

# QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER<sup>1</sup>

Roberta Otto<sup>2</sup>  
Rosimeri Geremias Farias<sup>3</sup>

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. As doenças degenerativas tendem a comprometer a qualidade de vida, especialmente, dos idosos. A Doença de Alzheimer (DA) destaca-se enquanto doença degenerativa, afetando os idosos nos aspectos fisiológicos, sociais e emocionais interferindo na interação e adaptação do idoso com o ambiente em que vive. Este estudo tem por objetivo reconhecer o impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida do idoso. Para tanto realizou-se um estudo do tipo ensaio teórico por meio de uma busca simples em bases de dados indexadas. Selecionou-se duas bibliotecas eletrônicas que abrangem periódicos científicos brasileiros, sendo elas as bases de dados *Scielo* e *Lilacs*. Para a busca e seleção de periódicos utilizou-se os descritores qualidade de vida *and* Doença de Alzheimer. Como critérios de inclusão considerou-se: artigos descritos em português, publicados em periódicos nacionais, entre os anos de 2010 e 2014. Seis artigos atendem o objetivo e critérios de inclusão do estudo. Esses artigos apresentam, entre outros, que o déficit cognitivo causado pela DA gera sentimentos de impotência, desamparo, fragilidade e falta de perspectiva para o futuro. Os processos mórbidos degenerativos aceleram a decadência psíquica e funcional, comprometendo a qualidade de vida. A falta de memória dificulta a aproximação das pessoas em suas relações afetivas, sociais e familiares. Sem a lembrança de fatos, lugares e pessoas, o idoso apresenta dificuldades de interação com o ambiente, perde a autonomia para cuidar de si, planejar e executar tarefas que permitem a adaptação psicossocial e a responsabilidade pelas próprias ações. Considera-se que a DA é capaz de influenciar diretamente na qualidade de vida do idoso e que, para além do tratamento medicamentoso, das consultas e internações, o idoso com DA necessita de outras intervenções que possam contribuir com a saúde e a manutenção da qualidade de vida.

**Palavras - chave:** Doença de Alzheimer. Qualidade de Vida. Idoso.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization, quality of life is the perception that individuals have towards their position in life, in the context of their culture and systems of values of the society in which they live and also with regard to their objectives, expectations, standards and concerns. Degenerative diseases tend to compromise quality of life, especially in elderly. Alzheimer's Disease stands out as a degenerative disease, affecting the elderly in physiological, social and emotional aspects, interfering in the interaction and adaptation of the elderly within their environment. This study aims at knowing the impact of Alzheimer's Disease in the quality of life of the elderly. Therefore there's been a theoretical study using simple queries in indexed databases. Two electronic libraries containing Brazilian scientific journals have been chosen, they are Scielo and Lilacs. To perform research and selection of periodicals, the describers used were quality of life and Alzheimer's Disease. For inclusion criteria, a few aspects were taken into consideration: articles described in Portuguese, published in national periodicals between 2010 and 2014. Six articles are aligned with the objectives and inclusion criteria of the study. These articles show, among others, that the cognitive deficit caused by Alzheimer's feeds feelings of impotence, helplessness, frailty and lack of perspective towards the future. Degenerative morbid processes accelerate psychical and functional decay, compromising quality of life. Lack of memory hinders the approach of people in

---

<sup>1</sup>Artigo apresentado como pré-requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – UNIDAVI.

<sup>2</sup> Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – UNIDAVI.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UNIDAVI.

their affective, social and family relations. Without remembering facts, places and people, the elderly present interaction difficulties with their environment, they lose autonomy as to caring for themselves, planning and carrying out tasks that allow for psychosocial adaptation and responsibility for their own actions. It is considered that Alzheimer's Disease may have direct influence on the elderly's quality of life and that, aiming at going beyond drug administration, medical appointments and hospitalization, the elderly with Alzheimer's need other interventions that may contribute for health and maintenance of quality of life.

**Keywords:** Alzheimer's Disease. Quality of life. Elderly.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a expectativa de vida ao nascer tem aumentado significativamente para ambos os sexos. Isso se dá devido aos avanços da medicina, ao tratamento farmacológico disponível no mercado, aos programas de saúde pública direcionada aos idosos, acrescentados ao direito a aposentadoria, que garante ao idoso a compra dos seus medicamentos e ainda, o estatuto do idoso que protege os seus direitos.

Para Garuffi, Gobbi, Hernandez, Vital (2011), o grande crescimento da população idosa observado atualmente deve-se, principalmente, ao aumento da expectativa de vida relacionado à evolução da ciência quanto a prevenção e diagnósticos de doenças. Espera-se que até os próximos dez anos o Brasil torne-se o sexto maior país no mundo, em relação ao número da população idosa.

Paralelamente ao processo de mudança demográfica mundial, tem sido observada uma transição epidemiológica, em que se verifica um declínio no índice de doenças infectocontagiosas como causas de morte e o avanço na prevalência de doenças crônico-degenerativas nos idosos (GUEDES, BARBOSA, MAGALHÃES, 2013).

Segundo Borghi, et. al. (2011), as demências são, atualmente, as doenças neurodegenerativas mais impactantes na população acima de 65 anos, sendo a doença de Alzheimer responsável por aproximadamente 55% dos casos. Segundo esse mesmo autor, trata-se de doença cerebral crônico-degenerativas, progressiva e irreversível, que tem início insidioso e é marcada por perdas graduais da função cognitiva, distúrbios do comportamento e afeto. A doença apresenta manifestações lentas e evolução deteriorante, prejudicando o paciente em suas atividades diárias e também no seu desempenho social, o que conseqüentemente torna-o cada vez mais dependente de cuidados.

Para Groppo et. al. (2012), a doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência caracterizada por múltiplos déficits cognitivos decorrentes de um processo neurodegenerativos progressivo e irreversível que comumente compromete a funcionalidade,

com perda de autonomia na realização das atividades cotidianas e reflexos negativos na qualidade de vida. Ainda, os processos patológicos decorrentes da progressão da doença de Alzheimer podem gerar profundas inabilidades e fragilidades afetando dimensões afetivas, psíquicas e funcionais que intensificam o comprometimento da qualidade de vida, pois interferem na adaptação psicossocial e a interação do idoso com o ambiente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É um conceito amplo, que abarca a saúde física do indivíduo, seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as características relevantes do seu ambiente. (GUEDES, BARBOSA, MAGALHÃES; 2013)

Segundo Inouye, Pedrazzani, Pavarini (2010), a qualidade de vida é uma noção simultânea individual e coletiva, produto da cultura definida pela sociedade, derivada da combinação dos graus de satisfação encontrados na vida familiar, amorosa, social, ocupacional, ambiental e existencial. Em termos genéricos qualidade de vida é determinada pela distância entre expectativas individuais e a realidade, sendo que quanto menor à distância, melhor.

Cada vez mais é discutida e analisada a relação entre a prática de atividades físicas, qualidade de vida e saúde. É evidenciado através de literatura que a realização de atividade física regular e presença de um estilo de vida ativo, possuem um papel importante no processo de envelhecimento que está associado a uma melhora da mobilidade, dos componentes da capacidade funcional e na qualidade de vida dos idosos e conseqüentemente melhora a cognição de pacientes com doença de Alzheimer (GARUFFI, GOBBI, HERNANDEZ, VITAL, 2011).

Segundo Groppo et. al. (2012), o tratamento farmacológico atual para doença de Alzheimer contribui apenas para uma discreta melhoria ou estabilização dos sintomas. Estimular os pacientes portadores da doença de Alzheimer a praticarem atividade física garante o aumento do desempenho físico e pode ser um aliado ao fármaco facilitando o processamento cognitivo mesmo que mínimo.

São poucos os trabalhos científicos nacionais que tratam especificamente de qualidade de vida na doença de Alzheimer considerando toda a sua abrangência e multidimensionalidade. É necessário realizar mais pesquisas na área para dar suporte aos cuidadores desses pacientes.

Sabendo-se que a doença de Alzheimer está relacionada com uma série de limitações na vida do idoso, inquieta-nos saber: qual é o impacto da doença de Alzheimer na

qualidade de vida dos idosos? Assim, esse estudo, tem o objetivo de, por meio de busca em artigos científicos indexados em bases de dados, reconhecer o impacto da doença de Alzheimer na qualidade de vida do idoso.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O delineamento metodológico desse estudo caracterizou-se por um ensaio teórico pautado em revisão de literatura, orientada pela busca bibliográfica nas bases de dados *Lilacs* (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e *Scielo* (Scientific Eletronic Library Online). Para busca de artigos utilizou-se os descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), qualidade de vida e Doença de Alzheimer. A busca foi conduzida no mês de agosto de 2015 e a seleção dos artigos considerou os seguintes critérios de inclusão: artigos indexados em revistas nacionais, tendo o português como idioma, publicados entre os anos de 2010 e 2014, trazendo como tema de discussão o idoso portador da doença de Alzheimer e sua qualidade de vida. Os artigos que identificados nas duas bases de dados foram considerados, nesse estudo, como publicações da primeira base pesquisada. Os registros encontrados na forma de teses ou dissertações foram descartados.

Todos os títulos e resumos dos artigos identificados foram revisados. Fez-se a leitura dos resumos de todos os artigos encontrados e selecionou-se aqueles que se identificaram com o propósito do presente artigo. Os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram obtidos integralmente gerando a coleção de artigos a serem incluídos nesse estudo.

## **3 RESULTADOS**

Em busca livre utilizando-se os descritores doença de Alzheimer *and* qualidade de vida, na base Scielo foram identificados vinte e seis artigos. Filtrando-se conforme ano de publicação e idioma e critérios do estudo, identificou-se quatro artigos. Já na base Lilacs, foram identificados vinte e três artigos. Estabelecidos os mesmos filtros e critérios anteriores, selecionou-se cinco artigos. Desses, três artigos são comuns nas duas, restando dois artigos para apresentação nesse estudo.

Assim, seis artigos científicos publicados nas bases Scielo e/ou Lilacs, foram considerados pertinentes ao tema em discussão e serão tratados conforme segue:

No artigo proposto por Inouye, Pedrazzani, Pavarini (2010), verificou-se a Influencia da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. Trata-se de um estudo obtido por meio de Escalas de Avaliação da Qualidade de Vida na doença de Alzheimer. Tem por objetivo de comparar a percepção geral e de cada dimensão de qualidade de vida de um grupo de idosos com doença de Alzheimer, com as de um grupo semelhante quanto as variáveis sociodemográficas. O estudo foi realizado no ano de 2008 na cidade de São Carlos em São Paulo, onde 12% da população apresentavam 60 anos ou mais. Os autores ressaltam que a doença de Alzheimer é um tipo de demência senil, de declínio cognitivo crescente e irreversível, com múltiplos déficits cognitivos, dos quais um obrigatoriamente é a memória, suficientemente intensos para causar impacto nas atividades diárias, excluindo outras doenças que poderiam explicar os sintomas observados.

Nos estágios iniciais da doença, o idoso tende a se confundir com facilidade e se esquecer de fatos recentes. À medida que a doença progride, o paciente passa a ter dificuldades para desempenhar tarefas simples, como utilizar utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentação.

Na fase final, o idoso apresenta distúrbios graves de linguagem e fica restrito ao leito. Em cada uma dessas etapas sucessivas, pode-se apresentar gradativa perda da autonomia, e conseqüente aumento das necessidades de cuidado e supervisão de cuidadores.

Em termos epidemiológicos, a doença de Alzheimer se coloca como o tipo mais comum de demência, sendo responsável por cerca de 56% do número total de casos. Sua prevalência afeta aproximadamente 5% dos indivíduos com mais de 65 anos e 20% com mais de 80 anos.

Ainda, os princípios de um envelhecimento com qualidade de vida descrevem o idoso como pró-ativo, definindo seus objetivos e lutando para alcançá-los, reunindo recursos que são uteis na adaptação a mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar.

O déficit cognitivo causado pela doença de Alzheimer gera sentimentos de impotência, desamparo, fragilidade e falta de perspectiva para o futuro. Os processos mórbidos degenerativos aceleram a decadência psíquica e funcional, comprometendo a qualidade de vida.

Embora o progresso das práticas médicas leve à maior eficácia das intervenções, o tratamento farmacológico atual para os idosos com doença de Alzheimer tem como principal objetivo retardar a evolução dos sintomas, melhorando o status cognitivo, reduzindo os

problemas psicológicos e otimizando a independência para atividades diárias. Tudo isso colabora para a discreta melhora ou estabilização do quadro de autonomia, porém é importante que se possa avaliar até que ponto uma intervenção melhora o estado de bem-estar e a qualidade de vida da pessoa que está sendo tratada.

Os resultados deste trabalho revelaram que todas as dimensões de qualidade de vida medidas pelo instrumento foram de 40,18 pontos para idosos sem doença de Alzheimer e de 29,32 para idosos com doença de Alzheimer, dessa forma os resultados apontam que idosos com doença de Alzheimer apresentam medidas de qualidade de vida inferiores, sugerindo que a doença de Alzheimer influencia negativamente na sua percepção da qualidade de vida.

No artigo proposto por Borghi et. al. (2011), averiguou-se a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, realizado em Maringá no Paraná, junto a 50 idosos e seus respectivos cuidadores. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a janeiro de 2011 com aplicação da Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na doença de Alzheimer. O objetivo do trabalho foi identificar a qualidade de vida do cuidador e a do idoso com doença de Alzheimer.

Os autores ressaltam que a doença de Alzheimer nos idosos apresenta manifestações lentas e evolução deteriorante, prejudicando o paciente nas atividades de vida diária e no desempenho social, tornando-se cada vez mais dependente de cuidados.

O idoso dependerá de cuidados, necessitando que outra pessoa, familiar ou não, assumo o papel. O cuidador, familiar ou não, é a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva.

Embora os cuidadores tenha importância ímpar nos casos de doença demencial, a maioria deles não possui informações e nem suporte necessários para o cuidado. Possuem pouco conhecimento sobre as características da doença de Alzheimer, seu curso e como lidar com problemas diários vivenciados pelo idoso. Para tornar possível a convivência com o idoso devido aos efeitos causados pela doença, se faz necessário um redimensionamento na vida dos membros familiares e isto provoca interferência na qualidade de vida dos mesmos.

Os resultados deste trabalho mostraram escores totais para pacientes de 26,36 e para os cuidadores de 35,04. A qualidade de vida do cuidador reflete diretamente no cuidado prestado e, também deve ser considerada no planejamento e implementação da assistência ao idoso com doença de Alzheimer.

Já o artigo intitulado Qualidade de vida de idosos com declínio cognitivo: auto e heterorrelatos, proposto pelos autores Guedes; Barbosa; Magalhães (2013), tem o objetivo de

comparar as avaliações efetuadas por idosos (autorrelato) e por seus cuidadores (heterorrelato) quanto à qualidade de vida, bem como analisar a consistência interna de uma mesma medida quanto auto ou heterorrelatada. A Escala Qualidade de Vida – Doença de Alzheimer foi aplicada em 65 idosos com declínio cognitivo e em 40 cuidadores. Não houve diferença significativa entre os totais da escala auto e heterorrelatos. Os resultados permitem afirmar que ocorreram mais convergências do que divergências entre auto e heterorrelatos e que a escala parece ser confiável para uso com idosos e seus cuidadores no contexto brasileiro.

Ainda destaca o artigo que o envelhecimento populacional em conjunto com o risco aumentado de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como as demências, desafiam os profissionais de saúde nas suas intervenções na busca de oportunizar ao idoso uma velhice afortunada.

Qualidade de vida é um conceito amplo, que abarca a saúde física do indivíduo, seu estado psicológico, as relações sociais, o nível de independência e as características proeminentes do seu ambiente. Os indivíduos tem a capacidade de fazer julgamentos complexos sobre suas vidas, porém a avaliação feita por pessoas que apresentam comprometimento cognitivo pode ser prejudicada por essa limitação.

Pessoas com declínio cognitivo apresentam variações nos déficits de memória, atenção, julgamento e comunicação que influenciam na habilidade destes indivíduos compreenderem questões ou comunicarem seus estados subjetivos, além disso, sintomas como depressão, agitação ou psicose podem influenciar a avaliação sobre os julgamentos acerca do que é importante para a qualidade de vida.

Qualidade de vida é a integração das habilidades cognitivas, da realização de atividades da vida diária, da interação social e do bem-estar psicológico, ressaltando que ela é determinada pela avaliação do indivíduo sobre a relativa importância de cada um desses fatores.

A qualidade de vida dos idosos que apresentam declínio cognitivo deve ser investigada porque além do indivíduo, familiares e cuidadores também são afetados.

Por fim, ao se tratar de métodos e instrumentos que analisam a qualidade de vida dos idosos na doença de Alzheimer no Brasil, há atualmente, apenas um instrumento com evidências de validade para avaliação da qualidade de vida na demência: Escala Qualidade de Vida – Doença de Alzheimer (QdV-DA). Avalia-se a qualidade de vida por meio de autorrelato, heterorrelato e a partir de uma correção composta por estas duas avaliações, além de avaliar o próprio cuidador. Ainda a correção composta é a que apresenta mais evidências de validade de construto quando associadas a maioria das variáveis, sendo elas: funcionamento cognitivo,

capacidade funcional, alterações de comportamento, sintomas depressivos e nível socioeconômico.

Um dos métodos de avaliação da qualidade de vida do paciente idoso com doença de Alzheimer envolve diretamente o indivíduo na avaliação, levando em conta suas experiências subjetivas e avaliando sob perspectiva do sujeito, os ganhos e perdas com o tratamento através do autorrelato. Outra alternativa, pode ser a avaliação feita com um cuidador, verificação geralmente realizada com um parente próximo ou outro cuidador formal do indivíduo. Pode-se citar, como vantagens desse tipo de avaliação, o fato de essas pessoas não serem prejudicadas pelas limitações cognitivas que dificultam a autoavaliação do indivíduo com demência e o uso de suas opiniões poderem ser úteis em todo o curso da doença. É possível que o relato de um cuidador esteja mais próximo das esperanças sociais, mas também pode ser influenciada por suas expectativas e sistema de crenças, pelo relacionamento prévio, a qual pode influenciar seu estado de humor e níveis de ansiedade. Investigações com cuidadores ílesos cognitivamente em relação a qualidade de vida de seus pacientes são mais baixas do que aquelas realizadas com os próprios pacientes.

Ao considerar a análise dos itens da qualidade de vida-doença de Alzheimer a saúde física e a relação com a família apresentam diferença entre auto e heterorrelatos. Assim, os idosos percebem sua saúde de maneira inferior e o relacionamento familiar de maneira superior ao cuidador. Propõe-se a hipótese de que, uma vez que muitos indivíduos são portadores de doenças associadas ao envelhecimento, a avaliação inferior efetuada pelos idosos no item saúde física seja decorrente da alta probabilidade de ocorrência de sintomas somáticos próprios dos quadros de depressão.

Como resultado final, ainda que não se tenha detectado diferença entre a autoavaliação da qualidade de vida e aquela efetuada pelo cuidador, a literatura apresenta pesquisas que comparam estas avaliações, ressaltando que os cuidadores, independentemente do status cognitivo do idoso, costumam relatar a qualidade de vida destes indivíduos de maneira inferior ao autorrelato.

Já o artigo Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador, de autoria Inouye; Pedrazzani; Pavarini; Toyoda (2010), foi realizado com idosos diagnosticados com doença de Alzheimer atendidos pelo Programa do Medicamento Excepcional de uma cidade do interior paulista e seus familiares cuidadores. As medidas de qualidade de vida foram obtidas por meio de Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer. O objetivo é comparar o relato do

paciente e do respectivo cuidador familiar sobre a percepção geral e de cada dimensão de qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer.

Entre as considerações apresenta-se que a qualidade de vida é a percepção eminentemente humana que abarca diversos significados, influenciados por múltiplos fatores que não se limitam pelo tempo, condição socioeconômica, cultural e de saúde. Apesar de não existir um significado consensual, pesquisadores concordam acerca do construto qualidade de vida, cuja característica é: (a) multidimensional, relacionando-se ao fato de que a vida compreende múltiplas dimensões, tais como a social, mental, material, física, cultural, econômica, dentre outras; (b) dinâmica, dada a sua característica inconstante no tempo e espaço; (c) subjetiva, determinada pela importância e percepção do significado individual conferido as experiências inter e intraindividuais.

Uma vez que a qualidade de vida é definida como percepção subjetiva, existe grande debate quando se trata da escolha de quem deve responder a um instrumento que vise avaliar a qualidade de vida de um paciente com doença de Alzheimer.

Sobre as percepções positivas e negativas, nota-se tendência de os cuidadores subestimarem dimensões como família, casamento e moradia, pois esses eram membros da família e se consideravam bons para com seus idosos. A saúde física, disposição e capacidade de fazer tarefas eram idênticas em ambas as versões, o que revela boa sensibilidade do familiar a respeito dessas dimensões. Os achados confirmam observações descritas na literatura, essas tendências podem ser associadas aos prejuízos de julgamento e crítica que alteram a percepção do paciente ou aos padrões de referência utilizados pelo familiar. Outra influência se deve ao senso comum pressupor que uma pessoa com doença degenerativa terá qualidade de vida ruim.

O levantamento de dados sobre a qualidade de vida do paciente auxilia na avaliação global do sucesso da intervenção. Os distúrbios de comportamento e as oscilações de humor são sintomas frequentes entre os pacientes, o profissional não pode contar com a colaboração do doente em todos os momentos. Às vezes podem surgir mal entendidos devidos aos episódios esporádicos que acometem os pacientes em consultas, ou ambientes institucionais não familiares, e esse recorte pode resultar em prejuízo para o tratamento da doença.

Os resultados mostraram que quanto ao escore final, a média do paciente foi de 29,32 pontos e do familiar foi de 28,33 pontos. Os resultados apontam elevada coerência entre as informações do paciente e do familiar.

Garuffi; Gobbi; Hernandez; Vital (2011), são os autores do artigo Atividade físicas para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores, que possui a

finalidade de avaliar o quanto a prática de atividades físicas pode interferir nos sintomas progressivos da doença, proporcionando a promoção de saúde para idosos e seus cuidadores. Entre as exposições do artigo, o grande crescimento da população idosa observado atualmente deve-se principalmente ao aumento da expectativa de vida relacionado à evolução da ciência quanto à prevenção de diagnósticos de doenças. Acredita-se que no ano de 2025 o Brasil torne-se o sexto maior país no mundo, em relação ao número da população idosa. Em consequência a este expressivo aumento é cada vez maior o número de casos de doenças crônico-degenerativas, sendo também maior o número de pacientes com suspeitas de demências.

Dentre as principais síndromes demenciais, tais como vascular, frontotemporal e de corpos de Lewy, a doença de Alzheimer é a causa mais comum em idosos. A prevalência passa de 1,4% dos indivíduos entre 65 e 69 anos para 20,8% em indivíduos entre 85 e 89 anos, podendo alcançar cerca de 38,6% em indivíduos entre 90 e 95 anos.

A doença de Alzheimer é uma doença caracterizada, principalmente pelo declínio progressivo da memória do indivíduo o que compromete os processos cognitivos, como memória, atenção, alterações de linguagem e propicia o aparecimento de alterações comportamentais.

O tratamento para doença de Alzheimer visa minimizar o declínio cognitivo e funcional característicos da doença. No entanto tem crescido os suportes científicos que abordam a prática da atividade física como uma importante ferramenta, aliada ao tratamento farmacológico, para idosos acometidos pela doença.

Pesquisas têm demonstrado a ação benéfica do exercício físico, como um tratamento não farmacológico para a doença de Alzheimer, resultando em efeitos positivos na cognição, redução nos distúrbios de comportamento e melhora na função motora de pacientes com doença de Alzheimer. Pacientes que participam de programas de atividade física sistematizada obtiveram benefícios no equilíbrio, diminuição do risco de quedas e manutenção das funções cognitivas, quando comparados com pacientes que não participaram de tais programas, evidenciando que a prática de atividades físicas sistematizada e regular pode representar uma alternativa não farmacológica para redução do declínio cognitivo e motor decorrente da doença.

Os resultados apontam melhora e atenuação dos sintomas progressivos da doença de Alzheimer, assim como a melhora da saúde e qualidade de vida de seus cuidadores.

Por fim, o artigo intitulado Efeitos de um programa de atividades físicas sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer de autoria

Grosso et. al. (2012), tem o objetivo de analisar os efeitos de um programa de exercícios físicos sobre os sintomas depressivos e a percepção da qualidade de vida de pacientes com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Durante seis meses, seis idosos realizaram um programa de exercícios físicos, outras seis compuseram o grupo controle. O Mini-exame do Estado Mental, a Escala de Qualidade de Vida e a Escala de Depressão em Geriatria foram aplicados para avaliação das variáveis. O artigo expõe que, a doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência caracterizada por múltiplos déficits cognitivos decorrentes de um processo neurodegenerativo progressivo e irreversível que comumente compromete a funcionalidade, com perda de autonomia na realização das atividades cotidianas e reflexos negativos na qualidade de vida.

Os processos decorrentes da progressão da doença de Alzheimer podem gerar profundas inaptidões e fragilidades afetando dimensões afetivas, psíquicas e funcionais que intensificam o comprometimento da qualidade de vida pois compromete a interação do idoso com o ambiente.

O nível de dependência do paciente é uma medida que reflete o nível de severidade e a qualidade de vida tanto dos pacientes como de seus cuidadores.

A redução da qualidade de vida do cuidador ocorre devido aos sentimentos de angústia e aflição que aparecem juntamente com os sintomas depressivos no paciente. Sintomas depressivos do paciente são associados com pior qualidade de vida do paciente de acordo com a visão do cuidador.

A qualidade de vida é uma variável multidimensional sendo influenciada por inúmeras condições e interações de fatores ambientais, físicos e psicossociais.

Um crescente número de evidências científicas relacionados ao tratamento da doença de Alzheimer atualmente vem sendo relacionado não somente as formas de intervenção farmacológica, mas com grande enfoque nas formas complementares de abordagens não farmacológicas. Esta abordagem associada ao medicamento tem como objetivo proporcionar um possível enfraquecimento do comprometimento cognitivo e retardar o avanço dos comprometimentos cognitivos neuropsiquiátricos. O exercício físico vem se mostrando uma alternativa eficaz e de baixo custo com bons resultados nas esferas cognitivas e afetivas dos pacientes com doença de Alzheimer.

Idosos moderadamente ativos tem menor risco de ser acometidos por distúrbios mentais do que idosos sedentários, indivíduos fisicamente ativos provavelmente possuem um processamento cognitivo mais rápido. Ocorre também aumento do desempenho físico de

peessoas idosas com déficit cognitivo e demência com a prática de exercícios físicos. Esta melhora no desempenho físico pode representar uma redução na dependência para realização das atividades da vida diária, que normalmente requer uma maior supervisão por parte dos cuidadores e frequentemente leva estas pessoas a um aumento na sobrecarga, estresse e impactos em suas saúdes física e mental.

No contexto afetivo, pacientes com doença de Alzheimer fisicamente ativos apresentaram menores intensidades de sintomas depressivos em relação aos seus pares sedentários. Tendo em vista que dentre os distúrbios neuropsiquiátricos em pacientes com doença de Alzheimer, a depressão é o mais comum.

Exercícios que visem realizar estímulos em diversas esferas da funcionalidade promovem melhoras significativas nos sintomas afetivos de idosos com doença de Alzheimer, similarmemente a outras intervenções menos específicas. O ato de exercitar-se pode servir como uma distração de pensamentos negativos e o domínio de novos hábitos podem ser importantes.

Assim, os resultados mostraram que o programa proposto aos idosos pode auxiliar na redução dos sintomas depressivos de pacientes com doença de Alzheimer, mas que não promoveu melhoras significativas na percepção da qualidade de vida destes pacientes e nem de seus cuidadores.

#### **4 DISCUSSÃO**

Uma das maiores realizações da humanidade é o prolongamento da vida do ser humano. O aumento da expectativa de vida, o desenvolvimento da tecnologia, a globalização e o acesso democrático as informações modificaram o perfil do individuo no século XXI. A busca pela qualidade de vida tornou-se uma constante que supera as classes sociais, culturais, econômicas e até a cronologia de vida das pessoas. (PEREIRA, ALVAREZ, TRAEBERT, 2011)

Garuffi; Gobbi; Hernandez; Vital (2011), afirmam que o grande crescimento da população idosa deve-se, principalmente, ao aumento da expectativa de vida relacionado à evolução da ciência quanto a prevenção e diagnósticos de doenças.

Segundo Cordeiro; Castillo; Freitas; Gonçalves (2014), uma das principais consequências do aumento da população de idosos é a preocupação com o declínio da função

cognitiva. Entende-se por função cognitiva as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas.

Rizzolli; Surdi (2010), afirmam que o envelhecimento está associado a uma variedade de limitações físicas e psicológicas. Frequentemente isso torna difícil para os indivíduos desempenhar certas funções, dependendo de sua motivação, circunstâncias ambientais e reações à incapacidade, aqueles que são assim afetados podem também ficar inválidos. A consequência de tal invalidez é uma deterioração na qualidade de vida.

A chegada à terceira idade traz algumas limitações e doenças sobre um corpo já muito vivido, nessa fase não se tem a mesma vitalidade, a mesma rapidez nos movimentos, o mesmo raciocínio e nem a mesma coordenação motora da época da juventude. Porém, em todas as idades da vida o ser humano almeja ter qualidade de vida, com os idosos não seria diferente, após terem uma vida árdua de trabalho em prol de si e de sua família ambicionam aproveitar essa última fase da vida com autonomia, lucidez e dependência.

A qualidade de vida do indivíduo está associada ao envelhecer com autonomia e independência, com saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando das relações pessoais e sociais. A busca pelo equilíbrio em todos os campos de nossas vidas, sendo elas profissional, familiar, espiritual, pessoal, social é considerado qualidade de vida. O ser humano quer ir além do que apenas sobreviver, ele quer viver bem e buscando sempre satisfazer seus desejos e suas vontades.

Segundo os autores, Barbosa e Magalhães (2013), qualidade de vida é um conceito amplo, que abarca a saúde física do indivíduo, seu estado psicológico, as relações sociais, o nível de independência e as características proeminentes do seu ambiente.

Qualidade de vida é uma noção simultânea individual e coletiva, fruto da cultura definida pela sociedade, decorrida da combinação dos graus de satisfação encontrados na vida familiar, amorosa, social, ocupacional, ambiental e existencial. (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010)

A manutenção e a preservação da capacidade para desempenhar as atividades básicas de vida diária são pontos importantes para prolongar a independência por maior tempo possível. A dificuldade e até mesmo a incapacidade do idoso em realizar as atividades básicas de vida diária está diretamente ligada ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização, necessidade de cuidados prolongados e elevado custo para os serviços de saúde. (CORDEIRO; CASTILLO; FREITAS; GONÇALVES, 2014)

A incidência de doenças infectocontagiosas caiu significativamente no Brasil e no mundo nas últimas décadas visto que a maioria das doenças como tétano, sarampo, tuberculose e outras possuem vacina que garantem em quase 100% a sua eficácia, além disso, doenças como dengue e diarreia atualmente são controladas por programas de políticas públicas muito mais rigorosas. Ao contrario disso está o aumento das síndromes demenciais caracterizadas pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória e interferência nas atividades sociais e ocupacionais.

Borghi, et. al. (2011), destacam que as demências são, atualmente, as doenças neurodegenerativas mais impactantes na população acima de 65 anos, sendo a doença de Alzheimer responsável por aproximadamente 55% dos casos.

Segundo Woellner; Araújo; Riso, Junior (2010), as demências são síndromes de comprometimento cognitivo e comportamental severo o suficiente para interferir nas atividades de vida diária e na qualidade de vida. A doença de Alzheimer é um tipo especial de demência que acarreta a perda progressiva das funções intelectuais como pensamentos, fala e memória.

Os autores acima vão ao encontro de Inouye; Pedrazzani; Pavarini (2010), quando afirmam que a doença de Alzheimer é um tipo de demência senil, de declínio cognitivo crescente e irreversível, com múltiplos déficits cognitivos, dos quais um obrigatoriamente é a memória, suficientemente intensos para causar impacto nas atividades diárias.

Ainda, Brasil e Andrade (2013) afirmam que a doença de Alzheimer no idoso apresenta mudanças neuropsicológicas com déficits cognitivos, comprometimento de memória, velocidade de raciocínio, atenção, sono, linguagem, funções executivas e episódios de confusão mental e distúrbios psicológicos, que se manifestam de acordo com o estágio da doença, podendo ser leve, moderado ou grave.

O primeiro sintoma na doença de Alzheimer é o comprometimento da memória e da capacidade de aprendizado. A pessoa demonstra dificuldade cada vez maior de memorizar, de registrar novas informações, de aprender coisas novas. Porém, a capacidade de lembrar de fatos e informações antigas está preservada.

O paciente com Alzheimer, na fase inicial, fala muito sobre o passado, em compensação, não consegue lembrar o que ocorreu há pouco tempo. A pessoa esquece o que acabou de falar, se alguém fez um telefonema ou o nome das pessoas. Na progressão do processo, perde o gerenciamento de outras funções mentais que dependem da memória. O indivíduo fica desorientado. Não sabe o dia em que está na semana ou o mês do ano. Vai a um lugar estranho e pode se perder, porque não lembra o caminho de volta.

Segundo Leite; Menezes; Lyra; Araújo (2014), o comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da doença de Alzheimer. No entanto, ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples.

Zidan et. al. (2012), afirmam que já nos estágios iniciais podem ser observadas a perda de memória episódica e capacidade para novas tarefas. Esses danos gradualmente envolvem outros comprometimentos cognitivos, como capacidade de julgamento, cálculo, capacidade de abstração e habilidades visuoespaciais. A perda da linguagem pode ocorrer na fase intermediária, com dificuldades para nomear objetos ou escolher a palavra certa para expressar as ideias. Em estágios terminais da doença acontecem alterações do sono, alterações do humor como irritabilidade e agressividade, sintomas psicóticos até incapacidade para caminhar, o que inclusive aumenta os riscos de lesão, quedas e fraturas no idoso.

Os distúrbios de comportamento e as oscilações de humor são sintomas frequentes entre os pacientes com doença de Alzheimer. (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI; TOYODA, 2010)

A doença de Alzheimer dependendo do seu estágio, torna o idoso dependente de outra pessoa pois o mesmo perde a memória e conseqüentemente esse fato prejudica a realização de atividades diárias, das mais simples como tomar banho, escovar os dentes, vestir-se, calçar os sapatos as mais complexas como fazer transferências financeiras, pagar contas ou dirigir. Anos vividos as mais passam a ser de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, sendo marcados por sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão.

Guedes; Barbosa e Magalhães (2013) concordam que pessoas com declínio cognitivo apresentam variações nos déficits de memória, atenção, julgamento e comunicação que influenciam na habilidade destes indivíduos compreenderem questões ou comunicarem seus estados subjetivos.

A longa duração da doença de Alzheimer e os sintomas que fragilizam a essência da identidade de seus portadores trazem enorme prejuízo emocional e financeiro, aos pacientes, mas também a suas famílias e à sociedade.

Vital; Hernandez; Gobbi; Costa; Stella (2010), acreditam que sintomas como humor depressivo, diminuição de prazer aos contatos sociais ou usuais, isolamento social, alteração do apetite e do ciclo vigília-sono, alterações psicomotoras, irritabilidade, fadiga e sentimento de inutilidade, desesperança ou culpa excessiva e inapropriada, pensamentos recorrentes de morte

e ideação suicida estejam presentes, associados ou isolados, em pacientes com doença de Alzheimer, o que pode resultar em incapacidade física e até mesmo morte prematura.

Segundo Vital; Hernandez; Gobbi; Costa; Stella (2010), a frequência de depressão maior em pacientes com doença de Alzheimer varia de 5% a 23%. Pacientes com doença de Alzheimer deprimidos têm maior deficiência na execução das atividades de vida diária e maior probabilidade de episódios de agitação, além de apresentarem mais riscos de institucionalização e aumento do estresse no cuidador.

Grosso et al. (2012) alegam que dentre os distúrbios neuropsiquiátricos em pacientes com doença de Alzheimer, a depressão é o mais comum.

A depressão independente da idade é desencadeada por aspectos sociais, psíquicos, cognitivos e físicos. Assim, quanto aos idosos com doença de Alzheimer torna-se difícil o diagnóstico e o tratamento desses pacientes, sendo importante a associação de diferentes tratamentos de caráter farmacológico e não farmacológico.

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica de tratamento do transtorno depressivo, por representar baixo custo econômico, ser acessível e prevenir o declínio funcional do idoso.

Com relação aos sintomas depressivos é possível notar uma melhora nos pacientes que passam por treinamento e uma piora nos pacientes que não participam de nenhum tipo de programa regular de estimulação motora.

Rizzolli, Surdi (2010), destacam que a velhice é uma fase da vida na qual as patologias vão gradativamente ocorrendo. Visando a prolongar o tempo de vida com saúde, é necessário que o idoso se mantenha continuamente realizando atividades físicas e participando da vida social.

Uma atividade física bem orientada, que considere as limitações de cada paciente, proporciona boa flexibilidade articular, melhora a circulação e o funcionamento intestinal e gasta o excesso de energia, responsável muitas vezes por crises de agitação e agressividade dos pacientes com doença de Alzheimer.

Garuffi; Gobbi; Hernandez; Vital (2011), apresentam a ação benéfica do exercício físico como um tratamento não farmacológico para a doença de Alzheimer, resultando em efeitos positivos na cognição, redução nos distúrbios de comportamento e melhora na função motora de pacientes com doença de Alzheimer.

Ao lembrar-se de um paciente com doença de Alzheimer instantaneamente vem à mente uma pessoa cuidadora visto que a doença só tem a evoluir, raramente estabilizar. Cada

dia que passa e os pacientes envelhecem, tornam - se mais dependentes de outro. Esse outro também deve ser cuidado e olhado, pois tende a responder por duas vidas e ficar sobrecarregado o que pode inclusive deixa-lo vulnerável a depressão.

Segundo Borghi et. al. (2011), o idoso dependerá de cuidados, necessitando que outra pessoa, familiar ou não, assuma o papel. O cuidador, familiar ou não, é a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva.

A doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa, progressiva e irreversível, de aparecimento insidioso, e com a evolução da doença seu portador perde a autonomia e precisa de um cuidador que lhe dedique total atenção. (BRASIL; ANDRADE, 2013)

À medida que a doença de Alzheimer progride torna-se necessário o acompanhamento de um cuidador, o qual torna-se-à responsável por auxiliar na realização de grande parte das atividades de vida diária instrumental básica, bem como administrar finanças e ajudar na alimentação. Estes cuidados podem gerar desgastes no cuidador, tornando-o mais vulnerável a quadros depressivos, aumento na ansiedade, além de comprometer sua funcionalidade motora.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional em conjunto com o risco aumentado de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como as demências, desafiam os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias de prevenção, promoção e intervenção na busca de uma velhice bem-sucedida. Esses recursos devem refletir na oferta de serviços que visem a uma melhor qualidade de vida as populações que envelhecem.

Idosos com doença de Alzheimer apresentam medidas de qualidade de vida inferiores, quando comparados a outros idosos da mesma idade. O idoso com doença de Alzheimer tende a perceber negativamente fatores que contribuem para a qualidade de vida.

Faz-se necessário a articulação de políticas públicas que disponibilizem estratégias relacionadas à educação, exercícios físicos, reabilitação cognitiva, atividades sociais e artísticas, sob a perspectiva de cuidado com as dimensões de qualidade de vida percebidas negativamente por esta população. Idosos com doença de Alzheimer necessitam de outros tipos de apoio além do simples acesso as internações, consultas e medicamentos.

O cuidador é fundamental para a pessoa idosa no enfrentamento da dependência que a doença de Alzheimer impõe. Contudo, na maioria dos casos, esses cuidadores são familiares ou leigos contratados para exercer a função de cuidador, desprovidos de conhecimento sobre as características do processo demencial, seu curso e como lidar com problemas diários vivenciados com os idosos acometidos pela doença. Os profissionais de saúde devem intervir junto aos cuidadores, buscando orientá-los acerca dos cuidados a serem prestados aos idosos e, além disso, interagir com esse cuidador orientando-o para que não seja acometido por desgaste físico e emocional.

Levando-se em conta os reflexos que a intensificação da doença de Alzheimer acarreta como a perda da funcionalidade do paciente com o aumento do estresse e sobrecarga do cuidador, programas de exercícios físicos apresentam efeitos positivos tanto na redução dos transtornos depressivos com impacto sobre uma melhora significativa na percepção de qualidade de vida do idoso e do seu cuidador.

Diversos autores tem defendido a investigação da qualidade de vida como um importante recurso no tratamento de indivíduos com comprometimento cognitivo. A crescente disponibilidade de propostas terapêuticas para indivíduos com demência faz com que os indicadores de qualidade de vida representem importantes referencias para determinar se a intervenção tem um impacto significativo sobre a qualidade de vida.

É necessário investigar a qualidade de vida de idosos com declínio cognitivo pois, além do próprio indivíduo, familiares e cuidadores são impactados. Além disso, o desenvolvimento de meios para avaliá-la também possibilita direcionar o cuidado oferecido aos pacientes para os aspectos positivos da vida.

Em quaisquer áreas as avaliações da qualidade de vida podem ter a finalidade de orientar o tratamento e as estratégias utilizadas em processos de reabilitação. Também é possível que se oriente o cuidador a fim de que conheça maneiras de lidar com o idoso favorecendo sua qualidade de vida, um recurso que pode como consequência reduzir sua sobrecarga ao cuidar e favorecer seu relacionamento com o paciente.

São poucos os artigos relacionados as pesquisas sobre a qualidade de vida dos idosos portadores da doença de Alzheimer. Os meios para as pesquisas parecem estar limitados devido as condições cognitivas que o paciente se encontra.

Não é possível saber ou ter a certeza se uma pessoa, idosa ou não, terá uma demência, porém adotar um estilo de vida saudável praticando atividades físicas pelo menos três vezes na semana, fazer controle do peso, fazer pelo menos três refeições ao dia contendo

proteínas, verduras, frutas, ingerir água regularmente, não fazer uso de álcool e outras drogas, não fumar, evitar estresse diminui as chances de desenvolver diabetes, alguns tipos de câncer, colesterol, triglicérides, doenças cardíacas, trombose e, conseqüentemente, vai contribuir para a qualidade de vida, minimizando o risco de aparecimento de demências.

Considera-se que a doença de Alzheimer é capaz de influenciar diretamente na qualidade de vida do idoso e que, para além do tratamento medicamentoso, das consultas e internações, o idoso com doença de Alzheimer necessita de outras intervenções que possam contribuir com a saúde e a manutenção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BORGHI, Ana Carla, SASSÁ, Anelize Helena, MATOS, Paula Cristina Barros de, DECESARO, Maria das Neves, MARCON, Sonia Silva. **Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS): dez 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400016) Acesso: 19 de agosto de 2015.

BRASIL, Mariana Costa. ANDRADE, Cardoso. **Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer.** Psicol. estud. vol.18 no.4 Maringá Oct./Dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000400013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000400013&lang=pt) Acesso: 29 de outubro de 2015.

CORDEIRO, Juliana. CASTILLO, Bruna Lencina Del. FREITAS, Caroline Silva de. GONÇALVES, Marisa Pereira. **Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos.** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.17 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000300541&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300541&lang=pt) Acesso: 29 de outubro de 2015.

GROPPO, Heloisa Schievano, NASCIMENTO, Carla Manuela Crispim, STELLA, Florindo, GOBBI, Sebastião, OLIANI, Mérlyn Mércia. **Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer.** Rev. Bra. Educ. Física. Esporte, São Paulo: out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n4/v26n4a02.pdf> Acesso: 19 de agosto de 2015.

GUEDES, Danielle Viveiros. BARBOSA, Altemir José Gonçalves. MAGALHÃES, Neide Cordeiro de. **Qualidade de vida de idosos com declínio cognitivo: auto e heterorrelatos.** Aval. psicol. vol.12 no.1 Itatiba, MT abr. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712013000100003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712013000100003&script=sci_arttext) Acesso: 19 de agosto de 2015.

INOUYE, Keika, PEDRAZZANI, Elisete Silva, PAVARINI, Sofia Cristina Iost. **Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso.** Rev. Esc. Enferm. USP vol.44 n4, São

Paulo: Dec 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400034&script=sci_arttext) Acesso: 19 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer:** estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. Ver. Latino-Am. Enfermagem [internet]. Ribeirão Preto Jan-fev 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100005&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso: 19 de agosto de 2015.

GARUFFI, Marcelo, GOBBI, Sebastião, HERNANDEZ, Salma Sthephany Soleman, VITAL, Thays Martins, Et AL. **Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. São Paulo 16(1), jan. –mar. 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=600053&indexSearch=ID> Acesso: 19 de agosto de 2015.

LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia. MENEZES, Terce Liana Mota de. LYRA, Verônica de Vasconcelos. ARAÚJO, Cláudia Marina Tavares de. **Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer:** uma revisão da literatura. J. bras. psiquiatr. vol.63 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lang=pt) Acesso em: 29 de outubro de 2015.

PEREIRA, Keila Cristina Rausch; ALVAREZ, Angela Maria and TRAEBERT, Jefferson Luiz. **Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2011, vol.14, n.1, pp. 85-95. ISSN 1809-9823. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a10v14n1.pdf> Acesso: 29 de outubro de 2015.

RIZZOLLI, Darlan. SURDI, Aguinaldo César. **Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 225-233. ISSN 1809-9823. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a07v13n2.pdf> Acesso: 29 de outubro de 2015.

VITAL, Thays Martins. Hernandez, SALMA Stephany Soleman. GOBBI, Sebastião. COSTA, José Luiz Riani Costa. STELLA, Florindo. **Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática.** J. bras. psiquiatr. vol.59 no.1 Rio de Janeiro 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000100009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100009&lang=pt) Acesso: 29 de outubro de 2015.

ZIDAN, Melissa. ARCOVERDE, Cynthia; ARAÚJO, Narahana Bom de. VASQUES, Paulo. RIOS, Alexandre. LAKS, Jerson. DESLANDES, Andrea. **Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer.** Rev. psiquiatr. clín. vol.39 no.5 São Paulo 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832012000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000500003) Acesso: 29 de outubro de 2015.

WOELLNER, Simone Suzuki. ARAÚJO, Alisson Guimbala dos Santos. RISSO, Paula Regina. JUNIOR, Hercílio Hoepfer. **Estudo comparativo da mobilidade orientada pelo desempenho em idosos com e sem doença de Alzheimer.** Revista Brasileira de Medicina: 69(11). Joinville/SC, nov. 2010. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=5257&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5257&fase=imprime) Acesso: 29 de outubro de 2015.