



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JAQUELINE CALAÇA TEODOZIA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER
NO MUNICÍPIO DE ICÓ**

**ICÓ – CE
2023**

JAQUELINE CALAÇA TEODOZIA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER
NO MUNICÍPIO DE ICÓ**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior

ICÓ-CE
2023

JAQUELINE CALAÇA TEODOZIA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER
NO MUNICÍPIO DE ICÓ**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 26/06/2023

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar S. Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientador

Prof.^a Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinador

Prof. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me proporcionou a vitória de finalizar esta pesquisa com muita sabedoria e paciência, assim como também dedico a minha família em especial as minhas duas mães Zilmar e Ivanilda (Avó e Mãe) que me ensinaram a ter compaixão e sabedoria sempre que for entrar na vida de uma pessoa, pois nunca sabemos o que elas podem estar passando. Dedico também as minhas tias Ivaneide, Ivanusia e ao meu tio Ivanildo pela paciência e companheirismo que sempre tiveram comigo, ao meu padrasto Valdir e a meu irmão Laercio que estavam ao meu lado durante a produção desta pesquisa ao meu primo Simão Pedro e ao meu falecido avô Francisco (in memoriam). Assim como também aos meus amigos que estiveram do meu lado nesta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos reverenciando a Deus por tudo que o senhor faz em minha vida, obrigada meu Deus por ter me sustentado e me presenteado com forças quando eu achava que não conseguiria, foi o senhor que sempre me manteve firme e forte nesta caminhada, obrigada por ter acalmado meu coração em todos os dias difíceis que passei, não tenho palavras para descrever o meu amor por ti meu pai, tantas conquistas e graças alcançadas tudo para a sua glória meu Deus, obrigada senhor por tudo que fizeste em minha vida e obrigada por ouvir minhas orações.

Quero agradecer as minhas duas Mães Zilmar Teodosio de Oliveira Calaça (Avó) e Ivanilda Calaça Teodozia Pereira (Mãe), que sempre serão a minha maior motivação e inspiração como mulher, obrigada a todo momento, por me apoiarem em minhas decisões. Vocês são minhas duas preciosidades que lutaram junto comigo na realização deste sonho, minhas mães às duas mulheres mais fortes que conheço, obrigada por sempre acreditarem que um dia eu conseguiria mesmo quando eu desacreditava, obrigada por sempre estarem ao meu lado, me motivando a buscar os meus sonhos e a não desistir, nem baixar a cabeça para nada, vocês duas me educaram com muitas dificuldades, porém com a força e ajuda de ambas conseguiram me tornar a mulher que sou hoje, sou tão grata a Deus por ser filha de vocês duas, obrigada por todo amor e cuidado a esta filha que ama vocês de todo coração.

Agradeço também as minhas tias Ivaneide Teodosio e Ivanusia Teodosio e ao meu tio Ivanildo Teodosio por sempre estarem do meu lado, se orgulhando de tudo que faço, sem vocês eu também não teria conseguido vencer esta etapa tão difícil, vocês contribuíram para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje, sempre me apoiaram e me ensinam o que era certo a se fazer e me incentivaram a ter determinação e a não desistir dos meus sonhos, obrigada por tudo o que fazem por minha pessoa, sou muito grata a Deus por ter vocês como família.

Agradeço ao meu irmão Cicero Laércio e ao meu primo Simão Pedro que um dia eu possa ajudar vocês dois a realizarem um sonho tão grande como este do qual estou realizando, que Deus abençoe o futuro de vocês meus meninos.

Agradeço ao meu Padrasto Cícero pereira dos santos que sempre apoiou as minhas decisões e ajudou com que eu conseguisse concluir este trabalho, em todo o tempo me incentivando a estudar, apoiando também as minhas decisões, obrigada por sempre me

tratar como uma filha, e por cuidar tão bem da minha mãe e do meu irmão, agradeço a Deus pela sua vida.

Sou muito grata também ao meu avô Francisco Calaça Ferreira que infelizmente não se encontra, mas entre nós, porém sei que se estivesse aqui ficaria extremamente orgulhoso de ver o meu crescimento, meu eterno pai, sinto tantas saudades de estar com ele, uma pessoa que era apaixonado pela família que construiu e também pelo seu trabalho. Você foi o principal motivo para que eu escolhesse a enfermagem, obrigada por todo o cuidado que teve comigo e por ter me criado não só como neta, mas como filha, saudades eternas meu pai.

Agradeço aos meus amigos Thais Silva e Clislanio Correia que sempre estiveram me motivando em dias difíceis e atribulados, vocês dois nunca deixaram que eu descreditasse do meu potencial e do propósito que Deus tinha em minha vida, vocês foram essenciais durante toda a minha graduação, principalmente a Thais que sempre me escutava e me fazia sorrir em dias tristes, uma grande conselheira e amiga, tenho eterna gratidão a vocês meus amigos e espero um dia retribuir tudo o que vocês fizeram por mim.

Agradeço também às minhas amigas de longa data Talita Lima e Paloma Benedito, vocês também compartilharam grande parte da minha vida acadêmica e estiveram ao meu lado, mesmo não estando sempre juntas sei que estão torcendo pelas minhas vitórias assim como torço por vocês.

Agradeço a minha amiga de graduação Jainy Monte, você fez parte de toda a minha vida acadêmica até hoje, espero que continue ao meu lado, somos motivadoras uma da outra, passamos por muitas situações juntas sorrimos em alguns momentos tivemos surtos em algumas situações e nos divertimos muito, mesmo com nossas diferenças sempre nos entendemos, obrigada por tornar esta trajetória bem mais leve minha amiga.

Quero agradecer a todos os meus professores que contribuíram com a minha formação, em especial ao meu orientador José Geraldo de Alencar por acompanhar o meu desenvolvimento profissional e por contribuir neste trabalho, agradeço também a minha banca examinadora desta monografia, professores Raimundo Tavares e Josué Barros pelas considerações feitas ao meu trabalho com intuito de aperfeiçoá-lo.

Para finalizar quero agradecer a todos os participantes que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, aos 08 entrevistados, as 05 agentes comunitárias de saúde que estavam ao meu lado em todas as entrevistas e a duas enfermeiras maravilhosas que me motivaram também a desenvolver esta pesquisa. Gratidão a todos.

Bendito seja o Deus e Pai de nosso Senhor Jesus Cristo, Pai das misericórdias e Deus de toda consolação, que nos consola em todas as nossas tribulações, para que, com a consolação que recebemos de Deus, possamos consolar os que estão passando por tribulações.

2 Coríntios, Capítulo 1 Versículos 3 e 4.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1- Perfil dos Participantes.....	25
Tabela 1- Escores somativos de Avaliação da qualidade de vida segundo as informações dos Cuidadores/Familiares dos Pacientes com Alzheimer.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Aβ	Beta Amiloide
AVDS	Atividades de Vida Diária
CDR	Escala de Avaliação Clínica da Demência
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Internacional de Saúde
DA	Doença de Alzheimer
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
QDV-DA	Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer
QV	Qualidade de Vida
RM	Ressonância Magnética
SESA	Secretaria da Saúde do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

RESUMO

TEODOZIA, J. C. **AValiação da Qualidade de Vida de Pacientes com Alzheimer no Município de Icó.** 2023. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso/ Mamografia (Graduação). Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, Icó – Ceará, 2023.

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa caracterizada pela aglomeração de placas amiloides extra neuronais e emaranhados neurofibrilares intraneuronais. Esta patologia desenvolve-se por meio de um declínio insidioso no campo cognitivo assim sucedendo a danos no cérebro. A assistência de enfermagem nestes casos é essencial, já que por ser uma patologia na qual seu portador necessita de atendimento com maior frequência, o enfermeiro pode prestar assistência por meio de um acompanhamento humanizado, através da realização de orientações para a família e ao cuidador. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer no município de Icó, e como objetivos específicos: Apresentar o nível de qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer a partir do instrumento QDV-DA e discutir sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa de caráter descritivo e explicativo, que foi realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde centro II, da Cidade de Icó-Ceará. A coleta teve início no período de abril de 2023, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário DR. Leão Sampaio-UNILEÃO e assinatura dos termos de consentimento pré e pós esclarecido e o termo do uso de voz e imagem. Foi utilizada uma ferramenta validada e traduzida para língua portuguesa que possui um questionário com treze perguntas objetivas no geral. Após a coleta dos dados, foi realizada uma análise descritiva, referente à análise dos dados das informações qualitativas, assim com os dados coletados foi aplicado a técnica de análise do conteúdo referente a Bardin. A pesquisa foi desenvolvida segundo as normas e princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), enviada ao comitê de ética e aprovada por número de parecer 5.928.706. A entrevista foi realizada com 8 (oito) Familiares de indivíduos portadores de Alzheimer. Mediante os relatos dos entrevistados, percebe-se que um media da idade dos portadores da doença de Alzheimer dos quais seus cuidadores foram entrevistados possuem idade entre 70 a 80 anos, logo as demais com idade entre 81 a 90 anos, sendo que a maior parte dos indivíduos com Alzheimer são do gênero feminino. Apresentando os índices qualitativos de classificação de acordo com as respostas obtidas nos questionários, foram criadas duas categorias para apresentar os resultados. A Categoria I, que se refere aos aspectos psicossociais e físicos dos portadores de Alzheimer e a e a também a categoria II, que está relacionada à capacidade de realizar atividades diárias e cotidianas. Diante dos resultados apresentados, conclui-se que a partir deste estudo podemos verificar o tanto que o Alzheimer afeta diretamente a vida dos idosos e o quanto os familiares consideram importante a participação em estudos como este, para que, outros pesquisadores busquem compreender e desenvolver mais pesquisas sobre esta temática e relatar inclusive a importância do profissional de enfermagem frente a descoberta do Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer. Assistência de Enfermagem. Qualidade de vida.

ABSTRACT

TEODOZIA, J. C. **EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ALZHEIMER IN THE CITY OF ICÓ.** 2023. 57 f. Completion of course work / Mammography (Graduation). Bachelor's Degree Course in Nursing, Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, Icó – Ceará, 2023.

Alzheimer's is a neurodegenerative disease characterized by the agglomeration of extraneuronal amyloid plaques and intraneuronal neurofibrillary tangles. This pathology develops through an insidious decline in the cognitive field thus succeeding brain damage. Nursing care in these cases is essential, since it is a pathology in which its carrier needs care more frequently, the nurse can provide assistance through humanized follow-up, by providing guidelines for the family and the caregiver. The general objective of this study was to evaluate the quality of life of patients with Alzheimer's in the municipality of Icó, and as specific objectives: To present the level of quality of life of patients with Alzheimer's from the QDV-DA instrument and to discuss the importance of assistance of nursing to the patient with Alzheimer's. This is a field research, with a qualitative and quantitative approach of a descriptive and explanatory nature, which was carried out at the Primary Health Care Unit Center II, in the City of Icó-Ceará, after approval by the Ethics and Research Committee (CEP) of Centro Universitário DR. Leão Sampaio-UNILEÃO and signature of the terms of pre and post informed consent and the term of use of voice and image. A tool validated and translated into Portuguese was used, which has a questionnaire with thirteen objective questions in general. After data collection, a descriptive analysis was performed, referring to the analysis of qualitative information data, as well as the data collected, the technique of content analysis referring to Bardin was applied. The research was developed according to the norms and principles of resolution 466/12 of the National Health Council (CNS), sent to the ethics committee and approved by opinion number 5,928,706. The interview was conducted with 8 (eight) Relatives of individuals with Alzheimer's. Through the interviewees' reports, it is noticed that an average age of Alzheimer's disease carriers whose caregivers were interviewed are aged between 70 and 80 years, so the others aged between 81 and 90 years, and most of individuals with Alzheimer's are female. Presenting the qualitative classification indices according to the answers obtained in the questionnaires, two categories were created to present the results. Category I, which refers to the psychosocial and physical aspects of Alzheimer's patients and also category II, which is related to the ability to perform daily and everyday activities. In view of the results presented, it is concluded that from this study we can verify how much Alzheimer's directly affects the lives of the elderly and how important family members consider participation in studies like this one, so that other researchers seek to understand and develop more research on this topic and even report the importance of the nursing professional in the face of the discovery of Alzheimer's.

Key words: Alzheimer's. Nursing Assistance. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 FISIOPATOLOGIA DO ALZHEIMER.....	9
3.1.2 DIAGNÓSTICO E FATORES DE RISCO.....	10
3.1.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO.....	12
3.2 EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	14
3.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER.....	15
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALZHEIMER.....	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	20
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	21
4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	21
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	23
4.6.1 RISCOS.....	24
4.6.2 BENEFÍCIOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCURSÕES	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37
APÊNDICE A.....	37
APÊNDICE B.....	38
APÊNDICE C.....	40
APÊNDICE D.....	42
ANEXO A.....	44
ANEXO B.....	47

1 INTRODUÇÃO

O sistema nervoso central dispõe de defesas imunológicas únicas, das quais possuem barreiras verdadeiras que limitam a entrada de moléculas grandes e outras células circulantes. Assim, quando a inflamação ocorre no sistema nervoso central, a resposta inflamatória difere de outros órgãos, levando à degeneração neuronal e a morte das células do nosso sistema nervoso, levando a doenças neurodegenerativas, incluindo a doença de Alzheimer, que possui como prevalência cerca de 60 a 70% dos casos relacionados a esta classe de patologias (RIBEIRO; SANTOS; SOUZA,2021).

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa caracterizada pela aglomeração de placas amiloides extra neuronais e emaranhados neurofibrilares intraneuronais. Além da perda dos neurônios colinérgicos no núcleo basal e na superfície ventral da medula, onde ocorre também uma diminuição da concentração de matéria cinzenta no córtex pré-frontal. Esta patologia desenvolve-se por meio de um declínio insidioso no campo cognitivo assim sucedendo a danos no cérebro (ARAGÃO et al.,2018).

Essa patologia se apresenta em três estágios, o primeiro determinado pelo início da doença onde ocorre o aparecimento de problemas na memória como esquecimentos leves, desorientação e dificuldades de atenção, o segundo estágio o paciente já necessita de cuidados e acompanhamento para realizar algumas AVDs, nesta ocorre perda da funcionalidade, esquecimento de algumas recordações bem recentes e a audição, visão, tato e o paladar são prejudicados; nesta fase o idoso pode ficar agressivo. No último estágio o idoso já se encontra bem debilitado, pois suas capacidades cognitivas estão quase completamente perdidas, o tornando dependente de um cuidador, muitos nesta fase estão acamados e não se tem mais a capacidade psicomotora (BITENCOURT et al., 2018).

Segundo a Secretaria da saúde do Ceará (SESA), alguns dados apontam o crescimento de casos referente à doença de Alzheimer nos cearenses que estão na faixa etária superior aos 60 anos. No ano de 2017, o estado do Ceará portava uma média de 67.663 casos referente a esta condição, em 2018 esse número subiu e ficou em torno de 69.430. E no ano de 2019 cresceu para 71.374 pessoas. Sendo assim, de acordo com o psicogeriatra Francisco Pontes, este aumento de casos representa o crescimento da taxa de envelhecimento no Ceará, e do despertar relacionado ao diagnóstico da patologia (BRASIL, 2021).

A assistência de enfermagem nestes casos é essencial, já que por ser uma patologia na qual seu portador necessita de atendimento com maior frequência, o enfermeiro pode prestar assistência por meio de um acompanhamento humanizado, através da realização de orientações para a família e ao cuidador, assim oferecendo suporte familiar, entre outras condutas que possibilita na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos. As ações de promoção e prevenção de possíveis agravos tem como objetivo possibilitar a este paciente manter uma vida saudável e com qualidade, o enfermeiro tem como foco criar intervenções que visa manter e preservar a vida, assim ajudando ao portador a se adaptar a esta doença (ZANCHETTIN et al., 2020).

A ferramenta (QOL-AD), traduzida para o português como (QDV-DA) é uma escala para auxiliar na avaliação da qualidade de vida (QV) de idosos portadores da doença de Alzheimer, bem como seu cuidador/familiar, este instrumento foi adaptado para a língua portuguesa e validado no Brasil. tornou-se uma escala característica para analisar como está a QV dos indivíduos acometidos pela DA, e da pessoa que presta o cuidado diariamente ao portador desta patologia. Esta escala dispõe de três versões onde uma faz a avaliação da percepção do paciente e de como está sua QV, a outra está relacionada ao cuidador e como o mesmo considera a QV de seu paciente e a última versão está totalmente voltada ao próprio cuidador (ROCHA et al., 2019).

A utilização desta ferramenta é de suma importância para a enfermagem, visto que por meio dela podemos identificar como está a capacidade destes idosos em realizar suas atividades diárias bem como, verificar se os mesmos estão conseguindo manter sua qualidade de vida, assim possibilitando aos profissionais identificar os principais problemas que possam estar debilitando estes indivíduos e construir intervenções para promoção da saúde. Mediante a importância desta ferramenta para a enfermagem, destacando sua eficácia e validação. O presente estudo busca responder às seguintes perguntas norteadoras: Como se encontra a qualidade de vida dos idosos portadores de Alzheimer deste município? E qual a importância da assistência de enfermagem para estas pessoas?

O interesse por esta temática surgiu pela necessidade de conhecer mais sobre a temática abordada, desta forma despertando o interesse de se aprofundar nesta problemática, visto que existe uma grande demanda de pacientes portadores da Doença de Alzheimer no município de Icó-Ceará, Deste modo esta pesquisa proporcionará aos profissionais da cidade uma melhoria na assistência e um aprofundamento de seus conhecimentos a respeito da

doença, como também a lidar com o instrumento que será utilizado, bem como esta ferramenta pode ser empregada por estes profissionais ao realizar a consulta de enfermagem com os indivíduos acometidos pela DA, possibilitando descobrir como encontra-se a qualidade de vida destas pessoas.

Sendo assim, este estudo é de grande relevância para os acadêmicos, profissionais e para a sociedade. Ao meio acadêmico pode aumentar o interesse dos discentes referente ao tema, bem como potencializar novos estudos relacionado ao campo de pesquisa, para o profissional tem o objetivo incentivar o uso do instrumento e como o mesmo pode auxiliar na busca de informações referente a QV dos portadores da DA, assim como prestar a assistência de enfermagem com qualidade, garantindo que este indivíduo viva melhor e para o meio social é relevante por fazer destaque à um problema que afeta a QV de muitos indivíduos e como a enfermagem é importante, destacando o protagonismo deste profissional frente a DA.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer no município de Icó.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o nível de qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer a partir do instrumento QDV-DA
- Discutir sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. A FISIOPATOLOGIA DO ALZHEIMER

O Alzheimer apresenta em sua evolução um processo lento, a doença é uma proteinopatia que lesiona o Cérebro de forma gradativa, podendo ser identificada morfológicamente pela atrofia cortical com a falência dos neurônios e um aumento considerável no tamanho dos ventrículos e dos sulcos cerebrais, sobretudo nas regiões hipocámpais e corticais do cérebro, essenciais para às funções cognitivas, motoras e no processo das informações, aprendizagem, conservação da memória assim como, na regulamentação do desempenho emocional (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2021).

No cérebro de um idoso que dispõe de Alzheimer uma das modificações neuroquímicas que vem sendo estudada e observada acontece por meio do sistema colinérgico em que está envolvido no complexo da memória, aprendizado, concentração entre outros processos mentais e cognitivos. Sendo assim podemos citar alterações como a degeneração dos neurônios colinérgicos, diminuição dos marcadores e a realização das atividades que estão reduzidas das enzimas acetilcolina e colina (FARIA et al., 2022).

A Fisiopatologia da DA é descrita por um grande número de mudanças neuropatológicas. Estas alterações são formadas por uma abundância de depósito extracelular peptídeo Beta-amiloide ($A\beta$) que estão nas placas senis, com uma vasta quantidade de emaranhados neurofibrilares que contém a proteína tau hiperfosforilada, em geral está proteína é responsável por manter a manutenção da integridade dos microtúbulos intraneurais, sendo essa a função prejudicada com o processo de hiperfosforilação, ocorrendo assim uma atrofia cerebral especialmente na parte da região do hipocampo, ocasionando um dano neural e sináptico (LEITE et al., 2020).

O aparecimento dessa doença está totalmente associado a perda das sinapses cerebrais, que ocasiona a morte neural e degeneração cerebral, isto ocorre por meio do acúmulo das proteínas $A\beta$ que estão agrupadas impossibilitando as sinalizações nervosas, dando início a um processo inflamatório. No momento que acontece à destruição das sinapses provocada por meio do acúmulo da $A\beta$ o Cérebro produz muito mais este tipo de proteína, causando falência de outras células dessa forma ampliando o comprometimento neurológico até que apresente sintomas, mais graves, diante deste processo a fosforilação da Tau por formar os emaranhados

neurofibrilares no interior dos neurônios ocasiona um possível comprometimento cognitivo bem mais severo (RODRIGUES et al., 2019).

Sistemas como o colinérgico representa um papel fundamental nas funções cerebrais que no decorrer da DA este complexo é atingido drasticamente, um outro sistema atingido é o glutamatérgico que tem seu papel relacionado à cognição do nosso cérebro, assim em casos graves de Alzheimer este também é atingido, pois quando neurotransmissores de glutamato são dispostos em grandes quantidades no decorrer da doença, esse excesso provoca uma excitação celular tóxica no cérebro, propiciando a falência das células neurais (MACHADO; ANTUNES, 2021).

Existem outros mecanismos fisiopatológicos que englobam tais são a disfunção sináptica, diminuição de neurotransmissores particularmente a acetilcolina, distúrbio mitocondrial e também das vias de sinalização da insulina, inflamação, o estresse oxidativo, as mudanças vasculares e o metabolismo do colesterol, pesquisas atuais preconizam que a relação através de diferentes processos fisiopatológicos como o envolvimento da substância branca relacionada ao acúmulo de A β e oligômeros solúveis da A β quando estão interagindo com algumas outras proteínas inclusive a tau e a alfa-sinucleína favorece a desestabilização dos microtúbulos, a neurodegeneração e a disfunção mitocondrial e sináptica (SCHILLING et al., 2022).

3.1.2 DIAGNÓSTICO E FATORES DE RISCO

O Alzheimer pode ser diagnosticado por meio de dois métodos, o primeiro seria o clínico que corresponde a avaliação das condições fisiológicas do paciente com foco na saúde mental desse indivíduo, visto que é importante falar da memória, nossa ferramenta de armazenamento de informações, mas prejudicada. Também pode ser identificada pelo diagnóstico diferencial onde entram os exames de imagem e laboratoriais (SILVA; SILVA; FERREIRA, 2021).

O Diagnóstico da DA é fundamentado em características clínicas que o paciente pode apresentar, ou seja é necessário que um médico avalie de maneira criteriosa o indivíduo e sua história para que assim der às coordenadas sobre quais exames devem ser realizados, sendo os principais um hemograma completo, exames de imagem como ressonância magnética de todo o crânio, tomografia computadorizada entre outros. O médico deve realizar uma avaliação, mas profunda das funções cognitivas e neuropsicológicas observando as mudanças comportamentais desse ser humano (COSTA et al., 2020).

Para identificar a DA é necessário que seja realizada uma boa anamnese fundamentada no que o paciente está sentindo obter relatos feito por amigos e parentes próximo do indivíduo. A definição, mas recente para determinar o diagnóstico de demência, impõe que o paciente deve apresentar acometimento e declínio da memória das habilidades de raciocínio, mudanças em sua personalidade e dificuldades no desempenho de atividades de vida diárias. Para identificar a demência que está relacionada ao Alzheimer é fundamental que o profissional conheça a sintomatologia da patologia (LEITE et al., 2020).

A anamnese quando é realizada bem detalhada tendo como foco as mudanças cognitivas e neuropsiquiátricas mais comuns do Alzheimer proporciona o diagnóstico de maneira segura, estabelecendo seu subtipo de identificação inicial e seu estágio evolutivo, distinguindo de outras patologias neurodegenerativas. Quando o interrogatório realizado com o paciente e um familiar o informador precisa englobar em primeiro às alterações neuropsiquiátricas como apatia, ansiedade, depressão, comportamento motor dentre outros e em segundo as dificuldades cognitivas do portador onde à memória esporádica e algumas funções como dificuldade de permanecer atento e tomar decisões (SCHILLING et al., 2022).

A genética é uma aliada ao diagnóstico, através dela, algumas tentativas para a reversão de danos cerebrais foram realizadas, porém os resultados obtidos ainda não estão concretos. O Alzheimer pode ser representado tanto por herança genética dominante sendo correlacionada à mutação dos genes que se codificam a proteína amiloide e também às presenilinas 1 e 2, diretamente relacionadas à forma precoce da doença, assim caracterizada pela DA familiar, ou por outras formas não dominante, frequentemente conhecida como esporádica, quando nem sempre está presente à parte da agregação familiar, este só se desenvolve após os 65 anos, referente a alterações fisiológicas e mudanças patológicas cerebrais resultando a DA tardia e sua progressão (DAMASIO et al., 2021).

Realizar uma avaliação cerebral por meio de exames de neuroimagem estrutural é indispensável pois com o auxílio da TC ou RM de crânio para diagnosticar a DA, pode ajudar a descartar possíveis lesões secundárias e auxiliar a identificar alguns padrões de atrofia cerebral que são próprios da patologia. Alguns diagnósticos também são realizados por meio de biomarcadores tanto os do líquido cefalorraquidiano, como os biomarcadores de neuroimagem molecular. No Brasil, por razão da realidade econômica e o acesso aos sistemas de saúde serem extremamente heterogêneas, alguns instrumentos e condutas são determinados pelas diretrizes do SUS (SCHILLING et al., 2022).

Fatores de riscos característicos e reconhecidos para as demências são capazes de ser modificados, como o sedentarismo, a diabetes Mellitus, hipertensão, obesidade, depressão,

tabagismo, a baixa escolaridade e o isolamento social, porém sabe-se que existem fatores que não podem ser mudados como a idade e o histórico familiar do indivíduo. Mediante a esta afirmação vale ressaltar que o avanço da idade é o principal fator de risco para o Alzheimer, e este não pode ser modificado (SILVA; LESSA; ARAUJO).

Vale ressaltar que os fatores de risco da DA podem ser divididos em ambientais e genéticos, assim os fatores ambientais encontram-se relacionados aos modelos esporádicos que seria a patologia do Alzheimer de início tardio ou senil, podendo ser modificados e prevenidos. Da perspectiva genética, evidencia às mutações responsáveis pelas formas autossômicas que são dominantes da patologia, porém em contraposição à etiologia multifatorial da DA esporádica quando de início tardio, as formas autossômicas, dominantes são parcialmente raras tendo como início precoce, antes dos 65 anos de idade e ligação forte com os genes relacionados a proteína precursora amiloide, pré-selina 1 ou 2 (SCHILLING et al., 2022).

3.1.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO

É de suma relevância reconhecer precocemente os primeiros sintomas da patologia para que o paciente seja direcionado ao tratamento, mas específico e que ajude a melhorar a qualidade de vida desse indivíduo. O Alzheimer pode ser facilmente confundido com o processo de envelhecimento normal, para reconhecer a sintomatologia é necessário que o profissional saiba identificar os estágios da doença e diferenciá-la, já que a patologia apresenta três estágios (SANTOS et al., 2022).

Os parâmetros que são debatidos atualmente descrevem que para se certificar do diagnóstico, é fundamental que seja descartado os outros tipos de demência, sendo assim são feitos os testes neuropsicológicos e a avaliação clínica. No que diz respeito aos testes confirmatórios o paciente necessita de apresentar o comprometimento de em média duas ou mais das suas funções psicológicas, através disso, é visualizado o dano cerebral, e o estágio em que se encontra a doença no paciente (REIS, MARQUES, MARQUES 2022).

O estágio inicial da DA caracteriza-se por perda de memória recente e dificuldades em realizar as AVDs, esta fase tem como duração uma média de dois a quatro anos. O estágio intermediário, o indivíduo possui um dano progressivo e crescente relacionado a perda da memória, apresentando problemas de linguagem, motor e de raciocínio, manifesta-se muitas dificuldades na realização das AVDs, tem como duração de dois a dez anos. No estágio final o paciente apresenta rigidez extrema nos músculos, ocorre o comprometimento de várias

funções do cérebro e o portador se encontra em estado vegetativo e muito fragilizado (SANTOS et al., 2022).

No geral as manifestações clínicas do Alzheimer são a falha ou perda de memória, que é encontrada desde a fase inicial, onde o indivíduo em alguns casos não reconhece às pessoas do seu convívio diário, confusão mental relacionado ao tempo e espaço. O portador de DA apresenta também alucinações, agressividade, afasia, delírios, sinais de depressão, alterações cognitivas e emocionais como por exemplo à dificuldade de desempenhar tarefas que era realizada antes de maneira automática no decorrer do seu dia, havendo a necessidade de ser acompanhado exclusivamente por um cuidador (ARAGÃO et al., 2018).

O tratamento do Alzheimer é classificado por quatros níveis: o primeiro é o terapêutico específico que identifica o processo patofisiológico que vai conduzir a demência e a falência neural, o segundo nível deve ser feito uma análise da profilaxia com objetivo de prevenir o declínio cognitivo e a doença, o terceiro nível é o tratamento sintomático visando a restauração parcial ou provisória da doença e o quarto nível seria à conduta terapêutica, que visa tratar as manifestações que não são cognitiva como exemplo a agressividade e o sinais de depressão que este paciente pode apresentar entre outros (COSTA et al.,2020).

Os métodos para o tratamento começam no momento em que indivíduo é diagnosticado, onde são iniciadas as intervenções farmacológicas, tendo como objetivo amenizar os sinais e sintomas e retardar a progressão da doença. Atualmente são utilizadas drogas farmacológicas inibidoras da acetilcolinesterase no qual seu mecanismo de ação auxilia na diminuição do processo do envelhecimento de células, assim retardando o desenvolvimento da patologia (REIS; MARQUES; MARQUES, 2022).

O tratamento farmacológico utilizado para esta patologia atua nos sistemas lesionados pela doença no decorrer de sua progressão, os fármacos anticolinérgicos agem ampliando a resposta da acetilcolina restante através da inibição da enzima que proporciona a clivagem da fenda sináptica, medicações de primeira escolha que são utilizados e disponíveis desta classe de fármacos são a donepezila, galantamina e rivastigmina. Para o sistema glutamatérgico só tem uma medicação disponível a memantina que atua como antagonista das ações do glutamato nos receptores. Este tratamento visa somente o retardo da progressão da DA pois não existe cura (MACHADO; ANTUNES, 2021).

Medidas não farmacológicas são associadas com as farmacológicas, em alguns estudos foi relatado que esta associação proporciona benefícios ao portador da doença, melhorando sua QV. Alguns exemplos de medidas não farmacológicas são aplicados terapias cognitivas quanto multidisciplinar, a prática de exercícios físicos também é muito eficaz para os

indivíduos, pois auxilia na função cognitiva e motora, vale ressaltar que teve vários benefícios se tornando uma medida muito importante que deve ser aplicada diariamente a estes pacientes (LEITE et al., 2020).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O Crescimento populacional vem aumentando ao longo dos anos, por ser um fenômeno mundial, de acordo com dados epidemiológicos estima-se que, no ano de 2050 o Brasil terá aproximadamente cerca de 253 milhões de habitantes com esta, estimativa acredita-se que dobre progressivamente o número de idosos, assim exigindo, mas do sistema de saúde pública do País (RODRIGUES et al., 2019).

A incidência de doenças crônicas neurodegenerativas no Brasil cresceu de modo significativo no que diz respeito à população idoso. Segundo dados da Alzheimer's Association (2018) uma organização voluntária internacional que possui como principal objetivo acabar a doença de Alzheimer por meio de pesquisas em média de 60 a 80% de casos associados à demência são referentes a DA (GUIMARÃES et al., 2018).

Cerca de 10 milhões de diagnósticos novos ocorrem por ano, destes o Alzheimer está relacionado a mais da metade dos casos, desta maneira é de se esperar que haverá cerca de 150 milhões indivíduos com demência em virtude da DA, e no Brasil acredita-se que exista aproximadamente 1,7 milhões de idosos que dispõe de algum tipo de demência, mediante a este achado a prevalência de pessoas acometidas por este problema é em torno de 1.036 para cada 100.000 habitantes (SCHILLING et al., 2022).

O Alzheimer é uma doença neurológica crônica, degenerativa irreversível e progressiva, que acomete cerca de 3% de indivíduos com faixas etárias de 60-65 anos, e 30% em pessoas com idade de 80 anos ou mais. Por ser uma doença em que o público alvo são os idosos esta patologia acomete muito à qualidade de vida destes indivíduos onde seu nível cognitivo por estar prejudicado de maneira gradativa, atinge à capacidade funcional de funcionamento do cérebro desses idosos. Desta forma o sistema de saúde terá a necessidade de buscar melhorias no atendimento à demanda deste público (RODRIGUES et al., 2019)

Em função da presença de várias comorbidades, os idosos com idades acima de 65 anos padecem de muitas patologias crônicas, inclusive o Alzheimer, tais doenças acometem à saúde deste indivíduo, desse modo, compreende-se que estas patologias devem ser tratadas, com isso havendo a necessidade de fazer uso contínuo de medicações à longo prazo. Pacientes

com demência devem ser sempre acompanhados, principalmente em relação a medicação que deve ser utilizada durante seu dia (SOUZA; KUSANO; SANTOS).

De acordo com uma avaliação de alterações epidemiológicas, observa-se que as mulheres são mais propensas a ter Alzheimer do que os homens, pois associada a algumas ações hormonais, ocorrem alterações genéticas que contribuem para a disposição da doença. Estudos realizados com mulheres apontam o estrogênio como hormônios neuro protetores, assim, em níveis baixos o estrogênio no corpo da mulher pode intensificar ou acelerar o desenvolvimento da DA (FONSECA et al., 2021).

3.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER

O conceito de qualidade de vida não está relacionado exclusivamente ao bem estar físico, psicológico e à saúde de cada indivíduo, mais por ser um termo complexo que envolve um conjunto de diversos fatores dos quais podemos relacionar a percepção do cidadão, sobre ele mesmo, seu contentamento com a vida e também com os acontecimentos vivenciados em seu dia bem, como os valores socioculturais e a sua auto independência, no momento que o idoso vive de forma tranquila a sua velhice, as taxas para a expectativa e qualidade de vida são altíssimas, no que contribuiu ao processo de envelhecimento saudável (SOUSA et al., 2019).

A construção e o desenvolvimento para obter um instrumento ideal para avaliar a QV em indivíduos com Alzheimer torna-se até a atualidade um desafio em relação às produções científicas. Sendo assim os estudos em relação à instrumentos que avaliam a qualidade de vida de pacientes com DA é de suma importante, pois em virtude do impacto que esta patologia gera ao ser humano, nota-se que tanto o idoso acometido como seus familiares também perdem a sua QV (SZESZ; RODRIGUES; PEDROSO, 2019).

É de suma importância utilizar instrumentos validados para analisar como está o desenvolvimento da QV dos indivíduos. Ferramentas reconhecidas e aprovadas auxiliam no possível diagnóstico de doenças, relacionada ao Alzheimer facilita no processo de descoberta da patologia, seu progresso e em qual estágio a mesma se encontra, assim estes testes específicos tem objetivo de contribuir na avaliação da doença bem como facilitar a direcionar seu tratamento, visando melhorar a condição de vida (SOUSA et al., 2019).

O Mini exame do estado mental (MEEM) é um instrumento que auxilia no rastreamento de quadros demenciais e do comprimento da função cognitiva. O MEEM realiza

uma avaliação da memória imediata do indivíduo, bem como a orientação relacionada ao tempo e espaço, realização de comandos, leitura, repetição de palavras, escrita entre outros, tornando-se um dos testes mais aplicados, estudado em todo mundo. Esta ferramenta foi traduzida e validada para ser usada em pesquisas clínicas, utilizado somente em idosos. A escolaridade é um fator importante pois é necessário usar notas de corte diferentes para cada nível de escolaridade do indivíduo, esse instrumento possui perguntas que afirmam cinco aspectos da função cognitiva (MELO; CADER; 2018).

O instrumento criado em 1999 QOL-DA, Traduzido para QDV-DA, foi desenvolvido por Logsdon et al, que teve como objetivo verificar a QV de pessoas acometidas pelo Alzheimer, é uma ferramenta composta por três escalas que possui Treze parâmetros distintos referentes à saúde física, memória, humor, disposição entre outros, com uma pontuação de quatro pontos, atribuídos a qualidade de vida excelente o valor de quatro e ruim o valor de um, no fim da avaliação, após o somatório total temos um relato tanto do paciente como do cuidador ou familiar. Este instrumento baseia-se em questionários que possuem linguagem simples, com perguntas diretas que facilita a compreensão da pessoa entrevistada que possui restrição cognitiva (SZESZ; RODRIGUES; PEDROSO, 2019).

O questionário que é realizado compreende ao momento presente que os indivíduos se encontram, com uma série de quatro opções para respostas onde o paciente que se encontra fraco possui score um, o que se classifica como razoável pontuação de dois, o paciente bom à pontuação de três e aqueles que estão excelente recebe score quatro, ao começar o preenchimento desta ferramenta o entrevistado possui uma média de tempo de dez minutos para finalizar, para obtenção dos resultados no score dos pacientes, faz-se necessário uma ponderação de dois em que é adicionada ao cuidador, sendo dividido por três, a pontuação total varia entre treze e cinquenta e dois pontos, e quanto maior o valor, melhor a QV (PINHEIRO, 2019).

Um outro instrumento bastante utilizado é a escala de avaliação Clínica da Demência (CDR), foi criada para classificar demências, em particular a DA, é fragmentada nas categorias relacionadas à memória, orientação, cuidados pessoais, decisões, solucionar problemas, e também questões do lar, comunidade e hobbies pessoais, assim para cada uma destas é realizada uma classificação para os idosos, onde o CDR 0 para aqueles que são saudáveis, CDR 0,5 é para demência questionável, CDR 1 vai para aqueles com demência leve, CDR 2 para à demência moderada e o CDR 3 para o indivíduo que será classificado com demência grave, dessa forma o questionário CDR é uma ferramenta apta para graduar

possivelmente o estadiamento da doença de Alzheimer (SANTOS;GONÇALVES;BONINI, 2022).

Outra Ferramenta é o questionário DEMQOL, o mesmo foi produzido na Inglaterra, sendo composto por duas partes, DEMQOL-28 e DEMQOL-Proxy que juntos se completam, sua produção fundamentou-se em uma revisão sobre a literatura da QOL e demência, às entrevistas são direcionadas aos portadores de demência, seus familiares e aos cuidadores, no modelo inicial foram incluídos cinco áreas tais são, as atividades diárias e de autocuidado, funcionamento cognitivo, as relações sociais do indivíduo, autoconceito e também a saúde e bem estar, na amostra atual a parte 1 o paciente que preenche, esta é composta por 28 perguntas específicas e um global que deve ser respondida pelo cuidador. O teste DEMQOL-Proxy é para pacientes com demência grave (PINHEIRO, 2019).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALZHEIMER

A Associação Brasileira de Alzheimer menciona o enfermeiro como um educador em saúde que pode ajudar os seus pacientes a se adaptar ao processo de evolução das doenças e a identificar as possíveis complicações, sendo capaz de solucionar problemas sempre que surgir. Compreende-se assim que o enfermeiro possui uma responsabilidade significativa na tarefa de garantir a qualidade de vida e para isso é necessário profissionais competentes e com muita habilidade para desempenhar o papel de cuidar (COSTA et al., 2020).

A assistência de enfermagem possui grande importância, visto que, a enfermagem contribui nos cuidados físicos, psicológicos e sociais de seus pacientes, assim tornando-se muito relevante, tendo como referência o processo de doença. Por estar frente ao cuidado com o paciente, o enfermeiro assiste os indivíduos em um contexto biopsicossocial, incluindo os cuidados hospitalares, onde busca proporcionar conforto e bem estar ao indivíduo com Alzheimer (PEREIRA et al., 2022).

Na consulta de enfermagem seja por meio de atendimento ambulatorial ou hospitalar o enfermeiro busca coletar o máximo de informações possíveis de seu paciente, através deste atendimento o profissional procura descobrir o cuidado principal é verificar o diálogo entre a família e o paciente, bem como as condições socioeconômicas do indivíduo para a partir desse momento desenvolver condutas de ações para o cuidado com o paciente (NOLETO, CORDEIRO, SANTANA., 2022).

Os profissionais de enfermagem que estão diretamente envolvidos nos Cuidados com os pacientes que possui Alzheimer carecem de buscar e fazer uma análise de mecanismos para

a identificação de possíveis sintomas naturais do envelhecimento e da DA, por ser o indivíduo qualificado a ter o primeiro contato com o paciente na atenção primária este profissional é quem presta o atendimento ao idoso e seus familiares. O enfermeiro é o que cria, classifica e colocar em prática intervenções que devem ser realizadas com os pacientes (ANJOS et al, 2022).

A Enfermagem também atua na prevenção e no diagnóstico de pacientes acometidos pelo Alzheimer. Ao realizar a consulta de enfermagem o profissional tem uma visão ampla e observa os comportamentos do idoso, sua capacidade motora e de memória, mediante isto, a enfermagem possui papel primordial no contexto da doença, visto que o enfermeiro possui um olhar voltado à pessoa idosa e ao cuidador. Sendo assim, a elaboração da sistematização de enfermagem será aplicada aos cuidados, em decorrência da evolução da doença, o enfermeiro tem papel de promover a saúde e garantir a qualidade de vida do paciente (ANJOS et al., 2022).

O Profissional de enfermagem em um contexto geral, junto com a equipe multiprofissional precisa desenvolver estratégias e ações de prevenção para possíveis agravos que possam aparecer no decorrer da progressão da doença, assim o enfermeiro entra como peça fundamental já que ele junto com o cuidador vai botar em prática as estratégias criadas pela equipe multiprofissional que acompanha o idoso. vale ressaltar a importância do enfermeiro entender de maneira habilidosa às técnicas de avaliação e observar as mudanças típicas do comportamento do indivíduo com Alzheimer (SILVA et al., 2020).

Portanto o enfermeiro é um dos profissionais que mais contribui no cuidado à este tipo de paciente já que, na atenção primária é quem desenvolve as principais estratégias e intervenções à respeito de diversas patologias inclusive o Alzheimer, e por mas que existem desafios os profissionais de enfermagem são sempre dispostos à superá-los, buscando mas conhecimentos sobre as doenças, considerando sempre a importância de seu diagnóstico precoce, tratamento e dando suporte e orientação à família dos pacientes (PEREIRA et al., 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem mista de caráter descritivo e explicativo, assim tendo como procedimento técnico o estudo de campo que visa analisar a qualidade de vida de idosos portadores da doença de Alzheimer no município de Icó, tendo como referência Unidade de Atenção Primária à Saúde centro II, assim como, avaliar a importância da assistência de enfermagem para os pacientes com doença de Alzheimer e seus familiares/cuidadores.

Uma pesquisa de campo consiste, no geral em uma investigação de dados no próprio local em que os fenômenos acontecem, este tipo de pesquisa é aquele que se aplica com o objetivo de obter informações e saberes sobre uma determinada problemática, no qual se busca uma resposta, ela constitui-se na observação de ocorrências e fenômenos e assim como os mesmos sucedem espontaneamente. (MARCONI; LAKATOS, 2022).

Para o desenvolvimento de uma pesquisa de campo, é necessário que seja realizado um planejamento e um esquema específico para realizar a coleta de dados. Este tipo de pesquisa utiliza métodos específicos, que tem como finalidade levantar e registrar de forma estruturada todos os dados que provem sobre o assunto relacionado ao estudo, assim as técnicas específicas de uma pesquisa são as que compõem a listagem da documentação: a investigação direta e a própria entrevista (ANDRADE, 2012).

O método de pesquisa mista faz uma combinação dos métodos quantitativos e qualitativos de uma pesquisa científica, tendo como objetivo principal generalizar os resultados qualitativos e se aprofundar em compreender os resultados quantitativos. Dessa forma, a abordagem de uma pesquisa qualitativa de modo geral compreende duas etapas distintas onde a primeira está referente a pesquisa, e como a mesma será compreendida, o tempo em que será realizado a coleta de dados bem como sua análise e interpretação das informações obtidas. A perspectiva da pesquisa qualitativa se diferencia sobretudo da quantitativa já que não utiliza cálculos estatísticos como pilar na técnica de análise de uma problemática. A pesquisa qualitativa busca compreender de maneira detalhada os aspectos e significados das situações apresentadas aos participantes da entrevista relacionado ao estudo da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2022).

Em relação as pesquisas quantitativas está se enquadra como a mais adequada para apurar as condutas e responsabilidades dos indivíduos entrevistados uma vez que se aplica os

questionários. Este tipo de pesquisa compreende algumas etapas, a primeira é aquela que compõe o desenvolvimento do projeto, bem como estipular os seus objetivos, selecionar as informações, construir o cronograma, metodologia e as técnicas que serão utilizadas, entre outros, a segunda etapa está relacionada a pesquisa propriamente dita, onde tem se a determinação dos problemas que carecem de ser resolvidos, a leitura e o listagem das informações que foram recolhidos e em seguida deve ser construído as hipóteses necessárias para o esclarecimento dos problemas (MARCONI; LAKATOS, 2022).

Pesquisas descritivas possuem como objetivo descrever as particularidades de uma determinada população ou ocorrido, elas são capazes também de identificar possíveis relações entre as variáveis. Dentre este tipo de pesquisa destaca-se aquelas que tem como foco estudar os aspectos de um grupo como sua distribuição por meio do sexo, idade, grau de escolaridade, condição de saúde física e mental de um indivíduo. Já as pesquisas explicativas têm como objetivo verificar determinados fatores que contribuem para que um fenômeno aconteça, estas se aprofundam na percepção da realidade, visto que seu intuito é explicar por que razão as coisas acontecem, assim ela consiste no tipo de estudo mais complexo (CARVALHO, 2021; GIL, 2012).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O local da referida pesquisa foi a Unidade de Atenção Primária à Saúde centro II, localizada no município de ICÓ-CE, a UAPS Centro II oferece suporte a 970 famílias, sendo que alguns dos indivíduos desta área são diagnosticados com a doença de Alzheimer, esse quantitativo está referente às áreas cobertas por agentes comunitários de saúde da localidade. Esta unidade é mantida para dar suporte e assistência a população com problemas de saúde, onde os indivíduos conseguem atendimento de enfermagem e médico para diagnóstico e tratamento de algumas doenças, bem como assistência no pré-natal, acesso a medicamentos e vacinas gratuitas.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde centro II, foi escolhida pela pesquisadora por ser campo de estágio da Universidade Vale do Salgado onde a mesma realizou seu primeiro contato como estagiária, assim fez com que ocorresse uma maior proximidade com a unidade e o que pesquisar com relação à qualidade de vida dos idosos que estão acometidos pela doença de Alzheimer, assim como à assistência de enfermagem prestada e a importância para a vida destes indivíduos.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Icó, situado na região Centro-sul do

estado do Ceará (CE), no nordeste do Brasil. Icó fica distante 375 km da capital Fortaleza. O município tem uma área territorial de 1.871,995 km² e densidade demográfica de 34,97 hab/km². Mostram dados do último censo que foi realizado no ano de 2010, apresenta que o município tinha uma população de 65.456 habitantes, e que no ano de 2021 a população estimada era de 68.303 pessoas (IBGE, 2022).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes desse estudo constituem-se de um familiar ou cuidador de um ou mais portadores da Doença de Alzheimer que estão devidamente vinculados a UAPS centro II do município de Icó-Ceará, ao todo foram entrevistadas 8 pessoas. Durante o período da coleta de dados foi respeitando os seguintes critérios de inclusão do qual pertencem a pesquisa: Que aceite participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e acompanhar o indivíduo que seja diagnosticado com Alzheimer a mais de 1 ano.

E como critérios de exclusão: Serão excluídos da pesquisa os participantes que se recuse a assinar os termos de consentimento e a autorização do uso de voz e imagem e aqueles que não apresentem nenhum indivíduo com diagnóstico médico da doença de Alzheimer em sua residência

4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em abril de 2023. A coleta teve como início após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário DR. Leão Sampaio-UNILEÃO.

Para informar aos participantes foi necessário entrar contato por meio da ferramenta de comunicação WhatsApp com as agentes comunitárias de saúde da UBS Centro II de Icó-Ceará, para orientar que as mesmas entrar-se em contato com os participantes, ou seja os familiares dos indivíduos acometidos pela doença de Alzheimer e informá-los sobre a presente pesquisa e o dia que seria marcado para ser realizada a pesquisa na residência do próprio participante, no horário autorizado pelo participante, o local foi reservado para a entrevista, considerando a privacidade e sigilo dos dados que foram coletados, assim como a colaboração para a confidência da identidade dos próprios participantes da pesquisa. Inicialmente foi apresentado o TCLE ao participante, somente após a leitura e assinatura do termo, foi realizado questionário. Seguindo a Resolução nº 466/12 do conselho Nacional de

Saúde, os participantes caso quisesse-se poderia se desvincular da investigação a qualquer momento.

O instrumento para coleta que foi utilizado é uma ferramenta validada e traduzida para a língua portuguesa. A entrevista sucedeu por meio de uma entrevista semiestruturada, onde o instrumento utilizado possui um questionário com treze perguntas objetivas no geral, pois através do seu resultado é possível avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores da doença de Alzheimer.

As questões da ferramenta utilizada se iniciam pelo aspecto geral relacionado a saúde do paciente e como o mesmo consegue desenvolver suas atividades de vida diária. Dessa forma, era realizado o cálculo para obter os resultados, assim era necessário utilizar a seguinte fórmula da própria ferramenta: $\text{Resposta do Paciente} \times 2 + \text{Pontuação do Cuidador} \div 3$. Por meio desta fórmula, é possível realizar a qualificação de vida de cada indivíduo, já que de acordo com seus escores valores maiores que 20 eram considerados qualidade de vida moderada e escores maiores poderiam serem considerados como excelente qualidade de vida. Sendo assim só foi aplicado o questionário referente ao familiar ou cuidador, tendo em vista que uma grande parte dos indivíduos portadores de DA já se encontram em estágio final da doença.

Segundo Menezes et al., (2019) um instrumento de pesquisa é aquele onde engloba duas pessoas, sendo o pesquisador e o participante, por meio de um formulário de perguntas, do qual possui como objetivo o levantamento de dados, desta maneira as perguntas que serão realizadas aos participantes são predeterminadas.

As entrevistas com os participantes foram realizadas com ajuda de um gravador de voz (Gravador Digital de Voz Coby CVR 20), na residência dos participantes, pois os mesmos se sentiram mais à vontade. Considerando que ocorreu uma pandemia provocada Covid-19, para preservar a saúde dos participantes e do pesquisador em todas as entrevistas, ambos estavam fazendo o uso de EPI 's como máscaras, luvas, aventais e álcool em gel para que não aconteça à contaminação, e o contato físico foi totalmente evitado, o distanciamento entre o pesquisador e o participante foi de dois metros, as mesas, cadeiras entre outros objetos foram higienizados no começo e após a entrevista pelo próprio entrevistador.

Todas as entrevistas foram realizadas presencialmente, e não foi necessário realizar à coleta de dados de forma remota/online, pela ferramenta WhatsApp ou pela plataforma virtual Google Meet.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados da entrevista foram organizados com o auxílio da ferramenta software Excel 2010 (Microsoft®), onde foi realizada uma análise descritiva, referente à análise dos dados das informações qualitativas, assim com os dados coletados foi aplicado a técnica de análise do conteúdo referente a Bardin.

Segundo Bardin (2011), sua literatura faz um destaque primeiramente no trajeto histórico da análise de conteúdos, assim como a função primordial da mesma é esclarecer crítico, assim a análise de conteúdo seria um complexo de instrumentos de selo metodológico que se encontra em constante aprimoramento, que se aplica a conteúdos diversos.

Sendo assim, de acordo com Bardin as fases são divididas em três. A primeira é a fase da pré-análise, esta é desenvolvida para organizar as ideias iniciais utilizadas pelo quadro do referencial teórico e determinar indicadores para a análise e interpretação das informações que foram colhidas. A segunda fase consiste na investigação do material, onde define a codificação transformação, por meio do recorte, junção e enumeração, tendo como suporte as regras determinadas sobre às informações textuais, que representa às características do conteúdo abordado, já à terceira fase está relacionada ao tratamento dos resultados, interpretação e conclusão dos mesmos (BARDIN, 2011).

Assim, para a interpretação dos dados que foram obtidos foi realizado por meio da inferência, ou seja, uma espécie de interpretação controlada, que para Bardin (2011) a conclusão pode ser baseada nos “principais elementos do mecanismo de comunicação clássico: onde por um lado estar a mensagem, por outro lado encontra-se o remetente e o seu destinatário”.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Levando em consideração que a pesquisa compreende a participação de seres humanos, a mesma foi desenvolvida segundo as normas e princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que engloba o ponto de vista dos indivíduos, e que se sustém nos quatro princípios básicos da bioética: a autonomia, benevolência, a justiça, e a malícia que garantem os direitos e as responsabilidades da sociedade científica (Brasil, 2013).

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética por meio da plataforma Brasil, do Centro Universitário DR. Leão Sampaio, para avaliação ética, localizado no seguinte

endereço: Avenida Padre Cícero, 2830-Triângulo, Juazeiro do Norte-Ce, CEP 63041-140. Assim obedecendo aos critérios da pesquisa os participantes assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE C), após uma leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), onde os mesmos serão orientados que na pesquisa eles ficaram em anonimato, para assim preservar sua identidade, esclarecendo sobre os objetivos da pesquisa bem como o mesmo contribuirá como material científico para os profissionais da saúde e para a população de modo geral. Para que a pesquisa fosse elaborada houve a necessário utilizar o Termo de Anuência (APÊNDICE A) no qual foi essencial a autorização da Diretora da Secretaria de Saúde de Icó-Ceará. Dessa forma após a análise do comitê de Ética e Pesquisa, o estudo foi aprovado segundo o parecer nº5.928.706 (ANEXO B), após esta aprovação foi realizado o início da pesquisa.

Esse estudo não apresentou nenhum conflito de interesses, visto que a participação foi livre, sem que tivesse qualquer prejuízo ao participante, assim sendo capaz de desistir a qualquer momento do processo de entrevista.

4.6.1-RISCOS

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, no entanto, maiores foram os cuidados para minimizar os mesmos. Sendo assim o presente levantamento de dados desta pesquisa apresentou riscos considerados moderados, levando em consideração que alguns familiares/cuidadores dos pacientes se sintam inseguros quando estiverem sendo entrevistados, visto que pode ocorrer a invasão da sua privacidade e de seu familiar/paciente, principalmente da vida de seu paciente em particular.

É de referir que alguns outros riscos que a própria pesquisa pode apresentar são mínimos ao conceder as informações e explicação aos participantes, assim é necessário que a entrevista seja relatada de maneira clara e objetiva. Dessa forma aos participantes que fornecerem as informações tiveram a garantia de seus dados e relatos, pois ficaram em sigilo para que seja mantida a sua integridade, ademais o processo das entrevistas foi realizado de forma individual, no domicílio do próprio entrevistado respeitando a individualidade do participante.

Em relação ao risco de contaminação sobre a Covid-19, medidas foram tomadas, como por exemplo, o uso de EPI 's como aventais descartáveis, máscaras N95, gorros e protetor ocular, que estava sendo utilizados tanto pelo o entrevistado como pelo pesquisador, o contato físico também foi evitado, e o distanciamento foi de 2 metros de distância entre

ambos que estavam envolvidos na entrevista e o material utilizado como cadeiras, mesa, canetas entre outros foi completamente higienizado antes e após a entrevista.

4.6.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa ajudará no meio acadêmico contribuindo como material científico, que possa acrescentar nos conhecimentos científicos dos indivíduos que possuem interesse relativo sobre a temática abordada. Dentre os benefícios específicos para os próprios participantes, estão a averiguação da qualidade de vida dos portadores da DA, bem como a importância da assistência da enfermagem no cotidiano dos mesmos.

5 RESULTADOS E DISCURSÕES

De acordo com Araújo et al., (2023) sobre o perfil dos pacientes com Alzheimer, os indivíduos que mais estão propensos a ter esta patologia são as mulheres. No Brasil pesquisas recentes realizadas mostra que pessoas do gênero feminino com idades superiores a 65 anos são mais predispostos a desenvolver esta doença do que indivíduos do sexo masculino, devido aos vários fatores de risco em que as mesmas estão expostas, tais como os hormônios femininos, a genética e as condições ambientais dos quais podem interferir na saúde da mulher.

Em seguida é apresentado um quadro sobre o perfil dos portadores de Alzheimer, explanando sua faixa etária, gênero e sexo, assim como dos seus cuidadores, que participaram de forma voluntária da presente pesquisa.

Quadro 1- Perfil dos Participantes

Faixa Etária dos Idosos Diagnosticados com Alzheimer	Quantidade	Porcentagem
De 70 a 80 Anos	4	50 %
De 81 a 90 Anos	4	50 %
Total:	8	100 %
Faixa Etária dos Familiares/cuidadores Entrevistados	Quantidade	Porcentagem
De 18 a 40 Anos	4	50%
De 41 a 50 Anos	3	37,5%
De 51 a 65 Anos	1	12,5%
Total:	8	100 %
Gênero dos Diagnosticados com Alzheimer	Quantidade	Porcentagem
Homens	3	37,5%
Mulheres	5	62,5 %
Total:	8	100 %
Gênero dos entrevistados	Quantidade	Porcentagem

Homens	0	0 %
Mulheres	8	100 %
Total:	8	100 %

Mediante os relatos dos entrevistados, percebe-se que um media da idade dos portadores da doença de Alzheimer dos quais seus cuidadores foram entrevistados possuem idade entre 70 a 80 anos, totalizando 4 pessoas (50%), logo as demais com idade entre 81 a 90 anos, ou seja, mais 4 pessoas (50%). Sendo que a maior parte dos indivíduos com Alzheimer são do gênero feminino (62,5%). Em relação aos familiares e cuidadores todos os entrevistados foram indivíduos do gênero feminino (100%), com faixas etárias diferentes descritas no quadro acima.

Então, de acordo com os achados do estudo é notável que a maior parte dos indivíduos portadores de Alzheimer que foram citados pelos seus familiares/cuidadores são mulheres em diferentes faixas etárias totalizando uma média de 62,5% dos pacientes citados nesta pesquisa.

Estima-se que as mulheres tendem a sofrer com demências mais que os homens, pois quanto maior a expectativa de vida maiores são as chances de desenvolver algum tipo de demência inclusive o Alzheimer. A incidência dessa patologia é ampliada devido a um grande número de placas amiloides, ou seja, um dos componentes desta patologia que são presentes mais em indivíduos do sexo feminino, a menopausa também pode ser um fator agravante que contribui, pois devido à queda na produção hormonal o cérebro pode ficar muito mais vulnerável a possíveis danos, assim possibilitando o desenvolvimento da DA. Sendo assim comprovado em diversas pesquisas.

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção de um indivíduo em relação a sua posição na vida, conforme um contexto cultural e um sistema de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Na maior idade a qualidade de vida está relacionada a manter uma vida ativa, ou seja, buscando sempre manter bons hábitos de vida, por meio de uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, estimular a mente com novas atividades em cada dia e mantendo o contato social diariamente com seus familiares e amigos (BATISTA et al, 2023).

A seguir será apresentado uma tabela referente aos escores somativos de avaliação da qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer conforme as informações coletadas do presente estudo, onde os escores foram calculados de acordo a fórmula pertencente a ferramenta utilizada para obtenção dos resultados.

Tabela 1- Escores somativos de Avaliação da qualidade de vida segundo as informações dos Cuidadores/Familiares dos Pacientes com Alzheimer

PACIENTES	ESCORE TOTAL	QUALIDADE DE VIDA
P1	9,33	Péssima QV
P2	14,66	Péssima QV
P3	8,66	Péssima QV
P4	11	Péssima QV
P5	10	Péssima QV
P6	9,66	Péssima QV
P7	8,33	Péssima QV
P8	10	Péssima QV

OBS: Estes escores foram calculados de acordo com a Fórmula: (Resposta do Paciente x 2 + Pontuação do Cuidador ÷ 3).

De acordo com a análise dos relatos obtidos, de cada cuidador dos 08 participantes deste estudo, é notório que 100% dos participantes não possuem qualidade de vida devido o comprometimento do estado físico e mental dos portadores de Alzheimer deste estudo.

A somatória dos escores alcançados estão abaixo da classificação de qualidade de vida de acordo com o que a ferramenta propõe. Ao realizar a entrevista com os cuidadores dos pacientes que estão acometidos pela patologia descrita no estudo, foi observado que os mesmos não tinham a capacidade de responder nenhuma das perguntas. Dessa forma em concordância com os dados apresentados no quadro anterior nenhum dos participantes da presente pesquisa possuem qualidade de vida adequada, devido estarem completamente acometidos pelo Alzheimer.

Contribuindo com o estudo Sousa et al., (2019), menciona que para a maior idade dispor de uma boa qualidade de vida se torna um tanto quanto complicado devido a diversos fatores sejam estes ambientais, psicológicos, sociais dentre outros. Um fator que se destaca é a saúde principalmente para aqueles indivíduos que possuem uma visão negativa em relação a mesma, dessa forma estes idosos acabam sofrendo devido aos problemas de saúde como por exemplo a hipertensão, diabetes, assim por diante que são adquiridos ao longo de sua vida, impossibilitando estes idosos a ter uma boa qualidade de vida.

Apresentando os índices qualitativos de classificação de acordo com as respostas obtidas nos questionários, foram criadas duas categorias para apresentar os resultados de acordo com os itens que formulam o modelo de questionário utilizado, a Categoria I, que se refere aos aspectos psicossociais e físicos dos portadores de Alzheimer dos cuidadores/familiar que atendem aos itens do questionário que são: O humor, memória, moradia, a família e o casamento e a também a categoria II, que está relacionada à capacidade

de realizar atividades diárias e cotidianas, atendendo aos itens: A capacidade para realizar tarefas e a capacidade para fazer atividades de lazer.

Categoria I- Aspectos Psicossocial e Físico dos Participantes da Pesquisa.

De acordo com os itens de cada resultado colhido, nota-se que na primeira pergunta relacionada a saúde física de cada paciente, possui uma repetição de itens relacionados aos resultados obtidos, desta forma foi observado que o Alzheimer debilitou uma grande parte dos idosos (80%) dos quais seus cuidadores tiveram a participação na entrevista, tendo a prevalência de resultados, entre os itens 3 que seria uma boa saúde física, 2 com resposta regular e o item 1 sendo ruim para a saúde de cada paciente. Desse modo, a média para saúde física desses pacientes seria entre bom e regular.

Relacionados à estes aspectos físicos, às explicações a seguir são dos participantes da entrevista, a mesma nos mostra o quanto à saúde física de indivíduos portadores da doença de Alzheimer são afetados, assim impossibilitando os mesmos na realização de algumas das atividades de vida diárias que são realizadas durante o dia.

“A saúde física dela é ruim pois à mesma não faz, mas nada, possui outros problemas e também o Alzheimer, só faz se alguém segurar ela, até pra banhar, andar todo o esforço e nós que fazemos por ela” (E03)

“A saúde física dela é mais ou menos, pois ela ainda anda sozinha, toma banho, se senta sozinha, mais não faz mais nada, pois quando vai fazer alguma coisa, faz tudo ao contrário” (E04)

“Ele não anda bem devido um problema na perna e também o Alzheimer, não sai de casa, se perde eu considero a saúde física dele ruim, não acho nada bom”. (E06)

Porém alguns não foram totalmente acometidos pela DA (20%) assim estes pacientes ainda possui um bom funcionamento de seu organismo, bem como da sua capacidade de desempenhar algumas AVDs, como tomar banho sozinho sem a necessidade de cuidadores ou até mesmo fazer um café como foi citado durante uma das entrevistas e se alimentar de forma saudável melhorando sua condição de vida.

A disposição de cada paciente também foi questionada, a média de itens que prevaleceram foi entre 3 e 2 ou seja entre bom e regular, alguns destes idosos não estavam dispostos nem a ouvir a entrevista, assim diante desses resultados aos pacientes que estavam entre a constante 3 possuíam uma pequena disposição para conversar e participar junto com

seu cuidador da pesquisa e aos que se enquadram no item regular acabam nem se importando com a entrevista ou nem tenha noção do que estava acontecendo no dia das entrevistas.

Em relação à constante humor, grande parte dos cuidadores/ familiares relataram que os mesmos não tinham muitas oscilações de humor, desta forma com os resultados obtidos a média do item que prevaleceu foi o 3 ou seja “bom” onde grande parte dos entrevistados não são agressivos, nem inquietos ou irritados.

Ao analisar os resultados do questionário referente a moradia os entrevistados esclareceram que apesar da doença os próprios pacientes com Alzheimer dizem que gosta de viver em tal local, mesmo sem ter muita noção de onde está, já que muitas vezes devido à patologia esquecem onde estão vivendo e em alguns casos nem lembram onde estão, porém não houve reclamação sobre a moradia, assim se sobressaindo os itens 3 e 4 como resposta dos cuidadores entrevistados onde a média prevalecia entre bom e excelente para a moradia na qual viviam. Porém vale ressaltar que uma pequena parte dos entrevistados vivem em condições de vida complicada, assim dificultando a vida destes pacientes.

De acordo com Moreira et al., (2022) o comprometimento da memória é um dos sintomas primários para identificação da DA, sendo um dos, mais comuns apresentados pelos acometidos pelo Alzheimer. Desse modo, grande parte de pessoas que possuem este tipo de demência podem manifestar déficits de memória durante todos os estágios de desenvolvimento da doença, assim após o início desse tipo de demência podem aparecer problemas também em outras áreas cognitivas.

Os relatos a seguir, estão relacionados à opinião dos cuidadores dos pacientes com Alzheimer que participaram da pesquisa relatando à questão da memória dos indivíduos que não possuem qualidade de vida devido ao acometimento pela patologia.

“Não lembra de nada, não lembra nem de quando vai fazer xixi, nem sente quando vai fazer xixi, o cérebro vai ficando igual à de um bebê, ele não lembra, mas de nada, não sabe se estar de dia nem de noite”. (E01)

“Não é muito Boa não, ela lembra das coisas muito antigas, com uma riqueza de detalhes que eu fico impressionada, porém, ela esquece muito das coisas que acontecem agora, se eu perguntar alguma coisa a ela, ela esquece, ela pode lembrar que você fez à visita à daqui há alguns dias, mais hoje ou daqui à algumas horas ela não vai lembrar, talvez à alguns dias possa ser que ela lembre. É assim.” (E02)

“Não tem mais memória, não lembra, mas de nada, hoje em dia nem do passado ela não lembra, ela hoje já está numa fase que ela não lembra, mas de nada, antigamente ela ficava lembrando, perguntando pelo pai, pela mãe e assim eles já falecidos de muito tempo né, mais hoje em dia ela não pergunta, mas nada é não conhece mais ninguém, nem os filhos, nem ninguém, considero ruim né” (E03)

Desta forma, analisando tais relatos é possível identificar que a memória destes pacientes é a mais afetada, visto que, o Alzheimer é uma patologia que atinge diretamente uma parte do sistema nervoso central, assim ocorrendo uma resposta inflamatória neste sistema, gerando um dano cerebral que leva ao aparecimento de alguns sintomas incluindo a perda de memória.

Mediante a esta afirmação, indivíduos portadores da doença de Alzheimer não costumam lembrar algo que aconteceu recentemente, e existem casos em que os indivíduos acometidos pela DA só se lembram de vivências do passado, sendo assim, os itens que, mas se destacaram foram 2 e 1, tendo como média as respostas regular e ruim para a questão sobre a memória dos portadores de Alzheimer de acordo com seus cuidadores/familiares.

Para finalizar a categoria I, os cuidadores/ familiares foram questionados sobre a convivência dos portadores de Alzheimer com outros familiares e também como era seu casamento, desta forma relacionado ao convívio com outras pessoas da família a média de resposta que mas prevaleceu foi a 3 ou seja bom, e sobre o casamento, por, mas que alguns já perderam seus parceiros ou não lembra quem são, grande parte respondeu que era excelente a convivência com seus cônjuges.

Categoria II- Capacidade de realização de atividades diárias e do cotidiano.

Freire (2022), menciona que a capacidade de realizar atividades de vida diária podem ser dificultadas por causa do processo de envelhecimento, devido às alterações na funcionalidade do corpo, as demências no geral são as que mais causam incapacidade no desenvolver destas tarefas, principalmente em indivíduos com Alzheimer em estágio avançado, que estão impossibilitados de realizar qualquer função, já que à maioria dos pacientes nesta fase necessita de um cuidador para realizar todas as atividades sejam simples ou até às mais complexas.

Desse modo, as narrativas a seguir são dos cuidadores de indivíduos com Alzheimer que não realizam mais nenhum tipo de atividade, pois a doença já está entre os estágios moderado e avançado.

“Ele não faz nada, nada mais”. (E01)

” Tudo sou eu que faço, ela não faz mais nada, só o café de forma errada o resto tudo é eu, até o banho, esquento a água tudo sou eu até zelar pela casa, eu considero regular minha filha”. (E05)

“Ele não faz nada, passa o dia se balançando, ele gosta de mexer com bicicleta velha, mas ele não sabe andar, ele mexe e desmonta, mas não faz, mas nada”. (E06)

Assim, conforme esses relatos e os resultados do questionário para a pergunta sobre a capacidade de realizar tarefas no geral aplicado, nota-se que a média de prevalência dos itens que foram destacados estão entre 2 para regular e 1 para ruim, ou seja cerca de (80%) seis dos entrevistados relataram que o seu paciente não consegue realizar nenhuma atividade dificultando assim sua vida de forma geral.

Os participantes também foram questionados em relação às atividades de lazer, após a análise dos resultados verifica-se que o que mais prevaleceu foi o item 2 ou seja “regular” considerado pelo participantes de que a capacidade de realizar atividades de lazer pelos portadores de Alzheimer era um pouco dificultosa, devido ao acometimento da doença muitos só querem estar deitados, e são indispostos para realização de um exercício como por exemplo uma caminhada, entre outras atividades de lazer.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que se agrava ao longo do tempo, tendo como seu público alvo os idosos e por ser uma doença que não possui cura quando diagnóstica bem no início é possível que o seu tratamento possa retardar o progresso da mesma, assim, podendo melhorar a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares.

A assistência de enfermagem é de extrema necessidade para auxiliar nos primeiros cuidados deste tipo de paciente, pois o enfermeiro é o profissional que junto com o familiar ajuda no processo de aceitação e adaptação do paciente com a patologia.

O presente estudo, teve como objetivos analisar a qualidade de vida dos pacientes portadores de Alzheimer que residem no município de Icó-Ce e discutir a importância da assistência de enfermagem a este indivíduo, dessa forma os objetivos foram contemplados, já que foi possível realizar essa avaliação da qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer, assim como verificar a importância que o enfermeiro tem no cotidiano destas pessoas.

Através desta pesquisa nota-se que a população acometida por esta patologia se encontra completamente debilitada devido ao progresso da doença e a falta de profissionais qualificados para um melhor atendimento.

Mediante os resultados alcançados da presente pesquisa, que foram analisados, percebe-se que a doença de Alzheimer debilitou em 100% a qualidade de vida dos pacientes que portam a patologia descrita no estudo.

De acordo os relatos de seus familiares são notórios os danos que a DA trouxe a cada indivíduo, por consequência da mesma metade dos participantes estão acamados e não possuem mais noção de tempo e espaço, e não realizam ou desenvolvem nenhuma das atividades de vida diária sozinhos, necessitando assim de um familiar ou cuidador a todo tempo.

Além disso, foi evidenciada a importância que o enfermeiro possui no acompanhamento de pacientes com Alzheimer, já que este é um dos profissionais que está a frente junto com uma equipe multiprofissional no atendimento e ao prestar os cuidados de cada indivíduo de acordo com sua necessidade, ou seja, o enfermeiro é o profissional que sempre está motivando o paciente a procurar novos hábitos saudáveis de vida, sendo de grande importância a um paciente com Alzheimer, pois manter uma vida saudável pode diminuir as chances da doença se agravar, assim possibilitando melhorias na qualidade de vida destes idosos.

A pesquisa foi desenvolvida em campo, sendo assim, a quantidade de indivíduos participantes deste estudo é um número pequeno, entretanto, conclusivo para a avaliação da qualidade de vida. Desta forma podemos observar que esta quantidade de pessoas a partir do uso do questionário identificamos uma baixa qualidade de vida devido o avançar da doença, impossibilitando os idosos que participaram da pesquisa a ter bons hábitos de vida, já que os mesmos não conseguem desenvolver nenhuma tarefa sem necessitar de ajuda de um outro indivíduo.

A amostra coletada da pesquisa possibilitou que o estudo seguisse e que a mesma contribui-se para o meio acadêmico e científico, evidenciando a importância desta temática e quanto faz-se necessário novos estudos sobre a doença de Alzheimer, assim como a importância da assistência de enfermagem para estes idosos e seus familiares.

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que, por meio deste estudo podemos verificar o tanto que o Alzheimer afeta diretamente a vida dos idosos, assim como de seus cuidadores e familiares que também estão em constante adaptação com a progressão da doença e o quanto os mesmos consideram importante a participação em estudos como este, para que, outros pesquisadores busquem compreender e desenvolver mais pesquisas sobre esta temática e relatar inclusive a importância do profissional de enfermagem frente a descoberta e assistência a uma problemática de saúde como a doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida D. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na produção, 10ª edição.** [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 9788522478392. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522478392/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ANJOS, Zilda Seben dos Anjos *et al.* O Cuidado de enfermagem na doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista Research, Society and Development.** v.11 n. 7, 2022.

ARAGÃO, Rodrigo Figueiredo de Aragão *et al.* As manifestações clínicas e implicações no cotidiano do idoso com doença de Alzheimer. **Revista interdisciplinar em Saúde.** Cajazeiras, v.5, n. 2, p. 198-207, 2018.

ARAÚJO, Sandra Regina Machado *et al.* Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise epidemiológica entre 2013 e 2022. **Revista Research society and development.** v.12, n.2,, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, LLaise Brilhante *et al.* Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. **Revista Acta paulista de enfermagem.** Palmas, v.36, eAPE00361, 2023.

BITENCOURT, Eduarda Machado Bitencourt *et al.* Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Revista Inova Saúde.** Criciúmas, v.8, n.2 p.138-157, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Pág. 59.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (Sesa/CE). **Defensoria Pública do Estado do Ceará.** Fevereiro roxo: saiba como agir para garantir direitos de pessoas com alzheimer.2021 Disponível em:<https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/fevereiro-roxo-saiba-como-agir-para-garantir-direitos-de-pessoas-com-alzheimer/>. Acesso em: 10 nov.2022.

COSTA, Benvinda Milanez Balbino da Costa *et al.* Papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. **Revista Brasileira interdisciplinar de saúde.**v.2 n.1, p.14-19, 2020.

DAMASIO, João Paulo Frota Damasio *et al.* Doença de Alzheimer: uma atualização sobre a conduta diagnóstica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v.13 n.5 p.1-7, 2021.

FARIA, Elisa Andrade de Faria *et al.* Cuidados paliativos em idosos com doenças neurodegenerativas: ênfase na doença de Alzheimer. **Revista Brazilian Journal of Development.** Curitiba, v.8, n.6, p.47448-47472, 2022.

FONSECA, Bárbara Souza Fonseca *et al.* Análise da influência dos hormônios sexuais na doença de Alzheimer: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 13, n.9, 2021.

FREIRE, Catarina Maria Pinhão. **Análise da capacidade funcional em indivíduos idosos saudáveis ou com demência**. 2022. Tese para obtenção de título de Mestre em Fisioterapia, Escola Superior de Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

GIL, Antônio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUIMARÃES, Cássio Henrique Souza Guimarães, *et al.* Demência e a Doença de Alzheimer no Processo de Envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica. **Revista Saúde em Foco**. Minas Gerais, edição n.10, p.942-955, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE,2021.

LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026580. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

LEITE, Matheus Soares Leite *et al.* Diagnóstico do paciente com Alzheimer: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical – BJSCR**. Minas Gerais, v.30, n.1, p. 47-50, 2020.

MACHADO, Bruna Machado; ANTUNES, Liana. Terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da Doença de Alzheimer- Uma Revisão Narrativa da Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. v.9, n.3, 2021.

MACHADO, Bruna; ANTUNES, Liana. Terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da doença de Alzheimer: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. Canoas, v.9 n.3, 2021.

MELO, Márcia de Melo; CADER, Samaria Ali. Caracterização e correlação do estado mental e da capacidade funcional de idosos asilados com mal de Alzheimer no Brasil e Paraguai. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.22, n.2 p. 110-123, 2018.

MENEZES, Afonso Henrique Novaes *et al.* Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. **Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE**, 2019.

MOREIRA, Gabriela Freitas *et al.* Atualizações sobre a doença de Alzheimer e seus estágios clínicos. **Revista Brasileira de revisão de saúde**. Curitiba v.5, n.6, p.22020-22045., 2022.

NOLETO, Sanny Laryssa Araujo Noletto; CORDEIRO, Yanna Loren; SANTANA, Martin Dharlle. Cuidados de enfermagem em relação ao paciente com Alzheimer: um estudo bibliográfico. **Revista multidebates**. Palmas-TO, v.6, n 1, 2022.

PEREIRA, Jéssica Rodrigues Perreira *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues**. v.16, n.2, p.63-76,2022.

PINHEIRO, Ana Paula Pinheiro. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida na demência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**.v.35, n.5 p.481-488,2019.

REIS, Sara Pinheiro Reis; MARQUES, Maria Laura; MARQUES, Claudia Cristina. Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer. **Revista Brazilian Journal of Health**. Curitiba, v.5, n.2, p.5951-5963, 2022.

RIBEIRO, Helen Ribeiro; SANTOS, Jéssica Scarlet F. dos Santos; SOUZA, Julyanne N. de Souza. Doença de Alzheimer de início precoce (DAIP): características neuropatológicas e variantes genéticas associadas. *Revista Neuropsiquiatria. Amazônia*, V.84, n.2, p.113-127,2021.

ROCHA, Eliana Pessoa Ribeiro Rocha *et al.* Instrumentos de Avaliação da Qualidade de vida de Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer. **Revista Saúde**. v.13, n.1/2, p.17-24, 2019.

SANTOS, Fernando Sluchensci dos Santos; GONÇALVES, Renan Felipe; BONINI, Juliana Sartori. Estadiamento demencial e a correlação com o desempenho funcional de idosos com doença de Alzheimer: um estudo transversal. **Revista Acta Fisiátrica**. v. 29, n.3, p.159-164.

SANTOS, Victoria Rayanne Tenorio Santos *et al.* O uso da cannabis no tratamento do Alzheimer. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 11, n. 7, 2022.

SCHILLING, Lucas Porcello Schilling *et al.* Diagnóstico da Doença de Alzheimer: recomendações do departamento científico de Neurologia cognitiva e de envelhecimento da academia brasileira de neurologia. **Revista Dementia e Neuropsychologia**. São Paulo, v.16, n.3, p. 25-39, 2022.

SILVA, Eunice de Araújo Silva; SILVA, Elizete Cordeiro; FERREIRA, Luzia de Souza. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - rebis**. v. 3 n.3 p. 53-59, 2021.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin Silva *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**. São Paulo, V.23, n.271, p.4991-4994,2020.

SILVA, Yasmin Jawhari da Silva; LESSA, Ruan Teixeira; ARAÚJO, Guilherme Neumann. Avanços no Diagnóstico Precoce da Doença de Alzheimer e Novas Perspectivas de Tratamento: Uma revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.3, p.10221-10115,2021.

SOUSA, Matheus da Conceição Sousa *et al.* Qualidade de Vida de Idosos: Um estudo com a terceira idade. **Revista Temas em Saúde**. João Pessoa, v.19, n.6, p. 362-381, 2019.

SOUZA, Elizabeth Scatolino de Souza; SANTOS, Amanda Maria; SILVA, Andreza de Jesus. Doença de Alzheimer: Abordagem Sobre a Fisiopatologia. **Revista Episteme Transversalis**. Volta Redonda, v.12, n.2, p. 356-381, 2021.

SOUZA, Patricia Medeiros de Souza; KUSANO, Liana Tiekko; NETO, Leopoldo Luiz. Prevalência da Polifarmácia Quantitativa e Qualitativa em Idosos com Demência de Alzheimer. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.12, Ed.13, p.143-147, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE – A



GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: RUA SÃO JOSÉ, 1151
CNPJ: 11.896.777/0001-00

APÊNDICE – A



GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: RUA SÃO JOSÉ, 1151
CNPJ: 11.896.777/0001-00

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Rosana de Fátima Rodrigues de Figueiredo,
RG 200.4029203876, CPF 641.547.503-72, Secretária de Saúde
do Município de Icó – Ceará, declaro ter lido o projeto de pesquisa intitulado “**AVALIAÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER NO MUNICÍPIO
DE ICÓ**”, de responsabilidade do pesquisador José Geraldo de Alencar Santos Júnior,
portador do CPF: 045.315.813-77 e RG: 2008097019700 e da orientanda Jaqueline Calaça
Teodozia, portadora do CPF: 063.306.083.69 e RG: 2008048144-07, que uma vez
apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (CEP - UNILEÃO), autorizaremos a realização deste
projeto de pesquisa na Unidade Básica de Saúde – Centro II do referido município, tendo em
vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS
466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como
instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo
da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura
necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Icó- Ceará, 20 de Dezembro de 2022.


Assinatura

Rosana de Fátima Rodrigues de Figueiredo
Secretaria de Saúde do Município de Icó
Portaria 2022..10.06.02

APÊNDICE – B**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado Sr.(a).

JOSÉ GERALDO DE ALENCAR SANTOS JÚNIOR, portador do RG 20080970197-00 e CPF 045.315.813-77, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS está realizando a pesquisa intitulada: **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER NO MUNICÍPIO ICÓ”**, que possui como Objetivo geral: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer no município de Icó. Já os objetivos específicos são: Apresentar o nível de qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer a partir do instrumento QDV-DA e discutir sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer.

Para isto, está sendo criado um estudo que inclui os seguintes critérios: pedido de autorização para a realização do estudo, Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o Termo de Consentimento pós-esclarecido. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, contendo um roteiro que seguirá as orientações dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos, bem como questionamentos que respeitam à proposta do estudo.

Sendo assim, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, no entanto, maiores devem ser os cuidados para minimizar os mesmos. Sendo assim a presente pesquisa apresenta riscos considerados moderados, levando em consideração que alguns familiares/cuidadores dos pacientes se sintam inseguros quando estiverem sendo entrevistados, visto que pode ocorrer a invasão da sua privacidade e de seu familiar/paciente, principalmente da vida de seu paciente em particular.

É de referir que alguns outros riscos que a própria pesquisa pode apresentar são mínimos ao conceder as informações e explicação aos participantes, assim é necessário que a

entrevista seja relatada de maneira clara e objetiva. Dessa forma aos participantes que fornecerem as informações terão a garantia de seus dados e relatos, pois ficaram em sigilo para que seja mantida a sua integridade, ademais o processo das entrevistas será realizada de forma individual, no domicílio do próprio entrevistado respeitando a individualidade do participante.

Em relação ao risco de contaminação sobre a Covid-19, medidas serão tomadas como por exemplo o uso de EPI 's como aventais descartáveis, máscaras N95, gorros e protetor ocular, que serão utilizados tanto pelo o entrevistado como pelo pesquisador, o contato físico também será evitado, sendo necessário manter um distanciamento de pelo menos 2 metros de distância entre ambos que estarão envolvidos na entrevista e o material utilizado como cadeiras, mesa, canetas entre outros será completamente higienizado antes e após a entrevista.

Se não for possível realizar a entrevista presencial, à coleta de dados poderá ocorrer de forma remota/online, pela ferramenta WhatsApp, e a plataforma virtual Google Meet, por meio do envio do termo de consentimento e da autorização do uso da imagem e voz por links, após o agendamento da entrevista conforme a disponibilidade do entrevistado.

Referente aos benefícios à presente pesquisa ajudará no meio acadêmico contribuindo como material científico, que possa acrescentar nos conhecimentos científicos dos indivíduos que possuem interesse relativo sobre a temática abordada. Dentre os benefícios específicos para os próprios participantes, estão a averiguação da Qualidade de vida dos portadores da DA, bem como a importância da assistência da enfermagem no cotidiano dos mesmos.

Caso o participante tenha alguma dúvida relacionada aos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Jaqueline Calaça Teodozia e/ou José Geraldo de Alencar Santos Junior na Rua Monsenhor Frota, 609, centro, ICÓ-CE, CEP 63430-000 em horário comercial, e telefone (88) 3561-2760.

No caso de se desejar obter informações relacionadas aos seus direitos e os aspectos éticos que são envolvidos na pesquisa, o participante poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), CEP: 63040-405 localizado na Unidade Lagoa Seca: Av. Leão Sampaio Km 3 – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – CE telefone (88) 2101-1046. Se o participante estiver de acordo em participar da presente pesquisa, deverá realizar o preenchimento e assinar os termos de Consentimento Pós-Esclarecido que segue, recebendo uma cópia.

Icó- Ceará, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE - C

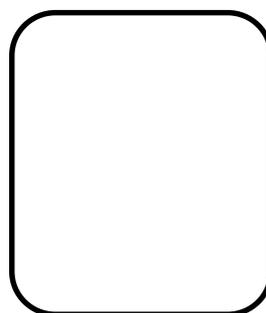
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa sobre o, “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER NO MUNICÍPIO ICÓ**”. Assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó- Ceará, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE - D

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

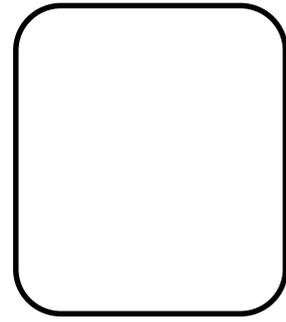
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
residente à Rua _____, bairro
_____, na cidade de _____,
autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título “**AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER NO MUNICÍPIO
ICÓ**”, produzido pela aluna Jaqueline Calaça Teodozia do curso de Enfermagem, 8º semestre,
turma 2019.1, sob orientação do(a) Professor(a) José Geraldo de Alencar Santos Junior. A
presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima
mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito
sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02
(duas) vias de igual teor e forma.

Icó, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO - A



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. FERRAMENTA QDV-DA

<i>Envelhecimento e Demência: Qualidade de vida na DA</i> (Versão familiar)				
Nome do sujeito	Número da avaliação	Data da entrevista		
<p><i>As questões a seguir são sobre a qualidade de vida de seu parente quando você pensa sobre a vida de seu parente, existem diferentes aspectos, alguns dos quais são listados abaixo. Por favor, pense sobre cada item e marque a qualidade de vida atual de seu parente em cada área usando uma das quatro palavras: Ruim, Regular, Bom ou Excelente. Por favor, marque estes itens baseado na vida de seu parente no presente momento (ex. Dentro de poucas semanas). Se você tiver dúvidas sobre qualquer item, por favor, peça à pessoa que lhe dê assistência. Circule suas respostas</i></p>				
1.Saúde Física	Ruim	Regular	Bom	Excelente
2.Disposição	Ruim	Regular	Bom	Excelente
3.Humor	Ruim	Regular	Bom	Excelente
4.Moradia	Ruim	Regular	Bom	Excelente
5.Memória	Ruim	Regular	Bom	Excelente
6.Família	Ruim	Regular	Bom	Excelente

7.Casamento	Ruim	Regular	Bom	Excelente
8 Amigos	Ruim	Regular	Bom	Excelente
9.Você em geral	Ruim	Regular	Bom	Excelente
10.Capacidade para realizar tarefas	Ruim	Regular	Bom	Excelente
11.Capacidade para fazer atividades de lazer	Ruim	Regular	Bom	Excelente
12.Dinheiro	Ruim	Regular	Bom	Excelente
13.A vida em geral	Ruim	Regular	Bom	Excelente

Pontos:

ANEXO-B

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ALZHEIMER NO MUNICÍPIO DE ICÓ

Pesquisador: José Geraldo de Alencar Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66241022.6.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.928.706

Apresentação do Projeto:

trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa de caráter descritivo e explicativo. Será realizada na Unidade de Atenção Primária à Saúde centro II, município de Icó, Ce, com familiar ou cuidador dos portadores da Doença de Alzheimer. A coleta de dados ocorrerá durante os meses de março e abril de 2023. O instrumento utilizado será uma ferramenta validada e traduzida para a língua portuguesa, contendo questões objetivas, Qualidade de Vida – Doença de Alzheimer (QDV-DA). Os dados serão organizados em planilha Excel.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer no município de Icó.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

o pesquisador aponta como riscos: "a presente pesquisa apresenta riscos considerados moderados, levando em consideração que alguns familiares/cuidadores dos pacientes se sintam inseguros quando estiverem sendo entrevistados, visto que pode ocorrer a invasão da sua privacidade e de seu familiar/paciente, principalmente da vida de seu paciente em particular ... alguns outros riscos são mínimos ao conceder as informações e explicação aos participantes, assim é necessário que a entrevista seja relatada de maneira clara e objetiva. Dessa forma aos

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.928.706

participantes que fornecerem as informações terão a garantia de seus dados e relatos, pois ficarão em sigilo para que seja mantida a sua integridade. Em relação ao risco de contaminação sobre a Covid-19, medidas serão tomadas como por exemplo o uso de EPI 's como aventais descartáveis, máscaras N95, gorros e protetor ocular, que serão utilizados tanto pelo entrevistado como pelo pesquisador, o contato físico também será evitado, sendo necessário manter um distanciamento de pelo menos 2 metros de distância entre ambos que estarão envolvidos na entrevista e o material utilizado como cadeiras, mesa, canetas entre outros será completamente higienizado antes e após a entrevista".

O pesquisador apresenta como benefícios: "A pesquisa ajudará no meio acadêmico contribuindo como material científico, que possa acrescentar nos conhecimentos científicos dos indivíduos que possuem interesse relativo sobre a temática abordada. Dentre os benefícios específicos para os próprios participantes, estão a averiguação da qualidade de vida dos portadores da DA, bem como a importância da assistência da enfermagem no cotidiano dos mesmos".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados:

- 1 projeto
- 2 declaração de anuência
- 3 TCLE
- 4 Termo de autorização de uso de imagem e voz
- 5 Instrumento de coleta de dados

Recomendações:

Ver item seguinte

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n			
Bairro: Planalto		CEP: 63.010-970	
UF: CE	Município: JUAZEIRO DO NORTE		
Telefone: (88)2101-1033	Fax: (88)2101-1033	E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.928.706

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069060.pdf	20/12/2022 23:56:41		Aceito
Outros	ANUENCIA_J.pdf	20/12/2022 23:56:25	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Folha de Rosto	Jaqueline.pdf	20/12/2022 23:55:05	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JA.docx	20/12/2022 17:22:50	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_J.docx	20/12/2022 17:22:34	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_J.docx	20/12/2022 17:21:09	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_J.docx	20/12/2022 17:20:31	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 07 de Março de 2023

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br