



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILE DE FREITAS ABREU
MARIA IZABELLE FONTES PINHEIRO

IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADOR FAMILIAR DO PROCESSO DE CUIDAR DE
IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

FORTALEZA – CE

2021

CAMILE DE FREITAS ABREU
MARIA IZABELLE FONTES PINHEIRO

IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADOR FAMILIAR DO PROCESSO DE CUIDAR DE
IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

Artigo TCC apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA – CE

2021

MARIA IZABELLE FONTES PINHEIRO
CAMILE DE FREITAS ABREU

IMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS COM A
DOENÇA DE ALZHEIMER

Este artigo científico foi apresentado no dia 07 de Junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Prof. Me Antônio Adriano da Rocha Nogueira.
Orientador - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Me. Ana Carolina de Oliveira Silva
Membro- Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Prof. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira
Membro- Centro Universitário Fametro -UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, aos nossos familiares e amigos que nos deram forças em todos os momentos de processo de execução desse trabalho e durante toda a jornada dos nossos estudos.

Agradecemos também afetuosamente a todo o apoio e carinho do nosso orientador Prof^o Mestre Antônio Adriano da Rocha Nogueira , que crescemos em admiração por sua persistência, seus saberes e amizade, por toda a paciência e disposição em nos ajudar a enxergar que conseguiríamos, e que, seríamos capazes de realizar este trabalho. Obrigado por nos inspirar a continuar e chegar ao final dessa etapa com êxito.

Agradecemos com satisfação aos componentes da banca e convidados, Prof^a Mestre Ana Carolina de Oliveira Silva e Prof^o Mestre Paulo Jorge de Oliveira Ferreira, profissionais que temos grande admiração, por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem para nosso enriquecimento pessoal e profissional.

IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADOR FAMILIAR DO PROCESSO DE CUIDAR DE IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

Camile de Freitas Abreu¹
Maria Izabelle Fontes Pinheiro¹
Antônio Adriano da Rocha Nogueira²

RESUMO

O cuidado com o idoso com Alzheimer é um grande desafio para seus familiares. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi buscar evidências científicas na literatura acerca das implicações que o processo de cuidar de um idoso com Alzheimer traz para o cuidador familiar. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa com a finalidade de encontrar meios para auxiliar as famílias que enfrentam esse dilema. Dentre os resultados obtidos nesse estudo, observou-se que mulheres são as mais envolvidas no cuidado com o enfermo. Além disso, alguns cuidados simples como a ajuda a banhar-se, vestir-se ou alimentar-se, já fazem grande diferença na qualidade de vida do doente, mas podem ser uma rotina exaustiva para quem cuida. Isso porque com o passar do tempo a doença agrava-se, fazendo com que as dificuldades enfrentadas pelo cuidador aumentem, tornando sua vida social e familiar limitada. Portanto, é crucial que se faça adaptações no ambiente domiciliar e na rotina dos familiares para tornar o cuidado com o idoso mais efetivo e seguro, fazendo com que a rotina estenuante e laboriosa seja a menos complicada possível.

Descritores: Doença Alzheimer. Cuidadores. Idoso. Demência.

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

²Orientador. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

ABSTRACT

Caring for the elderly with Alzheimer's is a great challenge for their families. In this context, the objective of this study was to seek scientific evidence in the literature about the implications that the process of caring for an elderly person with Alzheimer's brings to the family caregiver. For this, an integrative review was carried out in order to find ways to help families facing this dilemma. Among the results obtained in this study, it was observed that women are the most involved in caring for the sick. In addition, some simple care, such as helping to bathe, dress or eat, already make a big difference in the patient's quality of life, but can be an exhausting routine for the caregiver. This is because over time the disease worsens, causing the difficulties faced by the caregiver to increase, making their social and family life limited. Therefore, it is crucial to make adjustments in the home environment and in the family routine to make the care of the elderly more effective and safe, making the strenuous and laborious routine as less complicated as possible.

Descriptors: Alzheimer's disease. Caregivers. Aged. Dementia.

¹ Student of the Nursing Course at Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

² Advisor. Professor of the Nursing Course at Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa, que acontece de forma insidiosa, comprometendo as funções cognitivas e motoras de forma irreversível. Ela acontece em três fases: fase inicial, intermediária e final. A fase inicial dura, em média, de 2 a 4 anos e é caracterizada pela dificuldade de linguagem, perda significativa de memória recente, desorientação em tempo e espaço, sinais de depressão, agressividade e perda de interesse em atividades. Intermediária varia de 2 a 10 anos, apresenta grande perda da memória e início das alterações de linguagem, raciocínio e dificuldades motoras. Já na fase final o idoso é restrito ao leito, mutismo, retenção intestinal ou urinária, e adoção da posição fetal, devido as contraturas (VIZZACHI; DASPETT; CRUZ; HORTA, 2015).

No que concerne a perda cognitiva o idoso com DA começa com esquecimentos que aparentemente são normais para o indivíduo, mas com o passar do tempo vai se agravando e tornando algo comum do diagnóstico de paciente com DA, onde esquece os dias, horas, nome de pessoas, não formula mais frases, esquece de comer, dentre outros fatores. Já a parte motora, tem dificuldade para se locomover sozinho (MENDES E SANTOS, 2016).

Entre os fatores associados ao desenvolvimento de DA estão as alterações genéticas que podem aumentar o risco da demência de Alzheimer. Segundo (Freitas, 2015) sua neuropatologia envolve placas neuríticas eovelos neurofibrilares, caracterizados por alterações extracelulares. As mutações do gene da proteína precursora do amiloide (cromossomo 21), dos genes das pré-senilinas 1 e 2 (cromossomos 14 e 1, respectivamente), assim como o polimorfismo da apolipoproteína E (cromossomo 19) são exemplos de alterações genéticas que podem aumentar o risco para DA (APRAHAMIAN; MARTINELLI; YASSUDA, 2009) (APRAHAMIAN, 2008).

Nos países desenvolvidos, a prevalência da doença é aproximadamente 1,5% em torno dos 65 anos até alcançar 30%, em média, ao redor dos 80 anos. Nos Estados Unidos, 3% a 11% das pessoas com 65 anos ou mais e 25% a 47% daquelas com mais de 85 anos têm demência. Ainda neste país, em 1997, a prevalência da doença de Alzheimer atingiu 2,3 milhões de pessoas, passando para

4,5 milhões em 2019, com um gasto anual aproximando-se de 100 bilhões de dólares, ocasionando alto impacto social (BARBOSA *et al.*, 2019).

No Brasil, a estatística é muito semelhante à mundial. Em estudo populacional realizado em Catanduva, município com 100 mil habitantes, no Estado de São Paulo, 25% dos idosos foram avaliados, encontrando prevalência de demência semelhante à literatura (HERRERA *et al.*, 2018). Observaram prevalência de 7,1% de casos de demência (118 habitantes) em uma população de 1.656 indivíduos com idade igual ou maior que 65 anos. A taxa de incidência anual foi de 7,7 casos por 100.000 habitantes. Os estudos brasileiros apresentam prevalência e incidência próximas aos estudos estrangeiros. A etiologia mais frequente da síndrome demencial foi a DA. Em Catanduva, 55,1% dos casos de demência receberam este diagnóstico.

A prevalência da demência aumenta progressivamente com envelhecimento, sendo a idade o maior fator de risco para a doença. A partir dos 65 anos, sua prevalência dobra a cada cinco anos. Entre 60 e 64 anos apresenta prevalência de 0,7%, passando por 5,6% entre 70 e 79 anos, e chegando a 38,6% nos nonagenários. A incidência parece não diminuir mesmo na faixa etária dos muitos idosos, acima dos 95 anos. O envelhecimento cerebral está associado a uma diminuição de grupamentos neuronais de áreas do córtex e subcórtex, contribuindo para os sintomas da demência (HERRERA *et al.*, 2018).

Sendo uma patologia que se desenvolve predominantemente em idosos, o aumento da taxa de envelhecimento populacional torna mais evidente a atenção para a DA. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. Com isso a compreensão do envelhecimento populacional vem procurando alternativas para que os cidadãos idosos mantenham seu nível socialmente e economicamente integrados e independentes. Acontecendo de forma natural, o envelhecimento vem acompanhado de várias modificações ao longo do tempo que podem envolver alguns fatores de saúde.

Os possíveis riscos que podem ser encontrados no idoso com (DA) são: Dificuldades em reconhecer pessoas e locais, esquecimento do caminho de casa, a não aceitação da doença, dificuldade em aceitar o banho, dificuldade em relação ao dinheiro, dificuldade no controle da medicação, agressividade, riscos à saúde física como infecção ou lesão por pressão caso o idoso seja totalmente dependente (MENDES E SANTOS, 2016)

Sobre o impacto do apoio da família no cuidado de idosos com DA, apontamos algumas fragilidades enfrentadas: Cansaço físico e mental, a não aceitação da doença por parte da família, dificuldades enfrentadas em relação aos estágios da doença na medida em que ela se encontra, quadros de depressão e ansiedade e isolamento. Visto que, esses impactos não afetam diretamente o cuidador, mas todos os familiares que estão diretamente ligados ao cuidado desse idoso, por ser bastante exigente de tempo e paciência por parte dos cuidadores.

Vale ressaltar a importância da enfermagem na assistência ao idoso com DA, sendo necessário identificar todas as dificuldades, visto que, o enfermeiro tem conhecimento para orientar e elaborar planos e estratégias junto aos familiares para o cuidado.

O cuidador familiar é importante no processo do cuidar do idoso com DA, pois, além de ter conhecimento de toda a dinâmica familiar, ele tem um maior domínio em relação as rotinas do idoso.

Segundo os diagnósticos de enfermagem (NANDA) podemos destacar a importância dos seguintes diagnósticos no processo de orientação dos cuidadores familiares: Riscos de quedas, mobilidade física prejudicada, déficit no auto cuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho, dentre outros (NANDA, 2018).

Esses diagnósticos de enfermagem são importantes para uma manutenção e implementação adequada do cuidado voltada diretamente ao idoso com DA, para que o cuidador e o profissional possam oferecer todo o suporte necessário voltado para o paciente com DA.

Sobre o desconhecimento da cura, faz-se necessário adquirir conhecimento sobre a patologia, pois conviver com a doença não é uma tarefa muito fácil, pois a família/cuidador vai enfrentar diversas dificuldades no início se não tiver preparação, pois esses fatores contribuem para que se tenha um tratamento adequado.

A evolução da doença, e os problemas agravados por conta dela, dificultam o convívio com a família, pois as mudanças vão acontecendo o que exige dos familiares/cuidador que sejam orientados quanto ao seu papel do tratamento do idoso com DA. Nesse âmbito surgiu a seguinte indagação: Quais as implicações oriundas do processo de cuidar do idoso com Alzheimer para o cuidador familiar?

O estudo é relevante devido a assistência prestada onde é realizada geralmente por um familiar ou cuidador, logo a probabilidade de desgaste biopsicossocial não apenas para o idoso doente, mas também para o cuidador. Supõe-se que a ampliação de estratégias para manejo de vida diária auxiliará de forma significativa a assistência prestada e assim tornará o cuidado mais fácil e menos desgastante.

A motivação para a escolha da temática está na vivência pessoal por parte de um familiar idoso com Alzheimer, bem como as complicações que a doença desencadeia e que necessita de mais informações específicas e eficazes. A realização do estudo se faz importante para que possamos conhecer melhor as estratégias e ações relacionadas aos cuidados necessários para idosos acometidos com Alzheimer. Assim, este estudo teve como objetivo buscar evidências científicas na literatura acerca das implicações oriundas do processo de cuidar do idoso com Alzheimer para o cuidador familiar.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo foi do tipo Revisão integrativa que é um método que proporciona uma síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Ademais, essa metodologia analisa e sumarização de múltiplos estudos científicos relevantes de um determinado conteúdo. Esse tipo de estudo também é capaz de apontar falhas e lacunas sobre o assunto pesquisado, indicando assim a necessidade de realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo visa apresentar uma estrutura sólida, com informações atuais, autênticas e coerentes, conveniente para receber a aquiescência dos membros da comunidade acadêmica, leitores ou demais profissionais que tenham interesse na temática proposta.

2.2 Etapas do estudo

Para a construção de um estudo de revisão integrativa foram seguidos os passos a seguir:

- A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010);
- Busca e seleção das publicações: após a escolha do tema e definição da questão norteadora do estudo, foram estabelecidos o processo de busca e seleção das publicações. Esse procedimento será seguido de forma criteriosa e transparente visando garantir a confiabilidade. O tema de escolha pelos pesquisadores para a produção da revisão integrativa foram as implicações do cuidador familiar no processo do cuidar do idoso com Alzheimer;
- Coleta de dados: após a inclusão dos descritores nos sites de busca de artigos científicos, foram encontrados 21 artigos. Deste apenas 8 integram a revisão integrativa do presente estudo;
- Análise crítica de estudos incluídos: Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010);
- Análise crítica de estudos excluídos: os critérios de exclusão para a escolha dos artigos foram artigos que tinham fuga da temática do cuidador com Alzheimer (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).
- A interpretação dos resultados, ou seja, a discussão dos achados da pesquisa. Onde foram comparados os achados teóricos entre os diferentes estudos.
- A síntese de todo conteúdo, a mesma foi escrita de forma clara e definindo todos os procedimentos empregados, para que o leitor compreendesse o processo de elaboração da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008); (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a pesquisa dos artigos foram realizadas uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), (SCIELO).

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Idoso e Demência, com o operador booleano "OR".

Logo após, foi definido quais informações seriam extraídas dos estudos escolhidos. Foi utilizado um instrumento específico que guiou a coleta de dados pertinentes dos estudos, tais como: objetivo, metodologia utilizada, resultados e conclusão do estudo. Este instrumento encontra-se no Apêndice A.

A função dessa etapa foi organizar as informações chaves, formando assim um banco de dados. Após foi realizada a análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, onde esses estudos foram avaliados de forma criteriosa utilizando ferramentas apropriadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEPE) por não haver estudos diretos com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar acesso ao resumo das atividades específicas, foi elaborado o Quadro 1 de síntese das informações extraídas dos 08 estudos selecionados. Com base nesses resultados foram identificados 5 pontos relevantes sobre o cuidado com idoso com DA pelos seus familiares.

Para a pesquisa realizada, realizamos uma busca com os descritores Doença de Alzheimer; Cuidadores; Idoso e Demência, onde, foram encontrados 186 artigos e ao refinarmos as buscas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 08 publicações científicas que apontam para a importância para o estudo, onde, a análise do conteúdo bibliográfico direcionou a elaboração de um quadro, sendo este, organizado e apresentado por número do artigo, título, autor(es), revista/ano, objetivos da temática, delineamento do nível de evidência, bem como resultados/considerações, tendo em vista como aspectos importantes a serem

analisados na revisão, o critério de eliminação dos artigos encontrados foram relacionados as repetições dos mesmos na base de dados. O Quadro 1 apresenta o resumo dos estudos.

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos selecionados na Revisão Integrativa. Fortaleza - CE, 2021.

T	Título	Autor	Revista/Ano	Base de Dados	Objetivo (s)	Método	Nível de Evidências	Categoria	Síntese das Evidências
A1	O cuidado na doença de Alzheimer: As representações sociais dos cuidadores familiares	MENDES, C.F.V.M; SANTOS, A.L.S.DOS.	Saúde e Sociedade, 2016	Scielo	Analisar as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos com DA sobre o cuidado. Específicos: identificar as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos com DA sobre o cuidado; analisar como as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos com DA repercutem em suas práticas de cuidado.	É do tipo empírico, exploratório, qualitativo e utiliza como método o Discurso do Sujeito Coletivo	4	1,2,3,4,5	Os efeitos negativos que causam na vida do cuidador ao passar do tempo quando se trata da Doença de Alzheimer, pode acarretar sérios problemas em ambas as partes. Por isso a importância de se fazer um acompanhamento profissional é crucial e se torna uma estratégia para a melhoria de vida no dia a dia.

A2	Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com alzheimer	SCHMIDT, M.S; LOCKS, M.O.H; HAMMERSCHMIDT, K.S.A; FERNANDEZ, D.L.R; TRISTAO, F.R; GIRONDI, J.B.R.	Revista de enfermagem UFPE on line	Lilacs, bdenfermagem	Avaliar o efeito de intervenção cognitiva domiciliar sobre a cognição, a sobrecarga e o estresse em cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer	Trata-se de estudo quantitativo, tipo quase-experimental	Nível 03	1,2,3,4	Desgastes físicos e emocionais são comuns em cuidadores, destacando-se fatores como stress, depressão, ansiedade. É necessário promover o cuidado do cuidador para que este tenha mais disposição para ajudar na assistência do idoso com DA.
A3	Homem cuidador familiar de idosa com doença de alzheimer	ANJOS, K.F.DOS.	Revista saúde e pesquisa 2017	Scielo	Descrever o cuidado de homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer	Qualitativa	Nível 05	1,2,3	O cuidador apresenta várias dificuldades para cuidar de sua mãe, pois ele já vive com comorbidades e também entra a questão financeira. Devido a isso, a qualidade de vida para ambos dificulta ainda mais quando se trata de uma melhoria de vida.
A4	Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/	ILHA, S; SANTOS, S,S,C; BACKES, D.S, BAR-	Texto & Contexto – Enfermagem	Scielo	Identificar gerontotecnologias desenvolvidas/emprega-	Estudo exploratório, descritivo, de	Nível 04	1,2,3,4,5	Um acompanhamento correto passa a ter um bom resultado na vida do idoso com DA

	Cuidadores de idosos COM ALZHEIMER: Contribuição ao cuidado complexo ¹	ROS,E.J.L, PELZER, M.T;GAUTÉRIO-ABREU,D.P.			das pelos familiares/cuidadores como estratégias de cuidado complexo à pessoa idosa/família com doença de Alzheimer.	abordagem qualitativa			quanto na vida do cuidador. Uma gerontotecnologia bem elaborada traz um benefício maior no cuidado, assim aliviando o cansaço físico e mental para ambos.
A5	Experiência do adoecer crônico por alzheimer e a arborescência Do cuidado familiar ¹	SOUZA,I.P;ARAUJO,L.F.S;BEL-LATO,R.	Blog revista de enfermagem 2016	Lilacs,bdenf-Enfermagem	Compreender a arborescência do cuidado na vivência familiar de adoecimento por Alzheimer que gerado e mantido ao longo do tempo, precisa atender necessidades diversificadas.	Qualitativa	Nivel 04	1,2	O afeto familiar é muito importante para a vida do idoso com DA quando se é descoberto o diagnóstico da doença. Isso é crucial para as práticas de organização profissional no intuito de sempre apoiar essa família no ato de cuidar.
A6	Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer	SCHMIDT,M.S;LOCKS, M.O.H;HAMMWES-VH-MIDT,K.S.A;FERNANDEZ, D.L.R;TRISTÃO,F.R;GIRONDI,J.B.R.	Revista brasileira de geriatria 2018	Scielo	Conhecer os desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.	Qualitativa	Nivel 04	1,2,3,4	A segurança no ambiente domiciliar é de grande valia quando a vida do idoso com DA já está bem comprometida. As adaptações tem como objetivo ajudar no deslocamento, assim evitando acidentes maiores.

A7	Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio	WARMLING, A.M.F; SANTOS; S.M.A;MELLO,A.L. S.F.	Revista brasileira de geriatria e gerontologia 2016	Scielo	Identificar as estratégias utilizadas no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Nivel 04	1,2,3,4	Visto que não se trata de uma doença fácil, o cuidador também passa a usar de estratégias junto com os profissionais quando se fala em saúde bucal dos idosos com DA. Esse tipo de cuidado também requer muita paciência, pois quando se já está em um grau avançado, o idoso tem dificuldades de fazer a higienização sozinho e muitas vezes acabam se irritando por receber ajuda.
A8	Vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer	BARBOSA; BERTELLI; SCOLARI; BORTOLANZA; HIGARASHI; CARREIRA,	Revista Rene 2019	Lilacs,bdenf-Enfermagem	Avaliar a vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com Alzheimer	Transversal	Nivel 06	1,2,3,4	A sobrecarga de quem já cuida do idoso com DA é bem complicada, imagina um idoso cuidando de outro. Nessas condições a vulnerabilidade vem acompanhada de forma biológica, socioeconômica ou psicossocial e juntamente com a perda de funcionalidade, agravando mais o sexo feminino.

A coleta de dados propiciou o desenvolvimento de cinco categorias temáticas: (I) o perfil do cuidador com a doença de Alzheimer, em que foi constatado que mulheres são as mais envolvidas nos cuidados; (II) os cuidados realizados ao idoso com a doença de Alzheimer, em que se destacam as vantagens dos cuidados básicos, tais como banho dentre outros (III) sentimentos e vivências pelo cuidador/familiar com o idoso com a doença de Alzheimer, onde as dificuldades causadas pela falta de conhecimento no cuidado com o idoso portador de DA, podem causar desde impactos financeiros a psicológicos. (IV) implicações para o cuidador com o idoso com a doença de Alzheimer no cotidiano de cuidadores (V) reações dos familiares/cuidador na descoberta do Alzheimer no idoso na família, em que foi evidenciado que grande parte dos cuidadores apresentam dificuldades para lidar com as situações adversas do cuidado, visto a DA permanece sem cura.

A divisão das informações em categorias teve como finalidade identificar quais estudos possuem uma dada categoria. Esses resultados foram apresentados na coluna “Categoria” do Quadro 1. Ressalta-se que nem todos os estudos encontrados na revisão integrativa abordaram todas as categorias. Além da categoria, também no Quadro 1 foi apresentado na “Síntese das Evidências”, um resumo dos principais pontos importantes de cada artigo selecionado. Isso foi realizado objetivando dar ao leitor uma visão geral de cada artigo.

3.1 Categoria 1: Perfil do cuidador do idoso com a doença de Alzheimer

Dentre os fatores que dizem respeito ao cuidado com a Doença de Alzheimer, destacam-se o gênero, a idade e a existência ou nível de parentesco. Nesse sentido, se faz necessário observar como esses pontos são abordados. Segundo Mendes e Santos (2016) a faixa etária desses cuidadores varia entre 32 e 69 anos, sendo que 47% deles se encontravam na faixa etária de 40 a 59 anos, e 33% tinham 60 anos ou mais – dado preocupante, já que são idosos que cuidam de outros idosos, numa pesquisa realizada com 5 homens e 16 mulheres.

De acordo com o artigo pode-se perceber que dos 13 familiares cuidadores, cinco eram do sexo feminino e oito, do masculino, com idades entre 30 e 66 anos. Quanto ao grau de parentesco com a pessoa idosa com DA, oito eram filhos, dois netos dois esposos(as)/companheiros(as), com tempo de atuação como cuidador

entre 02 e 14 anos. Destes, oito residiam com a pessoa idosa com DA e cinco, em casas separadas. Nove dos familiares cuidadores alternavam o ato de cuidar com outras pessoas e três cuidavam sem alternância. Todos os participantes eram cuidadores principais da pessoa idosa com DA. Baseado nisso, nota-se que a situação exposta pelo autores (Ilha *et al.* 2018) é mais confortável por conta da alternância do números de cuidadores, os dados foram extraídos dos artigos selecionados.

Pode-se observar segundo autor Schmidt *et al.* (2018) que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino, com idade média de 52 anos. Conforme, Souza, Araújo e Bellato (2016) na vivência do adoecimento, o esposo tem sido o mais constante nos cuidados diários, no entanto, a sustentação proveniente de outros familiares torna-se imprescindível para a manutenção do bem-estar dada a gama de

Para Anjos (2017), o filho cuidador paga uma pessoa para ajudá-lo na higienização da mãe, banho, troca de fralda e vestir roupa. Menciona que sua irmã apoia-lhe quando precisa, em tempo específico, geralmente nos finais de semana, arrumando a casa e em cuidados diretos com a idosa. Conforme Ilha *et al.*(2018) há algumas estratégias para distrair a pessoa idosa do foco relacionado à repetição e/ou agressividade; à possibilidade de manter a autoestima da pessoa idosa por meio da manutenção do dinheiro na sua carteira; à necessidade de negociação do aceite da higiene corporal, utilizando-se de situações que são prazerosas para pessoa idosa; à socialização da Doença de Alzheimer com vizinhos e estabelecimentos comerciais próximos. Com base nos dados acima faz-se necessário essa tática utilizada para que não aconteçam episódios de irritabilidade e o mesmo se sinta seguro dos cuidados prestados.

De acordo com Schmidt *et al.*(2018) quanto aos cuidados com eliminações, foi relatado o uso de fralda geriátrica associado à fralda de bebê para aumentar a absorção da urina; o uso de calcinha sob a fralda geriátrica e a aplicação de pomada em conjunto a ácido graxo essencial para prevenção de dermatites. Ainda, segundo alguns autores, devem ser reforçadas as questões de educação em saúde bucal com foco no cuidador do idoso com DA para que ele forneça, além dos cuidados diários para manutenção da saúde e bem-estar, também cuidados adequados de saúde bucal direcionados às especificidades do idoso.

De acordo com o contexto apresentado, faz-se necessário conhecer as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com DA realizadas por cuidadores,

no domicílio e se estas estratégias são diferentes de acordo com a fase da doença em que o idoso se encontra. A temática abordada, neste estudo, é relevante considerando a prevalência da DA e, sobretudo, por seu impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados podem vir a adicionar à literatura já existente, informações sobre as dificuldades diárias vivenciadas pelos cuidadores, bem como as estratégias utilizadas para transpor tais dificuldades. De forma que este conhecimento possibilite aos profissionais da saúde contribuir no cuidado, valorizando os envolvidos. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer realizadas por cuidadores, no domicílio (WARMLING; SANTOS E MELLO 2016).

Sendo assim, foi possível verificar mediante os artigos pesquisados, que cada idoso com a Doença de Alzheimer tem sua peculiaridade diante dos cuidados diários e que seus cuidadores/ familiar devem seguir a rotina e manter de acordo conforme as necessidades do mesmo.

3.2 Categoria 2: Os cuidados realizados ao idoso com a doença de Alzheimer

A importância do cuidado com o idoso, faz-se necessário para uma melhoria da qualidade de vida do mesmo, para que futuramente não se tenha agravos. Segundo Mendes e Santos (2016) o cuidador deve ajudá-lo diariamente a se banhar, a se vestir, a se alimentar, convencê-lo de que o banho do dia ainda não foi tomado, de que ele já comeu, que ele tem que fazer exercícios e atividades para preservar a capacidade funcional, deve ser compreensivo com a agressividade e com a perda de memória do idoso, buscando ser empático aos sentimentos que o idoso pode estar sentindo e tentar diminuir a ansiedade, o medo, a aflição desse idoso, preocupando-se com horários de medicações, com a fralda geriátrica, a partir de quando o idoso não consegue mais controlar as funções fisiológicas, deve se preocupar em saber se o idoso consegue dormir à noite ou se está há muito tempo deitado, pois é tendenciado Alzheimer é deixar o idoso mais apático e propenso a evoluir para perda de força muscular e imobilidade.

Para Anjos (2017), o filho cuidador paga uma pessoa para ajudá-lo na higienização da mãe, banho, troca de fralda e vestir roupa. Menciona que sua irmã

apoia-lhe quando precisa, em tempo específico, geralmente nos finais de semana, arrumando a casa e em cuidados diretos com a idosa. Conforme Ilha et al.(2018) há algumas estratégias para distrair a pessoa idosa do foco relacionado à repetição e/ou agressividade; à possibilidade de manter a autoestima da pessoa idosa por meio da manutenção do dinheiro na sua carteira; à necessidade de negociação do aceite da higiene corporal, utilizando-se de situações que são prazerosas para pessoa idosa; à socialização da Doença de Alzheimer com vizinhos e estabelecimentos comerciais próximos. Com base nos dados acima faz-se necessário essa tática utilizada para que não aconteçam episódios de irritabilidade e o mesmo se sinta seguro dos cuidados prestados.

De acordo com Schmidt et al.(2018) quanto aos cuidados com eliminações, foi relatado o uso de fralda geriátrica associado à fralda de bebê para aumentar a absorção da urina; o uso de calcinha sob a fralda geriátrica e a aplicação de pomada em conjunto a ácido graxo essencial para prevenção de dermatites. Ainda, segundo alguns autores, devem ser reforçadas as questões de educação em saúde bucal com foco no cuidador do idoso com DA para que ele forneça, além dos cuidados diários para manutenção da saúde e bem-estar, também cuidados adequados de saúde bucal direcionados às especificidades do idoso. De acordo com o contexto apresentado, faz-se necessário conhecer as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com DA realizadas por cuidadores, no domicílio e se estas estratégias são diferentes de acordo com a fase da doença em que o idoso se encontra. A temática abordada, neste estudo, é relevante considerando a prevalência da DA e, sobretudo, por seu impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados podem vir a adicionar à literatura já existente, informações sobre as dificuldades diárias vivenciadas pelos cuidadores, bem como as estratégias utilizadas para transpor tais dificuldades. De forma que este conhecimento possibilite aos profissionais da saúde contribuir no cuidado, valorizando os envolvidos. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer realizadas por cuidadores, no domicílio (WARMLING; SANTOS E MELLO 2016).

Sendo assim, foi possível verificar mediante os artigos pesquisados, que cada idoso com a Doença de Alzheimer tem sua peculiaridade diante dos cuidados

diários e que seus cuidadores/ familiar devem seguir a rotina e manter de acordo conforme as necessidades do mesmo.

3.3 Categoria 3: Sentimentos e vivências pelo cuidador/familiar com o idoso com a doença de Alzheimer

Segundo Barbosa *et al.*(2019) os idosos cuidadores de idoso com Alzheimer são independentes para as atividades de vida diária, porém com alguns preditores de desfechos negativos marcados pelo maior risco de declínio funcional, comprometimento cognitivo leve, auto percepção de saúde negativa, incontinência urinária. Apesar de conseguirem desenvolver o cuidado, estão em risco de fragilização, situação que coloca em alerta profissionais e instituições para a saúde desses cuidadores, pois esses devem atuar na prevenção do declínio funcional desses idosos.

O cuidado à pessoa idosa com DA gera múltiplas demandas para o familiar cuidador e produz na família sentimentos difíceis de manejar, que acabam por impor alterações no convívio social, nos aspectos físico, psicológico e financeiro (ILHA *et al* 2018).

O cuidador que sente a rotina de cuidados como uma prisão tende a encarar o cuidado como uma agressão à própria vida, um desequilíbrio para a sua saúde física, psíquica e social. A pessoa que necessita de cuidados se torna um peso que tende a ser maior a casa dia até o momento em que o idoso deixar de viver. O cuidador acumula sentimentos negativos e conflitantes que lhe causam tensão; podem deixá-lo nervoso, irritado e ansioso, uma vez que se sente confinado e limitado pela necessidade de cuidar de outra pessoa.

O sentimento negativo de sentir-se preso pode afetar o cuidado que dá ao idoso, já que a insatisfação por uma atividade pode comprometer sua execução com qualidade. Acredita-se que, com esse sentimento de prisão e limitação, seria difícil o cuidador conseguir exercer um cuidado adequado, já que ele não consegue lidar com as próprias emoções, e a rotina de cuidados o faz sentir-se como um prisioneiro (MENDES; SANTOS,2016).

Para Schmidt *et al.*(2018) a atenção contínua, individualizada, em que se trabalham aspectos da própria saúde (do cuidador), a prevenção do déficit cognitivo e de sobrecarga, é essencial para que o cuidado prestado permaneça no domicílio e

com qualidade de vida para o cuidador alerta-se que a sobrecarga e o estresse percebidos nesses cuidadores.

Conforme, Souza, Araújo e Bellato (2016) O cuidador mostrou-se grande aliado no cuidado, haja vista ser ele quem passa a maior parte do tempo com o idoso, bem como ser responsável por auxiliá-lo na realização das atividades de vida diária de modo a preservar ao máximo sua autonomia. Acredita-se que as tecnologias de cuidado identificadas neste estudo possam auxiliar outros cuidadores no processo de cuidado ao idoso com a Doença de Alzheimer (SOUZA, ARAÚJO E BELLATO 2016).

No que concerne no estudo apontado em relação a sobrecarga dos cuidadores, podemos verificar nos artigos vistos, que alguns conseguem lidar com a doença de forma difícil de encarar, pois muitos não sabem lidar com o problemas ou não estão preparados para mudar o estilo de vida. Devendo assim ter um acompanhamento profissional para esses cuidadores/familiar para orienta-los da melhor forma possível tanto psicologicamente como fisicamente melhorando essa vivência. Tendo em vista sem uma doença sem cura e que eles precisam conviver até fim da vida do idoso.

3.4 Categoria 4: Implicações do cuidado com o idoso com a doença de Alzheimer no cotidiano de cuidadores

Quando o familiar assume o cuidado ao idoso com DA, muitas vezes, questionam-se os pontos negativos dessa função (ansiedade, depressão, dentre outros) além da insatisfação do próprio cuidador. Diante desses desafios, muitos cuidadores no seu cotidiano, utilizando a criatividade, adotam e/ou empregam diversas tecnologias a fim de qualificar e facilitar o processo de cuidado, à medida em que vivenciam a necessidade preeminente de realização de múltiplas adaptações que a doença traz consigo (SOUZA, ARAÚJO E BELLATO 2016).

Estudos apontam que o cuidador familiar de idosos dependentes é uma pessoa sobrecarregada do ponto de vista físico e mental, pelo acúmulo de funções e tipos de tarefas que assume, e que geralmente, ultrapassam o simples acompanhamento das atividades de vida diária (ILHA *et al.*2018).

A tarefa de cuidar é complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios e muitas vezes dada a indivíduos que não se encontram preparados

para tal ação. Normalmente, essa responsabilidade é transferida como uma ação a mais para a família, que, em seu cotidiano, é obrigada a acumular mais uma função entre as que realiza. Segundo a literatura, estes cuidadores podem apresentar situações de crises, por exercerem funções muitas vezes cansativas, repetitivas e desgastantes. O cuidador principal é o que apresenta maior sobrecarga porque assume maior ou total responsabilidade nos cuidados, dedicando maior parte do seu tempo em prol da assistência ao familiar doente. Este quadro pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar tanto o bem-estar do cuidador quanto do idoso que ele cuida (WARMLING; SANTOS; MELLO, 2016).

Quando o sujeito coletivo apresenta o abandonar um pouco da própria vida para cuidar de uma pessoa com DA, demonstra que o cuidado com o idoso retira de sua vida valores que são importantes para sua satisfação pessoal, ele deixa de fazer parte da vida, deixa de ter a autonomia de ir e vir, perde a liberdade de escolha do que fazer, quando fazer, e passa a se situar à margem da vida, abandona um pouco a própria vida em prol do cuidado (MENDES; SANTOS,2016).

Segundo, Schmidt et al.(2018) entende-se que, ao dedicar grande parte do tempo ao cuidado, muitas vezes, o cuidador descuida de sua própria saúde e, nesse contexto, torna-se um grande desafio, para os profissionais de saúde, lidar com o surgimento de doenças no cuidador idoso como estresse, sobrecarga e a susceptibilidade de desenvolver demência, o que justifica a necessidade de auxílio de outros membros no cuidado ao idoso.

Para Ilha et al (2018) Conforme a evolução constante da DA, aumentam as demandas de cuidado e há, conseqüentemente, um aumento de trabalho para o familiar cuidador.

Por sua vez Souza; Araújo e Bellato (2016), ressalta que o adoecer crônico repercute no todo da vida da pessoa e família, fazendo-os desenvolver formas personalizadas de lidar e conviver com a doença, envoltos numa multiplicidade de acontecimentos constantemente atualizados, seja de ordem estrutural, simbólica, contextual, biográfica e do próprio curso da doença (SOUZA, ARAÚJO E BELLATO, 2016).

Contudo, diante dos artigos lidos, podemos afirmar que a Doença de Alzheimer gera grandes implicações para a vida do cuidador e isso traz estresse, sobrecargas, aprisionamento e depressões, entre outros.

3.5 Categoria 5: reações dos familiares/cuidador na descoberta do Alzheimer no idoso na família

O cuidador familiar de uma pessoa com DA muitas vezes se encontra despreparado para lidar com as situações advindas do cuidado. Toda a sua história de vida, seus desejos pessoais, seus ideais e perspectivas, suas dificuldades e conflitos são evidenciados, exacerbados, negados, esquecidos. O familiar precisa reaprender a lidar com o mundo e com seus idosos adoecidos e mudar suas perspectivas de vida, se readequando à situação que se lhe impõe (MENDES; SANTOS, 2016).

Entende-se que, ao dedicar grande parte do tempo ao cuidado, muitas vezes, o cuidador descuida de sua própria saúde e, nesse contexto, torna-se um grande desafio, para os profissionais de saúde, lidar com o surgimento de doenças no cuidador idoso como estresse, sobrecarga e a susceptibilidade de desenvolver demência, o que justifica a necessidade de auxílio de outros membros no cuidado ao idoso (SCHMIDT *et al.* 2018).

Além disso, o estudo evidenciou que os familiares cuidadores se tornam mais vulneráveis às desordens psiquiátricas, bem como à hipertensão arterial, sintomas digestivos, conflitos familiares e no ambiente de trabalho (ILHA *et al.* 2018).

Percebeu-se nos artigos que os cuidadores ao receber o diagnóstico da Doença de Alzheimer tiveram dificuldades em se adaptar, visto que é um problema sem cura, restando assim, que o cuidador aprenda a lidar com a doença de forma que ele não venha adoecer junto ao idoso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se através da pesquisa que o percentual maior de quem cuida do idoso com Alzheimer são do sexo feminino. Além disso, no geral observou-se que os cuidadores familiares relatam ansiedade, depressão, sobrecarga e isolamento, principalmente por ter que se dedicar exclusivamente ao portador da doença. Ademais, por meio das cinco categorias identificadas nesse estudo é possível melhorar a qualidade de vida do idoso e possibilitar que o cuidador familiar possa aprender a lidar com a doença de uma maneira melhor.

A pesar de resultados relevantes, uma das principais limitações desse estudo foi o idioma, pois utilizou-se apenas artigos na língua Portuguesa. Portanto, como proposta para trabalhos futuros, recomenda-se a pesquisa em bases de dados científicas internacionais, bem com artigos escritos em língua inglesa.

Recomenda-se também a continuidade dos estudos sobre essa temática em pesquisas posteriores.

REFERÊNCIAS

APRAHAMIAN, I.; MARTINELLI, J. E.; YASSUDA, M. S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 88, n. 4, p. 739–743, 2009. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0002-9394\(79\)90675-5](https://doi.org/10.1016/0002-9394(79)90675-5)

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes; BERTELLI, Ellen Vanusa Martins; SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza; BORTOLANZA, Marciane Conti Zornita; HIGARASHI, Ieda Harumi; CARREIRA, Lígia. Vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Rev Rene, Parana**, v. 20, p. 40851, 17 jun. 2019. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040851>

FREITAS, R. V. Diagnóstico precoce na doença de Alzheimer utilizando biomarcadores e tomografia PET CT. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2015. Disponível em: Acesso em: 3 set. 2015.

HERRERA Júnior E, CARAMELLI P, SILVEIRA AS, NITRINI R. Epidemiologic Survey of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. **Alzheimer Dis Assoc Disord** 2018;16(2):103-108.

ILHA, Silomar; SANTOS, Silvana Sidney Costa; BACKES, Dirce Stein; BARROS, Edaiane Joana Lima; PELZER, Marlene Teda; GAUTÉRIO-ABREU, Daiane Porto. GERONTOTECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS FAMILIARES/CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER: contribuição ao cuidado complexo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1-12, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005210017>.

MENDES, Cinthia Figueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 121-132, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015142591>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>

SCHMIDT, Melanie Schneider; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; FERNANDEZ, Darla Lusia Ropelato; TRISTÃO, Francisco Reis; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. Challenges and technologies of care developed by caregivers of patients with Alzheimer's disease. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 579-587, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180039>.

SOUZA, Ítala Paris de; ARAËJO, Laura Filomena Santos de; BELLATO, Rosenei. Experiência

do adoecer crônico por Alzheimer e a arborescência do cuidado familiar/ The experience of being chronically sick by Alzheimer and th arborescence of family care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 599, 1 out. 2016. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.34580>.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

VIZZACHI, B. A.; DASPETT, C.; CRUZ, M. G. da S.; HORTA, A. L. de M. Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 6, p. 931–936, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600008>

WARMLING, Alessandra Martins Ferreira; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Home-based oral healthcare strategies of elderly people with Alzheimer's disease. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 851-860, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). [http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160026.arborescence of family care](http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160026.arborescence%20of%20family%20care).

Ciência, Cuidado e Saúde, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 599, 1 out. 2016. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.34580>.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

VIZZACHI, B. A.; DASPETT, C.; CRUZ, M. G. da S.; HORTA, A. L. de M. Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 6, p. 931–936, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600008>

WARMLING, Alessandra Martins Ferreira; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Home-based oral healthcare strategies of elderly people with Alzheimer's disease. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 851-860, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160026>.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A-Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	Nome da revista
Autores	Nome _____ Local de trabalho
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B-Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C-Tipo de Publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área de saúde. Qual?	
D-Características metodológicas do estudo	
1-Tipo de publicação	<p>1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____</p>
2- Objetivo ou questão de investigação	É uma amostra
3- Amostra	<p>3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____</p>

	<p>3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final</p> <p>3.3 Características Idade _____ Sexo: M (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>) Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____</p> <p>3.4 Critérios de inclusão ou exclusão dos sujeitos _____</p>
<p>4- Tratamento dos dados 5- Intervenções realizadas</p>	<p>5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) 5.4 Instrumento de medida: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____</p>
6- Resultados	
7- Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____</p>
8- Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____</p>
9-Nível de evidência	
E- Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos particulares, critérios de inclusão e exclusão, intervenção, resultados)	.
Identificação de limitações ou vieses	

