portanto, nesta pesquisa, destacou-se que o grau de contribuição da visita domiciliar aos cuidadores e idosos, realizada, não só pelo médico, mas pela equipe multidisciplinar da ESF, formada por enfermeiro, agente comunitário de saúde e outros profissionais como os presentes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), foi efetivo quando comparada às famílias desassistidas pelas Unidades de Saúde da Família ou que não receberam nenhuma visita domiciliar (FERRETI; ARNOLDI; BUSATO; BOCCALON; PASTÓRIO, 2017; ANJOS; BOERY; SANTOS, 2017; SANTOS; BORGES, 2015).

## **Conclusão**

Nesta revisão, ficou comprovado que o cuidado prestado aos idosos com a Doença de Alzheimer é complexo, o cuidador é exposto a fatores estressantes e que a visita domiciliar, por meio da equipe multidisciplinar, pode interferir de forma positiva na longitudinalidade do tratamento desse paciente, afinal, para cuidar, precisa estar, também, cuidado.

Outra evidência constatada na análise da pesquisa é a baixa quantidade de publicações que abordam a atuação do médico na visita domiciliar aos cuidadores e idosos com Alzheimer, sendo escassa evidências científicas da ação médica quando comparada a outros profissionais de saúde, como enfermeiros. Outro ponto observado foi a falta de preparo do profissional médico para realizar a visita domiciliar.

Além disso, apurou-se a falta de orientação prestada aos cuidadores de idosos com Alzheimer durante a visita domiciliar, orientação essa que é fundamental para o manejo básico do paciente, como de quais formas realizar o banho do paciente e condições de higiene, de forma a reduzir os prejuízos da história natural da doença.

Ademais, foi verificado que a instrução acerca das manifestações clínicas do Alzheimer auxilia no preparo e melhor cuidado por parte dos cuidadores, visto que, ainda existem estereótipos relacionados aos sintomas, minimizando, assim, o sofrimento físico, emocional e psicológico do paciente e do seu cuidador.

Sendo o médico da família e comunidade o profissional que exerce atenção à saúde de forma integral e continuada, pode-se deduzir que a visita domiciliar seria uma importante ferramenta de suporte aos cuidadores, e que esse acompanhamento surtiria impacto positivo no prognóstico do paciente com a doença de Alzheimer. Todavia, é importante observar se, de fato, esse atendimento tem significância ou não na saúde e qualidade de vida do cuidador e pacientes, segundo a referida conformidade. Por outro lado, é importante analisar a possibilidade desse tipo atendimento não ter impacto significativo na saúde e qualidade de vida desses pacientes e familiares, considerada a possibilidade da desconformidade.

Neste estudo, percebeu-se que cuidar de um idoso com DA é complexo. Por isso, o conhecimento acerca do curso natural da doença, por meio dos cuidadores, poderia fornecer subsídios que auxiliaria o cuidador e sua família no desenvolvimento do cuidado que a pessoa com DA necessita, contribuindo, assim, para a melhoria desse processo. Além disso, elencouse que cuidadores e idosos dependem de uma reestruturação dos serviços sociais e de saúde, por meio de programas de saúde, para ter uma condição de vida melhor. Ademais, existem fragilidades na adaptação dos domicílios, porém, percebem-se esforços dos familiares no ajuste do espaço.

Evidenciou-se que os sintomas que impactam na rotina e nos sentimentos do cuidador geram mudanças consideráveis; o histórico familiar, a forma da família lidar com situações difíceis e o apoio ao avesso representado pela falta de suporte dos outros familiares e do Estado intensificam os problemas relacionados ao cuidado. Para os familiares cuidadores, o que intensifica os desafios do cuidado é a situação de abandono experienciada por eles, impactando como uma dinâmica subjetiva de opressão e abdicação de si, levando a conflitos que refletem na situação de cuidado. Além disso, a assunção da responsabilidade pelo cuidado resulta em implicações, como as econômicas, no cotidiano do cuidador e do idoso com Alzheimer.

Inferiu-se que a ESF, apesar de suas limitações, acolhe o idoso com demência e o cuidador. Nesse sentido, os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada na ESF, todavia, outro estudo demonstra que a ESF não é considerada referência de cuidado pelos familiares cuidadores. Assim, concluiu-se que o cuidador se dedica integralmente ao cuidado e não recebe orientações de profissionais de saúde para apoiá-lo no desenvolvimento dessa atividade.

Entretanto, nesta pesquisa, destacou-se que as contribuições da visita domiciliar aos cuidadores e idosos, realizada, não só pelo médico, mas pela equipe multidisciplinar da ESF, formada por enfermeiro, agente comunitário de saúde e outros profissionais como os presentes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), foram efetivas quando comparada às famílias desassistidas pelas Unidades de Saúde da Família ou que não receberam nenhuma visita domiciliar. No entanto, tais assistências necessitam de melhorias para que o processo do cuidar se torne mais efetivo e o curso natural da doença menos doloroso.

## **Referências**

ACUÑA, Miriam et al. **Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer**. Barcelona: Gerokomos, 29 Edição 2018.

ALVES, Kisna. NASCIMENTO, Camila. SANTOS, Viviana. **A visita domiciliar como tecnologia de cuidado, ensino e pesquisa na enfermagem**. Recife: Revista de enfermagem UFPE online, 10 Edição, 2014.

ANJOS, Karla. et al. **Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer**. Maringá: Saúde e Pesquisa, 2017.

BERTOLUCCI, Paulo. FERRAZ, Henrique. BARSOTTINI, Orlando. PEDROSO, José. **Neurologia: Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: 2 ed. Manole, 2016.

BRASIL, Joaquim. TAKAYANAGUI, Osvaldo. **Tratado de Neurologia: Da Academia Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília DF 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília DF, 2020.

FALCO, Ana. CUKIERMAN, Daphne. HAUSER-DAVIS, Rachel. REY RA, Nícolas. **Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento**. Rio de Janeiro: Química Nova, 2016.

FERNANDES, Janaína. ANDRADE, Márcia. **Revisão Sobre A Doença De Alzheimer: Diagnóstico, Evolução E Cuidados**: Lisboa Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2017.

FERREIRA, Fernanda. BANSI, Luciana. PASCHOAL, Sérgio. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia , 2014.

FERRETTI, Fátima et al. **Aspectos que influenciam no acesso do idoso com Alzheimer aos serviços de saúde nos meios rural e urbano: olhar do cuidador**. Floanópolis Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, 2017.

FORONI, Priscila. SANTOS, Patrícia. **Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento: Revisão sistemática de literatura**. Fortaleza: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2012.

GALLASSI, Caio et al. **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional**. São Carlos: ABCS Health Sciences, 2014.

GEMELLI, Tanise et al **Estresse Oxidativo como Fator Importante na Fisiopatologia da Doença de Alzheimer**. Araraquara: Revista Brasileira Multidisciplinar, 2013

GOMES, Ramon et al. **A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família**. Research, Society and Development, 2021.

GONÇALVES, Endy-Ara. CARMO, João. **Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico**. Campo Grande: Revista Psicologia e Saúde, 2012.

GOYANNA, Natálian et al. **Idosos com Doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família**. Rio de Janeiro: Revista Cuidado é fundamental online, 2017.

GUSSO, Gustavo. LOPEZ, José. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MELO, Sofia. **Dificuldades enfrentadas por estudantes no acompanhamento de uma idosa com Alzheimer**. Juiz de Fora: Revista de APS 23, 2020.

MELLO, Denise et al **Fatores De Resiliência No Envelhecimento Verificados Na Visita Domiciliar: Relato De Uma Experiência Na Atenção Básica**. Itaperuna: Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, 2016.

MENDES, Karina. SILVEIRA, Renata. GALVAO, Cristina. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Florianópolis: Texto Contexto Enferm, 2008.

NASCIMENTO, Hellen. FIGUEIREDO, Ana. **Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.** Rio de Janeiro Ciência & Saúde Coletiva, 2019.

NITZSCHE, Bárbara. MORAES, Helena. JÚNIOR, Almir. **Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico.** Belo Horizonte: Revista Médica de Minas Gerais, 2015.

PENNA, Maíra; MAZIERO, Bruna; ILHA, Silomar; BLASI, Tereza; LIMBERGER, Jane. **Atividades de extensão com cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer: Desafios em tempos de COVID-19.** Research, Society and Development, 2021.

QUIRINO, Túlio et al. **A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.** Revista Sustinere: Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, Mariana. **Sintomas Psicóticos Relacionados à Doença de Alzheimer,** Porto Alegre: International Journal of Psychiatry, 2016.

SENA, Edite et al. **Experiência Da Capacitação De Acs Para Busca Ativa Da Doença De Alzheimer.** Jequié: Revista Saúde.com, 2015.

STAHL, Stephen. **Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações práticas.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

SERENIKII, Adriana. VITAL, Maria. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.** Porto Alegre Revista Brasileira de Psiquiatria, 2008

STEPHEN, Ruth et al. **Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Systematic Review.** Finland. Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America, 2017.

TEXEIRA, Jane. JUNIOR, Paulo. HIGA, Joelma. FILHA, Mariza. **Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009** Cadernos de saúde pública, 2015.

VIDOR, Rafael. SAKAE, Thiago. MAGAJEWSKI, Flavio Rica. **Mortalidade por doença de Alzheimer e desenvolvimento humano no século XXI: um estudo ecológico nas grandes regiões brasileiras.** Florianópolis: ACM arq. catarin. med, 2019

XIMENES, Maria. RICO, Bianca. PEDREIRA, Raíza. **Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado.** São Paulo: Revista Kairós