

Desafios das famílias cuidadoras da pessoa idosa com demência.

Challenges faced by families caring for elderly individuals with dementia.

Retos a los que se enfrentan las familias que cuidan a personas mayores con demencia.

Bianca da Silva Moura¹, Lorena de Oliveira Martins¹ Ana Paula Franco Pacheco² Isabella Cristina Severina³

Como citar: Moura BS, Martinho LO, Pacheco APF, Severina IC. Desafios das famílias cuidadoras da pessoa idosa com demência. REVISIA. 2026; 15(Esp5): 40-60. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp5.p40.a60>.

REVISIA

1. Centro Universitário Euro Americano - UNIEURO. Brasília - DF - Brasil. ORCID <https://orcid.org/0009-0005-5879-1137>

2. Centro Universitário Euro Americano - UNIEURO. Brasília - DF - Brasil. ORCID <https://orcid.org/0009-0006-4254-9212>

3. Centro Universitário Estácio de Brasília. Brasília - DF - Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9551-7800>

4. Universidade de Brasília. Pós-graduação em Ciências e Tecnologias da Saúde PPGCTS). Brasília - DF - Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9391-6370>

Recebido: 17/01/2026
Aprovado: 17/03/2026

RESUMO

Introdução: o ser humano depende de cuidados desde o início até o final da vida, sendo essa necessidade intensificada no envelhecimento, fase em que o organismo se torna mais vulnerável a doenças. Há evidências de que hábitos alimentares inadequados e estilos de vida pouco saudáveis contribuem diretamente para o surgimento de demências. **Objetivo:** Compreender os desafios enfrentados por famílias cuidadoras de pessoas idosas com demência. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa e não sistemática, baseada em publicações de 2018 a 2023. As buscas foram realizadas em bases como Scielo, PubMed, LILACS e BVS, além de manuais, livros e documentos institucionais, empregando descritores relacionados ao idoso, demência e cuidado familiar. A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram organizados em quatro categorias: A pessoa idosa, Demência, Dificuldades e desafios do cuidador e Qualidade de vida do cuidador. Evidenciou-se que a falta de capacitação e habilidades técnicas constitui o principal desafio para o cuidador familiar, especialmente diante da perda progressiva da autonomia do idoso, que demanda crescente dependência. O estudo também aborda as transformações fisiológicas, psicológicas e sociais decorrentes do envelhecimento e como a demência intensifica aspectos negativos que comprometem a qualidade de vida tanto do idoso quanto do cuidador. **Considerações finais:** Aponta-se que a adoção de estratégias de apoio, capacitação e orientação pode minimizar as dificuldades enfrentadas pela família, promovendo melhor qualidade de vida para cuidadores e idosos com demência.

Descritores: População idosa; Saúde da Pessoa Idosa; Idoso dependente; Demência; Familiar Cuidador.

RESUMEN

Introduction: Human beings depend on care from the beginning to the end of life, a need that intensifies in old age, a phase in which the body becomes more vulnerable to disease. There is evidence that inadequate eating habits and unhealthy lifestyles contribute directly to the onset of dementia. **Objective:** To understand the challenges faced by families caring for elderly people with dementia. **Method:** This is a narrative review, with a qualitative and non-systematic approach, based on publications from 2018 to 2023. Searches were conducted in databases such as Scielo, PubMed, LILACS, and BVS, as well as manuals, books, and institutional documents, using descriptors related to the elderly, dementia, and family care. Data analysis followed the content analysis method. **Results:** The results were organized into four categories: The elderly person, Dementia, Difficulties and challenges of the caregiver, and Quality of life of the caregiver. It became evident that the lack of training and technical skills constitutes the main challenge for the family caregiver, especially in the face of the progressive loss of autonomy of the elderly person, which demands increasing dependence. The study also addresses the physiological, psychological, and social transformations resulting from aging and how dementia intensifies negative aspects that compromise the quality of life of both the elderly person and the caregiver. **Final considerations:** It is pointed out that the adoption of support, training, and guidance strategies can minimize the difficulties faced by the family, promoting a better quality of life for caregivers and elderly people with dementia.

Descriptors: Elderly population; Elderly Person's Health; Dependent elderly; Dementia; Family Caregiver.

ABSTRACT

Introducción: Los seres humanos dependen de cuidados desde el principio hasta el final de la vida, una necesidad que se intensifica en la vejez, una fase en la que el cuerpo se vuelve más vulnerable a las enfermedades. Hay evidencia de que los hábitos alimenticios inadecuados y los estilos de vida poco saludables contribuyen directamente al inicio de la demencia. **Objetivo:** Comprender los desafíos que enfrentan las familias que cuidan a personas mayores con demencia. **Método:** Esta es una revisión narrativa, con un enfoque cualitativo y no sistemático, basada en publicaciones de 2018 a 2023. Las búsquedas se realizaron en bases de datos como Scielo, PubMed, LILACS y BVS, así como en manuales, libros y documentos institucionales, utilizando descriptores relacionados con las personas mayores, la demencia y el cuidado familiar. El análisis de datos siguió el método de análisis de contenido. **Resultados:** Los resultados se organizaron en cuatro categorías: La persona mayor, Demencia, Dificultades y desafíos del cuidador y Calidad de vida del cuidador. Se hizo evidente que la falta de capacitación y habilidades técnicas constituye el principal desafío para el cuidador familiar, especialmente ante la pérdida progresiva de autonomía de la persona mayor, que exige una dependencia cada vez mayor. El estudio también aborda las transformaciones fisiológicas, psicológicas y sociales derivadas del envejecimiento y cómo la demencia intensifica los aspectos negativos que comprometen la calidad de vida tanto de la persona mayor como del cuidador. **Consideraciones finales:** Se señala que la adopción de estrategias de apoyo, capacitación y orientación puede minimizar las dificultades que enfrenta la familia, promoviendo una mejor calidad de vida para los cuidadores y las personas mayores con demencia.

Descriptores: Población anciana; Salud de la persona mayor; Anciano dependiente; Demencia; Cuidador familiar.

Introdução

O ser humano necessita de assistência desde sua concepção até o final da vida, ou seja, depende de um cuidado de terceiros para que o seu bem-estar e qualidade de vida seja garantido. Cada cultura tem sua forma de dar atenção, mas é dentro do âmbito familiar que as pessoas desenvolvem práticas de responsabilidade que serão influenciadas pelo seu meio. Esses cuidados são direcionados em momentos vulneráveis na família, principalmente com a pessoa idosa [1].

O envelhecimento populacional vem crescendo cada dia mais, sendo que no ano de 2021 o mundo tinha aproximadamente 1,1 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais. Tendo em vista que a expectativa de vida está aumentando em vários países, e isso reflete diretamente na população idosa, vale ressaltar que o envelhecimento nem sempre vem de forma saudável, podendo estar associado ao aparecimento de algumas doenças. Alguns estudos evidenciam que o envelhecimento torna o organismo mais suscetível a doenças, e os hábitos alimentares e estilo de vida influenciam diretamente no aparecimento de Demências, Hipertensão, Diabetes, Artrite, Cardiopatias, Câncer e Osteoporose [2].

A demência consiste em um transtorno cognitivo de início gradual, de natureza progressiva e que interfere diretamente nas atividades de vida diária, podendo resultar na perda da independência da pessoa idosa. As manifestações clínicas associadas incluem a perda de memória, a interferência nas atividades sociais e ocupacionais, afasia, apraxia, agnosia, e nas funções executivas como planejamento, organização, sequência e abstração [3].

Além de afetar a pessoa idosa, a demência impacta diretamente na família, aquele que se torna responsável por toda rotina de cuidado, seja esse cuidado revezado ou não. Essa dependência torna o processo doença do idoso uma experiência ainda mais difícil de suportar, e por parte do cuidador, em alguns casos, a sobrecarga pode ir além dos limites suportáveis pela pessoa que cuida e acaba gerando conflitos e atribulações na estrutura familiar [1].

Os cuidadores familiares da pessoa idosa com demência nos cuidados domiciliares tiveram estresse mental, sobrecarga física, pressão social e emocional. Entretanto na institucionalização da pessoa idosa com demência, os familiares continuam com os desafios e dificuldades, como, a pressão moral, o tormento emocional e o fardo financeiro. Também sugeriram variações nas experiências de cuidado do cônjuge e dos filhos [4].

A reflexão acerca do cuidado do idoso portador de demência pela família inclui analisar as maiores dificuldades que esse cuidador enfrenta, desde os desafios com comportamentos inadequados, as atividades básicas do dia a dia, até o próprio autocuidado e manutenção da qualidade de vida e do estado psicológico. É importante salientar que cada pessoa com demência é única e vai responder de forma diferente às estratégias utilizadas. Além disso, o comportamento dos pacientes com demência pode mudar ao longo do curso da doença. É de extrema importância que a família desse indivíduo busque por ajuda de especialistas para um melhor preparo mental e condicional, a fim de que além do cuidado esse idoso receba também amor e zelo [4].

Sendo assim, o objetivo deste trabalho consiste em compreender os desafios das famílias cuidadoras da pessoa idosa portadora de demência.

Método

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, que tem como objetivo descrever e discutir o conhecimento existente sobre um determinado tema, sem a necessidade de uma metodologia rigorosa para a seleção e análise dos estudos, o que a torna sujeita à subjetividade dos autores [5].

As bases de dados consultadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Google Acadêmico e o Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): População Idosa, Idoso Dependente, Atenção à Saúde do Idoso, Avaliação Clínica de Demência, Demência, Familiar Cuidador.

Foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, publicados predominantemente de 2018 a 2023, embora possa aparecer em menor evidência artigos de até 10 anos, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Além disso, utilizou-se de livros, protocolos e manuais. As referências dos artigos encontrados também foram avaliadas com o objetivo de localizar as publicações que não haviam sido identificadas pela busca nas bases de dados.

A análise de dados foi baseada no método da análise de conteúdo, que se constitui de várias técnicas onde busca-se descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a análise de conteúdo é composta por procedimentos sistemáticos, conforme a organização de Bardin que proporcionam a realização de inferência de conhecimentos em três fases, a) pré-análise a fim de organizar os materiais e ver o que está disponível; b) exploração do material onde será realizada a codificação e categorização do material; c) tratamento, inferência e a interpretação dos resultados [6].

Resultados e Discussão

A pessoa idosa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a pessoa idosa é classificada aquela com 60 anos ou mais. No Brasil, a pessoa idosa é considerada a partir dos 60 anos, tendo todos os seus direitos garantidos, como por exemplo, atendimento preferencial em locais públicos e privados. Há ainda a classificação do envelhecimento em quatro estágios: meia-idade que é de 45 a 59 anos, a pessoa idosa que é de 60 a 74 anos, ancião que é de 75 a 90 anos, e a velhice extrema que é acima de 90 anos [7].

Esse processo de envelhecimento é algo natural a todos os seres humanos, podendo em vários casos vir acompanhado de limitações físicas e psicológicas. Porém, independente de limitações, essa pessoa idosa continua se sentido capaz de fazer tudo, sem ajuda de alguém, e é nesse momento que é importante o contato e acolhimento dos familiares, as trocas de experiências com outras pessoas da mesma idade, estimular a autonomia, e mostrar que a pessoa idosa é capaz dentro das suas limitações [8].

Com o passar dos anos, as modificações fisiológicas ocorrem, como a perda da massa muscular, que leva ao enfraquecimento do corpo, e implica na diminuição da força e equilíbrio; pode acontecer também o aumento da gordura corporal. Os ossos e

articulações também são afetados pela perda da densidade óssea, flacidez da pele, que tende a ficar mais fina e mais ressecada, tendo baixa produção de suor, colágeno, elastina, em alguns casos a exposição ao sol pode causar manchas. A respiração fica mais fraca por causa do enfraquecimento da musculatura do pulmão. No rosto, o nariz, boca e olhos também sofrem alterações, a boca fica mais ressecada, o nariz fica com as paredes um pouco mais finas e causa o ressecamento interno e externo, os olhos ficam mais secos e tem a diminuição do foco. O cérebro passa por muitas alterações, como a perda da memória com facilidade, raciocínio lento, perda de células nervosas e diminuição do fluxo sanguíneo cerebral [8].

Porém, o envelhecimento não vem acompanhado só de prejuízos, pois a pessoa idosa pode ter um aumento da sabedoria, da experiência, da paciência, da empatia, companhia e suporte [9]. Aqueles que sempre praticaram exercícios físicos, tiveram uma alimentação saudável e uma vida social ativa, tendem a ter um envelhecimento mais saudável e com menos doenças, podendo desfrutar de atividades como viajar, ir em museus, etc. [9].

Com o aumento da expectativa de vida, a pessoa idosa pode ter mais tempo para desfrutar da vida, mas também pode ter mais tempo para desenvolver doenças crônicas e degenerativas, que podem levar à dependência e à necessidade de cuidados, e nesse momento requer ajuda de outro indivíduo para fazê-las [9].

A qualidade de vida abarca a saúde física, mental, social e espiritual, e é um conceito subjetivo que varia de pessoa para pessoa, mas que é fundamental para o bem-estar da pessoa idosa, com ênfase nos casos da pessoa idosa com demência [9].

Essa qualidade de vida associa-se à autoestima e bem-estar pessoal, e está diretamente ligado para ter uma sobrevivência maior. Quando se dá uma importância na qualidade de vida, contempla a capacidade física, o autocuidado, interação social, o estado psicológico. É preciso ver cada pessoa idosa de forma individualizada para focar e estimular uma boa qualidade de vida. Alguns fatores a prejudicam, como as limitações físicas, as quedas frequentes, falta de autonomia, declínio físico e/ou cognitivos, abandono familiar, comorbidades, entre outros [8].

Quando se trata das melhorias na qualidade de vida, lembramos das estratégias de proteção e promoção de saúde para a pessoa idosa, sendo importante para a vida na velhice. Ações como proporcionar um ambiente agradável e aconchegante, estimular a prática de exercícios físicos, ida em grupos de convivência para pessoas idosas, não fazer uso de bebidas alcoólicas e cigarro, são comprovadamente eficazes [8].

Quando se tem um ambiente agradável e aconchegante faz com que a pessoa idosa se sinta mais acolhida e amada, é importante para sua rotina e seu bem estar e evita que ela não sinta limitações dentro da sua própria casa. A prática de exercícios físicos estimula suas habilidades motoras, evita o sedentarismo, traz uma saúde melhor, evita futuras comorbidades, e traz uma socialização necessária nessa idade, sendo extremamente recomendado para vários aspectos. Frequentar grupos de convivências com outras pessoas idosas se faz necessário nessa fase, ajuda na troca de conhecimentos, experiências e socialização [8].

Quando se estimula e promove a qualidade de vida da pessoa idosa têm resultados positivos, e que faz total diferença na vida e rotina do indivíduo. As principais consequências incluem o bem estar físico, social e psicológico, mais autonomia e independência, bom desempenho nas situações do dia a dia, melhores hábitos de vida, mais satisfações com a própria vida, evita solidão e tristeza, gera

expectativa de vida. Sem a estimulação e promoção de qualidade de vida na velhice, a pessoa idosa acaba não tendo mais expectativa de vida, e os maus hábitos surgem e conseqüentemente acarreta no aparecimento de doenças crônicas e agudas, e doenças neurológicas [13].

Demência

A demência é uma síndrome caracterizada pela presença de déficits adquiridos, persistentes e progressivos, que pode ser causada por diversas alterações cerebrais, e atinge a memória, comportamento e a aptidão, interferindo nas atividades básicas diárias e atividades instrumentais de vida diária. Conseqüentemente é uma das principais causas da dependência, e pode ser considerada uma doença destrutiva que atinge diretamente a autonomia do indivíduo que a possui [3].

Existem diferentes formas de demência, que é determinada pela doença na sua base, e com manifestações clínicas distintas, sendo as mais comuns a doença de Alzheimer, a demência vascular, a demência de corpos de Lewy e a demência frontotemporal. A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa caracterizada pela deterioração da memória e está mais associada ao envelhecimento. Na sua fase inicial há um grau da preservação da memória, mas com sua evolução a incapacidade de lembrança torna-se generalizada; ela também acomete a linguagem e tem a perda da fluência verbal, há a perda das habilidades visuais e espaciais [3].

A demência vascular é o déficit cognitivo em pelo menos um domínio cognitivo, e tem a destruição do tecido cerebral por causa da redução ou bloqueio de sangue nessa região. Tendo alterações grave de atividade instrumentais de vida diária, com perda funcional, comportamental, sensoriais. A demência de corpos de Lewy é uma neuropatologia que tem a presença de corpos de Lewy nas regiões corticais e subcorticais do encéfalo, podendo causar alucinações visuais, agitação, ansiedade, delírios. A demência frontotemporal afeta os lobos frontais e/ou temporais do cérebro, com degeneração das células nervosas, sendo progressiva e degenerativa, e afeta diretamente as funções cognitivas e comportamentais [10,11,18].

Segundo Borelli *et al.* (2022) em um estudo realizado com 9.412 pessoas no Brasil de várias regiões diferentes, os pesquisadores identificaram 10 fatores de riscos de impacto na demência, são eles: perda auditiva, sedentarismo, hipertensão, baixo nível de escolaridade, depressão, obesidade, diabetes, tabagismo, isolamento social e uso excessivo de álcool. Também segundo o mesmo estudo, os fatores de riscos identificados devem ser utilizados para combater a demência, por ainda não ter medicamentos capazes de interromper a progressão da demência.

Segundo Santos, Bessa e Xavier (2020) o nível sérico de vitamina D, sexo, cor da pele, escolaridade, idade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e depressão são fatores associados a demência. Os autores citam que a falta de vitamina D está relacionado a processos neurodegenerativos envolvidos na demência, pois ela tem alta importância no desenvolvimento do cérebro e maturação dos receptores, estando diretamente relacionado ao aprendizado e funções de memória. Já a depressão acarreta a perda de volume do hipocampo, principalmente quando os sintomas são frequentes, assim contribuindo para o aparecimento da demência. A pressão arterial sistólica alterada está relacionada diretamente a demência por ser um fator de risco para o declínio cognitivo e demência. Também citam que a idade de 80 anos ou mais

teve maior chance de ter demência quando comparada com a faixa etária de 60 a 69 anos, que quanto mais velhos mais chances de desenvolver a demência.

Menegardo *et al.* (2020) cita que a deficiência de vitamina B12 está associado ao envelhecimento e a demência, e aqueles que utilizam inibidores de bomba de prótons, tem essa deficiência aumentada em 4,5 vezes. O uso desses inibidores é um dos causadores da não absorção da cobalamina a partir da dieta, sendo a vitamina B12 é um forte protetor sobre o declínio cognitivo em pessoas idosas.

Os sintomas de demência variam muito, desde a perda de memória até graves dificuldades na comunicação, e implica diretamente em realizar atividades diárias fazendo com que o indivíduo seja dependente de outra pessoa para realizá-las. A progressão da doença é dividida em três fases, mas vale lembrar que nem todos apresentam todos os sintomas. Na fase inicial normalmente os sintomas passam despercebidos, porque apresenta perda de memória que normalmente é associado ao envelhecimento, e apresenta também dificuldade ao nível de orientação temporal e espacial, e dificuldade em tomar decisões. Na fase intermediária os sintomas ficam mais evidentes, tendo dificuldade em comunicação, na resolução de problemas, alterações no humor, deambulação frequente, dificuldade em fazer coisas simples do dia a dia. Na fase avançada provavelmente o indivíduo terá grande dificuldade em reconhecer familiares e amigos, tem a deterioração severa das funções mentais [17].

O diagnóstico vai depender do tipo de demência. Para as demências mais comuns a doença de Alzheimer, a demência vascular, a demência de corpos de Lewy e a demência frontotemporal os métodos de diagnósticos serão semelhantes. Segundo a Academia Brasileira de Neurologia (2022) o diagnóstico de Alzheimer será o clínico, com anamnese, avaliação neuropsicológica, e exames laboratoriais na propedêutica clínica da Alzheimer. O diagnóstico da demência vascular deve seguir um protocolo detalhado, que tem algumas etapas, como anamnese (clínica, cognitiva, neurológica, psiquiátrica), exame físico (clínico-cardiológico, neurológico), avaliação neuropsicológica (rastreo, avaliação ampla), avaliação funcional, avaliação neuropsiquiátrica, exames complementares (neuroimagem, análises clínicas) [10,11,19].

Não há tratamento que cure as demências, mas pode ser abordado com medidas farmacológicas ou não farmacológicas, que ajudam aliviar os sintomas que a própria doença já causa, diminuindo a progressão da doença, e conseqüentemente a melhora na qualidade de vida desse indivíduo que faz o tratamento da forma correta. Para cada demência específica existe um tratamento que é de acordo com o percurso da doença, baseado na etiologia, nos sintomas e no estágio da demência [19].

As conseqüências da demência para a pessoa idosa não são nada positivas, principalmente pelo comprometimento das atividades diárias do indivíduo. No processo que a demência vai evoluindo, há o aumento do estágio e comprometimento cada vez maior do cognitivo do indivíduo, e as conseqüências vão surgindo. A principal conseqüência é a perda da autonomia no cotidiano, o aumento da dependência, incapacidade funcional, abandono familiar, vulnerabilidade individual e social, sintomas depressivos, agressividade [17].

O enfermeiro na vida de uma pessoa idosa com demência é essencial em vários aspectos, tanto na assistência de enfermagem em consultas ou no momento

que estar no cargo de cuidador. Segundo Silva *et al.* (2020) o enfermeiro tem uma função importante atrelado ao cuidador, desenvolvendo ações de promoções da saúde, prevenção de agravos tanto para a pessoa idosa e tanto para o seu cuidador, com o objetivo principal de uma vida mais saudável e com a qualidade. O enfermeiro precisa estar na linha de frente ao cuidado com a pessoa idosa, desde a posição de auxiliar nos cuidados diários, como banho, na alimentação, na melhora do sono, até práticas individualizadas e educacionais, como musicoterapia, arteterapia, incentivando a prática de atividades físicas no dia a dia e orientando quanto ao uso de fármacos [21].

Dificuldades e desafios do cuidador com a pessoa idosa

A falta de capacitação e habilidade técnica se torna o principal desafio para o cuidador familiar. Na maioria das vezes esse cuidador nunca teve contato com uma pessoa idosa com demência ou nem vivenciou algo parecido, tornando-se tudo mais difícil no ato de cuidar. No cotidiano, aliado à essa falta de habilidade técnica, também tem a rejeição da pessoa idosa com a doença, o que envolve os cuidados como banho, alimentação adequada, medicamentos, manifestações clínicas da demência, gestão financeira e inclusão social [22].

A não aceitação da doença está diretamente relacionada a uma grande dificuldade na hora do cuidar, e em seguida vem a decepção por achar que a demência tem cura. A demência nem sempre é aceita da melhor forma pelo portador, porque querendo ou não é algo que vai impor limites em sua vida, incluindo sonhos, planos e tendo vários desejos interrompidos. Além disso, a rejeição da família que não aceita conviver com essa pessoa idosa com demência, ou mesmo não sabe lidar com toda a situação, e para não ter a responsabilidade, alguns familiares se afastam [23].

O familiar cuidador desempenha papel essencial na vida diária da pessoa com a demência, e assumem responsabilidade à medida que a demência vai progredindo. Ele também se envolve na administração das finanças e dos medicamentos, nas atividades básicas como tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação. O banho, por exemplo, pode ser um desafio, pois dependendo do estágio da doença, é realizado somente com supervisão. Porém, com o avanço da doença torna-se necessário auxílio total, gerando desgaste físico e mental para o cuidador, somado à sua falta de habilidade [9].

A alimentação adequada nem sempre é aceita da melhor forma, principalmente se os hábitos da pessoa idosa já forem insatisfatórios. A falta discernimento no estágio da doença muita das vezes faz com que não tenha fome ou tenha fome em excesso, fazendo com que o familiar tenha muita dificuldade em ofertar alimentos. Os custos altos com alimentos saudáveis e a falta de tempo para o preparo, pode fazer o familiar cuidador preferir comprar alimentos industrializados sem fontes de nutrientes, por serem mais baratos e fáceis de preparo, podendo acarretar em problemas futuros tanto na saúde como na aceitação de alimentos adequados e nutritivos. Mas nem sempre os preferíveis pelo cuidador serão aceitos pela pessoa idosa; a negação em se alimentar em horários certos e a falta de apetite pode estar presente no cotidiano, causando angústia e esgotamento físico nesse cuidador [24].

A administração dos medicamentos para o tratamento em algumas situações é bem difícil, principalmente por algumas pessoas idosas não aceitarem e/ou não entenderem que o tratamento é extremamente necessário. Sendo assim, eles se recusam a engolir os comprimidos, ou ainda podem fingir que engoliu e jogar fora. Vários fatores cognitivos fazem essa pessoa idosa não entender a importância. Por outro lado, o cuidador, que nem sempre entende as prescrições médicas, não tem acesso fácil às medicações, ou mesmo não tem uma vida financeira boa para comprar todas as medicações necessárias. Isso acaba se tornando uma rotina exaustiva para esse cuidador, ao ter que lidar com tantos empecilhos diante ao uso das medicações para o tratamento da demência, dando brechas para um tratamento incompleto e falho [26].

Com o avanço do estágio da demência alguns comportamentos são reflexos das manifestações clínicas. A pessoa idosa se torna mais agressiva, não apresenta lucidez e/ou a perda da memória traz a perda da autonomia, fazendo o familiar exercer várias funções do cuidado. Todos esses fatores interferem diretamente neste familiar que lida com essa pessoa idosa; a agressividade por exemplo, torna-se uma barreira entre o familiar cuidador e o portador da demência gerando muito desgaste físico e mental, por ter que saber relevar situações em que se demonstra muito agressiva e minutos depois já está calma. O enfrentamento de problemas relacionados à comunicação e agressividade surge com a evolução da doença, por ser raro os momentos de lucidez, além da agressividade que se apresenta [9].

A gestão financeira se torna algo complicado e desgastante para o cuidador familiar que não tem experiência alguma, porque além de todas as preocupações os cuidados diários, vem os gastos com medicamentos, roupas, alimentação, fraldas se necessário, consultas e exames; tornando inúmeros os gastos que nem sempre são fáceis de controlar. A falta de conhecimento e controle financeiro se torna um vilão e traz muito transtorno para o cuidador, principalmente se a pessoa idosa não tiver uma boa condição financeira, e tendo que o familiar complementar a renda com o próprio dinheiro para cobrir todos os gastos [9].

Com o avanço da demência na vida da pessoa idosa portadora, vem a falta de vida social, a solidão, a distância de alguns familiares e amigos, a privação de sair de casa desacompanhado, sendo que tudo isso atrapalha na inclusão social, acarretando o isolamento em casa sem contato com outras pessoas, ao não ser o familiar cuidador. Em um estudo feito por Pereira (2022) notou-se que o declínio cognitivo foi mais rápido em pacientes que viviam mais isolados. Nesse caso além de ser um malefício para a saúde dessa pessoa idosa, afeta também diretamente o cuidador, como não conseguindo incluí-lo em um ambiente social novamente e também na piora do seu quadro, tornando essa pessoa mais dependente de seus cuidados [27].

Qualidade de vida do cuidador

A pessoa idosa perde a sua autonomia de acordo com a piora do seu quadro de demência. Tal situação exige que alguém da família, grande parte das vezes, terá que se tornar o cuidador responsável, o que pode levar à mudança na sua rotina e qualidade de vida. Geralmente o familiar escolhido para ser cuidador, tem outras atividades a ser desempenhadas em diferentes áreas da vida, e essa sobrecarga de tarefas poderá impactar na sua saúde, tanto física quanto na psíquica.

Desse modo ocorre um redimensionamento na vida do cuidador para que ele consiga conviver com as complicações causadas pela demência do seu familiar, questão que trilha para uma significativa interferência na qualidade de vida no âmbito de envolvimento afetivo, quanto à várias restrições em áreas da vida proporcionada pela readequação da rotina [28].

Portanto, é imprescindível focar na atenção aos cuidadores familiares, que muitas vezes são esquecidos durante a assistência. Foi observado que diante a situação que se relaciona a pessoa idosa dependente, o cuidador também necessita de atenção e cuidado dos serviços de saúde e de treinamento para que ele consiga desenvolver corretamente o papel a ele destinado, com menor risco para sua saúde física e psíquica. Tanto a pessoa idosa quanto o familiar cuidador vivem em uma sociedade que não fornece mecanismos adequados de suporte para uma boa qualidade de vida [28].

Geralmente, o familiar responsável tem a função pela rede de cuidados que o idoso necessita, porém é comum a ignorância sobre como agir e lidar com a pessoa idosa portadora de demência, criando a necessidade de melhores informações e orientações de suporte. Com isso o cuidador pode sofrer estresse e isolamento social, o que pode levá-lo a desenvolver patologias, como por exemplo, Burnout, transtorno de ansiedade e até quadros de depressão. Sendo assim, ele acaba se tornando mais um paciente, virando foco de cuidado principalmente dos profissionais da saúde [28].

As notoriedades sobre importância dos resultados pessoais, sociais e de saúde do cuidador se transformaram em estudos que buscam intervenções para que ocorra uma diminuição de estresse do cuidador. Os familiares cuidadores são mais irritados, deprimidos, e tem um grau menor de qualidade de vida, sensação de autossuficiência e piora na saúde física em comparação ao familiar não cuidador [28].

Os familiares cuidadores vivenciam a fase do adoecimento, junto com as perdas cognitivas, comportamentais, e físicas que mudam completamente o dia a dia dos cuidados que devem ser prestados. A perda da memória faz com que o eu também vá embora, e assim os laços de identificação são desfeitos, e a pessoa idosa com demência é atingido com o que ele tem de mais precioso: sua consciência de si como indivíduo independente e singular [23].

A literatura também mostra que uma das dificuldades mais presentes ao lidar com a pessoa idosa com demência, em todas as fases da doença, estão ligados a manifestações como repetição, depressão, apatia, perambulação e agitação, resultando em sentimento de culpa, impaciência e relacionadas à compaixão do cuidador. Em decorrência do envelhecimento populacional, a pessoa idosa com demência, passou a ser uma realidade cada vez mais presente, o que faz do familiar cuidador uma ferramenta de estudo fundamental e de extrema importância para um ambiente mais harmônico e equilibrado, trazendo reflexões sobre a maior necessidade de conhecimento cada vez maior na área do cuidado [29].

Algumas atitudes podem ser tomadas para que seja possível uma melhora na qualidade de vida do cuidador, como, grupo de apoio, psicoterapia, educação psicoeducacional, administração de tempo de qualidade, e grupos de aconselhamento. Grupos psicoeducacionais, por exemplo, orientam o indivíduo através de novos conhecimentos e técnicas que podem melhorar o gerenciamento das emoções, juntamente com melhor manejo no cuidado da pessoa idosa [29].

Educar a pessoa idosa e o cuidador familiar é primordial, para que ele entenda melhor sobre as patologias que ele pode adquirir através do cuidado com o outro, a base de aflição e angústia. Essa intervenção se torna mais importante quando se nota uma carência extrema de informações básicas ou treinamento adequado para o familiar cuidador [29].

A participação em grupos de apoio por parte do cuidador familiar é tão importante, quanto os medicamentos são para o idoso portador de demência. Uma pesquisa de follow-up mostrou que um programa intensivo de dez dias de treinamento para o cuidador familiar, impelido por acompanhamento e atendimento telefônico retardou a institucionalização da pessoa idosa, pois proporcionou para o cuidador conhecimento e capacitação para o melhor cuidado e administração da própria vida junto a vida da pessoa idosa [28].

Considerações finais

Sendo assim, os principais desafios das famílias cuidadoras da pessoa idosa portadora de demência se iniciam na dificuldade com a falta de capacitação e habilidade técnica pra realização de tarefas cotidianas e atividades de vida diária. Aliado a isso, a dificuldade na aceitação da doença, abdicação e renúncia da vida pessoal do cuidador familiar em prol do cuidado adequado à pessoa idosa portadora de demência também prejudica sua qualidade de vida no geral. O presente trabalho nos permite trazer como o cuidar em casos de demência marca a vida do cuidador de diversas formas, tanto no processo de cuidado quanto pós. Isso implica em sua qualidade de vida, tendo em vista as dificuldades que ele irá encontrar durante todo o processo, e como lidar com as circunstâncias de forma que não haja uma perda da qualidade de vida, tanto do cuidador quanto da pessoa idosa.

Com o passar dos anos, ocorrem mudanças fisiológicas que são naturais e esperadas ao ser humano. Porém algumas mudanças podem ser mais agressivas e levar a um desenvolvimento de demência devido aos déficits adquiridos, persistentes e progressivos, que pode ser causada por diversas alterações cerebrais, e atingir a memória, comportamento e a aptidão. Isso interfere nas atividades básicas diárias e atividades instrumentais de vida diária, necessitando que um cuidador familiar assuma a responsabilidade de cuidar do seu cotidiano para que assim exista uma qualidade de vida em meio a desafios.

Para aumentar a qualidade de vida do cuidador familiar e da pessoa idosa com demência e sanar um pouco das dificuldades, há estratégias como terapias educacionais, grupos terapêuticos, grupos de apoio, apoio psicoterápicos, para que o cuidador entenda melhor o desenvolvimento da patologia e consiga administrar melhor a própria vida incluindo o cuidar de outra pessoa na sua rotina. Sem perder sua autonomia e fazendo com que o cuidado se torne algo leve e agradável tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

Outros estudos devem ser conduzidos em diferentes cenários e realidades para que haja uma maior compreensão e desenvolvimento do cuidar para com a pessoa idosa portadora de demência e maior qualidade de vida o cuidador familiar, diminuindo as dificuldades encontradas durante o processo e em seu dia a dia. Os estudos qualitativos descritivo-analíticos permitem um entendimento maior das percepções e das expectativas das pessoas perante determinada situação, fazendo

com que eles descubram a história, os sentidos, os significados e as ideologias envolvidas nesta forma de enfrentar o mundo e seus obstáculos.

Referências

1. NASCIMENTO, H. G. DO.; FIGUEIREDO, A. E. B.. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1381–1392, abr. 2019.
2. ISMAIL, Z.; AHMAD, W.I.W.; HAMJAH, S.H.; ASTINA, I.K. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*. 2021
3. CRUZEIRO, M. G. M. *et al.*. Experience in caring for the older people with dementia in the home environment: a qualitative synthesis of evidence / Experiência em cuidar de idosos com demência no ambiente domiciliar: uma síntese qualitativa de evidências. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 14, p. e-11788, 2022. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11788>>. Acesso em: 01 maio 2023.
4. NASCIMENTO, H. G.. FIGUEIREDO, A. E. B.. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 119–128, jan. 2021.
5. USP, I. P. (2022). Revisão de Literatura. Disponível em: <<https://www.ip.usp.br/site/biblioteca/revisao-de-literatura.>>. Acesso em: 10 maio 2023.
6. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Almedina, 2011.
7. FARIAS, E.; PEREIRA, M.; KEYSE, N. O mundo Grisalho. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, out. 2019. Disponível em: <<https://www.ufrn.br/imprensa/reportagens-e-saberes/29887/o-mundo-grisalho>>. Acesso em: 01 maio 2023.
8. ABREU, A. L.; SILVA, A. D.. PROMOÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS. 2016. Disponível: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqPics/1211370152P652.pdf>>. Acesso: 01 maio 2023.
9. AIRES, M. *et al.*. Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos: estudo misto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 6, p. 691–699, nov. 2019.
10. BARBOSA, B. J. A. P. *et al.*. Diagnóstico do comprometimento cognitivo vascular: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, n. 3, p. 53–72, set. 2022.
11. SOUZA, L. C. DE . *et al.*. Diagnóstico da demência frontotemporal: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, n. 3, p. 40–52, set. 2022.
12. NASCIMENTO, N. M.; MACÊDO, L. T. A.; SILVA, L.A.S. IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA

- PERMANÊNCIA. CIEH, Rio Grande do Norte, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/cieh/2019/PROPOSTA_EV125_MD3_ID3080_23052019190457.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.
13. OLIVEIRA, M. S. *et al.*. Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. *Revista Rede Unida*, v. 4 n. 2, dez 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/906>>. Acesso em: 11 maio 2023.
 14. BORELLI, W. V. *et al.*, Preventable risk factors of dementia: Population attributable fractions in a Brazilian population-based study, *The Lancet Regional Health – Americas*, Porto Alegre, v. 11, p. 1- 8, jul. 2022. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00073-4/fulltext#:~:text=Findings,among%20all%20the%20risk%20factors.](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00073-4/fulltext#:~:text=Findings,among%20all%20the%20risk%20factors.)> Acesso em: 01 maio 2023.
 15. SANTOS, C. DE S. DOS.; BESSA, T. A. DE.; XAVIER, A. J.. Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 603–611, fev. 2020.
 16. MENEGARDO, C. S. *et al.*. Deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, p. e200022, 2020.
 17. PORTUGAL, P.; COELHO, T.; GONÇALVES. C.. Demência: A Doença Mental não é um Bicho de Sete Cabeças. Laboratório de Reabilitação Psicossocial FPCEUP/ESTSPIPP, Portugal, 2020. Disponível em: <<https://www.labrp.pt/setecabecas2/images/FichasInformativas/DEMNCI A.pdf>> Acesso em: 02 maio 2023.
 18. MONTEIRO, A. *et al.*. Portuguese Consensus on the Diagnosis and Management of Lewy Body Dementia (PORTUCALE). *Acta Médica Portuguesa*, Portugal, v. 33, n. 12, dez. 2020. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13696>>. Acesso em: 25 abr. 2023.
 19. CAMELLI, P. *et al.*. Tratamento da demência: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, n. 3, p. 88–100, set. 2022.
 20. TIN, A. *et al.*. Genetic Risk, Midlife Life's Simple 7, and Incident Dementia in the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Revista de Neurology*, Estados Unidos, vol. 99 no. 2 e154-e163, maio 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35613930/>>. Acesso em: 02 abril 2023.
 21. SILVA *et al.*. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, [S. l.], v. 23, n. 271, p. 4991–4998, set. 2020. Disponível em:

- <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1047>>. Acesso em: 14 jun. 2023.
22. LACERDA *et al.*. O CUIDADO COM O IDOSO FRAGILIZADO E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVAS DO CUIDADOR INFORMAL FAMILIAR. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 35, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43127>>. Acesso em: 02 jun. 2023.
23. NASCIMENTO, H. G. DO.; FIGUEIREDO, A. E. B.. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 4, p. 1381-1392, abr. 2019.
24. URBANO, A.C.M. *et al.* Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo -exploratório. Online Brazilian journal of nursing. v. 19, n. 4, p 1-14 out, 2020. Disponível: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6452/html-pt>>. Acesso em: 29 maio de 2023.
25. ISMAIL, Z.; AHMAD, W.I.W.; HAMJAH, S.H.; ASTINA, I.K. The Impact of Population Ageing: A Review. Iran J Public Health. 2021
26. GUTTIER, M. C. *et al.*. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, p. e230020, 2023.
27. PEREIRA, M.M.D. O isolamento social e a solidão na demência: o inimigo oculto. Mestrado Integrado em Medicina, P. 1-63, 24 mai. 2022. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/12866/1/8916_19176.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023.
28. MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J.. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. Psicologia USP, v. 31, p. e180023, 2020.
29. MESSIAS, L. A. dos S.; GAZETTA, F. A. D.; BARBOSA, P. M. K.; CALAMITA, Z. Conhecimento prático e sobrecarga na vida de cuidadores de idosos com demência. Scientia Medica, [S. l.], v. 28, n. 3, p. ID30569, 2018. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/30569>>. Acesso em: 09 jun. 2023.

Autor de Correspondência

Isabella Cristina Severina
sseverina.isabella@gmail.com