



IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR

Jacqueline Brito de Lucena¹
Regilene Alves Portela²
Ana Lúcia de França Medeiros³

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) atinge idosos e representa aproximadamente 60% de todos os tipos de demências. Compromete a capacidade funcional, necessitando de um cuidador para auxiliar nas atividades cotidianas. O estudo tem como objetivo analisar a sobrecarga de trabalho de cuidadores familiares de idosos com DA. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 24 municípios pertencentes a 6ª Gerência Regional de Saúde, sediada em Patos -PB, com 162 cuidadores familiares de idosos com DA. Utilizou-se a Escala da Zarit na coleta dos dados, foram analisados e apresentados em valores absolutos e relativos. O estudo identificou que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (84%), renda de até um salário mínimo (45%), casados (63%), sem remuneração por ser cuidador (87%) desenvolvendo outro tipo de ocupação (67%), não assalariados (64%), apresentaram algum grau de parentesco com o idoso (90%), representados pelos filhos (52,4%). Quanto aos idosos (64,2%) moravam com o cuidador e eram do sexo feminino, encontravam-se na faixa etária de 70-80anos (39,5%) e na fase intermediária da DA (43,2%). Verificou-se a presença de sobrecarga de trabalho em todos os níveis (88,9%) e sobressaindo a moderada (47,5%). O estudo contribuiu para a identificação dos níveis de sobrecarga de trabalho do cuidador de idosos com DA, os quais poderão influenciar em adoecimento destes, influenciando negativamente no cuidado.

Palavras-chave: Cuidadores, Idoso, Doença de Alzheimer, Sobrecarga de Trabalho.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento está diretamente relacionado às alterações dos padrões morfológicos, psíquicos e funcionais, que envolve naturalmente uma diminuição gradual das funções intelectuais, especialmente dos aspectos neurológicos que se alteram com a progressão da idade (CANINEU; SAMARA; STELLA, 2017).

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, jacquelinelucena@alu.uern.br;

² Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, regileneportela@uern.br;

³ Professor orientador: Mestre em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN, anafranca@uern.br;



O idoso apresenta características bem conhecidas, como o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e fragilidades, mais custos, decréscimo de recursos sociais e financeiros. (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Desse modo, o envelhecer propicia uma maior susceptibilidade para o aparecimento de patologias, como é o caso das demências.

Reconhecidamente o principal tipo de demência na população idosa é a Doença de Alzheimer (DA), caracterizada como neurodegenerativa progressiva e irreversível, de patogênese desconhecida, que atinge majoritariamente idosos e representa aproximadamente 60% de todos os tipos de demências, sendo, esta forma, a mais prevalente (SPERANZA; MOSCI, TARSO, 2016).

De acordo com Machado (2017, p. 604) “Estima-se que 46,8 milhões estejam acometidos pela enfermidade em todo o mundo [...], com aumento previsto para 74,7 milhões, em 2030, e para 131,5 milhões, em 2050.” Considerando os impactos emergentes da DA, deve-se considerar como um importante problema de saúde pública, devido ao potencial comprometimento da capacidade funcional e qualidade de vida da população idosa, bem como a alta demanda de recursos públicos.

Tendo em vista que a DA apresenta uma progressão gradual e que os primeiros sinais são constantemente disfarçados, o diagnóstico acaba sendo tardio o que aumenta a morbimortalidade das pessoas idosas. A sintomatologia acontece de forma gradativa e contínua, muitas vezes, de forma sutil, evoluindo para a incapacidade dos idosos para realizar as suas necessidades pessoais, tornando-se dependente de outras pessoas (JUEBIN HUANG, 2018).

Considerando que a DA compromete a capacidade funcional, reduz gradativamente a autonomia do sujeito e interfere substancialmente na qualidade de vida das pessoas idosas, evidencia-se a dependência total destes indivíduos por outras pessoas para a realização de atividades cotidianas (MACHADO, 2017). Desse modo, compreende-se a necessidade de incluir um cuidador na rotina do idoso. É na família que se encontram os principais cuidadores de idosos com DA, são eles quem reconhecem os primeiros sinais da doença e que realizam o primeiro cuidado.

Os cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer (DA) enfrentam uma demanda de atividades exaustivas, através de cuidados ininterruptos, em decorrência da evolução das manifestações psiquiátricas e comportamentais, associadas às vivências dos laços emocionais, tanto positivos como negativos experienciados pelo convívio anterior à instalação da doença, produzindo desgaste físico, mental, emocional e sobrecarga de trabalho (LEITE et al., 2017).



A relevância social do estudo está relacionada à possibilidade de a partir dos seus resultados ser realizado um trabalho de promoção e prevenção de doenças nesta área, otimizando o cuidado com o cuidador.

Espera-se ainda que este estudo venha agregar o conhecimento produzido à experiência dos profissionais de saúde/Enfermagem, contribuindo para visualização de estratégias que possibilitem minimizar a sobrecarga dos cuidadores, e a redução de possíveis doenças. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a sobrecarga de trabalho de cuidadores familiares de idosos com DA.

METODOLOGIA

O estudo está caracterizado do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado em vinte e quatro municípios pertencentes a 6ª Gerência Regional de Saúde, com sede na cidade de Patos, Estado da Paraíba.

Para calcular a população do estudo, foi realizado um levantamento do número de idosos com Doença de Alzheimer, considerou-se a existência de um cuidador primário ou principal, para cada idoso doente. Para ter acesso a esta informação, realizou-se um levantamento de todos os idosos com DA cadastrados no CEDMEX – Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais – 6ª Gerência Regional de Saúde/ Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba – Ministério da Saúde. Obteve-se um total de 336 idosos cadastrados no referido centro com diagnóstico de DA.

Neste sentido foi considerada como população do estudo 100 % de cuidadores desses idosos, correspondendo a 336 cuidadores. A amostra foi calculada considerando a probabilidade dos cuidadores primários dos idosos com DA apresentarem a Sobrecarga de Trabalho em 50%, para um nível de significância de 5%, um poder de 80%, e acrescentando-se 20% ao valor da amostra devido a perdas, concluiu-se, que seriam necessários 180 cuidadores. Realizou-se a seleção da amostra de modo aleatório através da tabela de números aleatórios e levando-se em consideração os dois últimos dígitos do número do cartão do SUS, do cuidador do idoso.

Como critérios de inclusão foram considerados os cuidadores dos idosos com Doença de Alzheimer que estão em atividade laboral há pelo menos 12 meses consecutivos, cuidadores que sabiam ler e escrever, visto que o instrumento de coleta foi autoaplicável, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos do estudo os cuidadores que se encontravam de férias no momento da coleta dos dados, bem como aqueles cujos idosos haviam



falecido recentemente, ou que os mesmos não mais se encontravam desenvolvendo a ocupação de cuidadores dos idosos com DA.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário autoaplicável, estruturado em duas partes: A primeira referente aos dados de identificação do cuidador, quanto aos aspectos demográficos (gênero, idade, renda etc.), bem como dados inerentes ao idoso (sexo, idade, nível de evolução da DA (inicial, intermediário, final, terminal). Na segunda parte foi avaliada a sobrecarga de trabalho dos cuidadores primários através da utilização da versão brasileira da Escala *Zarit Burden Interview* – EZBI. Este instrumento foi criado com a finalidade de avaliar o nível de sobrecarga do cuidador principal, também conhecido como cuidador primário, geralmente representado pelo familiar. Avalia a saúde, o bem-estar psicológico e socioeconômico e sua relação com o doente (BRASIL, 2006).

A coleta de dados primários iniciou-se após apreciação e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSM através do parecer Nº 530.607 – Cajazeiras – PB 10.02.2014; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE por todos os sujeitos da pesquisa, conforme determina a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Após ser formalizado o pedido de autorização junto ao cuidador(a) foram esclarecidos os objetivos e as orientações necessárias ao preenchimento do questionário. Ressaltou-se a importância da colaboração dos cuidadores na pesquisa e os riscos do seu envolvimento, bem como a garantia de fidedignidade e anonimato de sua identidade e informações cedidas.

Ao término da coleta de dados, dos 180 cuidadores calculados para fazer parte do estudo, verificou-se que 3 (1,7%) recusaram-se em participar; 9 deixaram de responder o questionário completo e 4 foram desistentes sendo classificados como inválidos (13 questionários – 7,2%); 2 (1,1%) não foram encontrados. Destes, 162 (90%) atenderam a solicitação e responderam ao questionário autoaplicável. Dessa forma considera-se muito significativa a adesão dos cuidadores para participar do estudo.

Para subsidiar a análise dos dados, elaborou-se um banco de dados com utilização do programa EXCEL, contendo a codificação acompanhado de um dicionário com todas as variáveis. A alimentação dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de validação por dupla entrada (digitação). Quando da ocorrência de inconsistências nas informações, buscou-se localizar o questionário efetuando-se as correções. Os procedimentos estatísticos foram realizados através da análise descritiva de todas as variáveis do estudo, apresentadas em termos de seus valores absolutos e relativos;



A pesquisa levou em consideração os procedimentos éticos, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual incorpora as referências básicas da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, sendo definida como individual ou coletiva e envolve o ser humano, em sua totalidade ou em partes incluindo informações e o manejo de materiais (BRASIL, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 e Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, definem como idoso todo indivíduo que encontra-se na faixa etária de 60 anos ou mais (BRASIL, 1994).

O envelhecer aumenta a probabilidade para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas não transmissíveis, capazes de prejudicar a capacidade funcional das pessoas de forma gradual e progressiva, com o avançar da idade (SILVA, 2018). As transformações demográficas decorrentes do envelhecimento populacional e a sua interrelação com o acometimento demencial, geram impactos substanciais na dinâmica do cuidado e dentro do sistema de saúde (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

A Doença de Alzheimer faz parte do conjunto de doenças mais comuns que acomete a população idosa, sendo caracterizada pelo potencial prejuízo cognitivo, primeiramente a memória, orientação em relação a tempo e espaço, bem como capacidade de pensar e tomar decisões (MACHADO, 2017; NASCIMENTO, FIGUEIREDO, 2019).

Nos estágios mais avançados da doença, acontece a perda progressiva da autonomia, tornando o sujeito totalmente dependente de terceiros. A DA possui efeitos devastadores na vida pessoal-social do idoso e seus familiares, especialmente do familiar cuidador, pois, este torna-se integralmente responsável pela rotina de cuidados destinado ao idoso (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

O papel de cuidador, na maioria dos casos, é desempenhada por algum familiar que reside junto ao idoso. As demandas do cuidado atravessam os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico do cuidador, com maior intensidade na fase mais severa da doença, exige suporte ao idoso em tempo integral. A rotina exaustiva do cuidador provoca diversas complicações à vida dos cuidadores. Estas pessoas acabam sofrendo com mudanças no padrão de sono, humor, desencadeando problemas de ordem física, emocional, psicológica e social. Desta forma, observa-se que a dependência do idoso com DA e a consequente



sobrecarga do cuidado provocam nos cuidadores uma zona de vulnerabilidade biológica e psicossocial (LEITE *et al*, 2017).

O termo inglês *burden* confere a sobrecarga, a magnitude de orrente do desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, físicos, emocionais, sociais e uso de medicamentos. Fatores esses que podem comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021). A sobrecarga de trabalho e o estresse gerado, podem afetar significativamente tanto o idoso quanto os familiares imersos no cuidado, especialmente nos estágios mais avançados da doença, resultando no impacto negativo na qualidade do cuidado (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Diante dessas situações adversas e na ausência de mecanismos de resolução de problemas imediatos, o cuidador informal fica vulnerável a situações de desorganização psicossocial, frequentemente acompanhado de sentimentos negativos, como medo, culpa e ansiedade. Neste sentido, cabe a enfermagem o acompanhamento aos idosos e cuidadores, principalmente na atenção primária em saúde, a fim de realizar ações que visem a promoção da Qualidade de Vida de ambos, além de capacitar esses cuidadores familiares, para que seja possível a redução da Sobrecarga (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise descritiva dos dados biodemográficos da amostra estudada

A seguir serão observados os resultados da distribuição de frequência absoluta e relativa dos dados demográficos dos cuidadores de idosos com DA.

Tabela 1- Distribuição de frequência absoluta e relativa dos dados demográficos dos cuidadores dos idosos com DA cadastrados no CEDMEX da 6ª Gerência Regional de Saúde (GRS) – Patos – PB – Brasil, 2020.

SEXO:	N°	%
Feminino:	136	84,0
Masculino:	26	16,0

FAIXA ETÁRIA

De 20 - 29 anos	12	8,0
De 30 - 39 anos	25	16,0
De 40 - 49 anos	46	28,0
De 50 - 59 anos	83	38,0
De 60 ano e +	16	10,0
RENDA		
Até 1 salário	73	45,0
Até 2 salários	55	34,0
3 ou mais salários	34	21,0
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	50	30,9
Casado(a)	102	63,0
Divorciado(a)	6	3,7
Viúvo(a)	4	2,5

FONTE: Medeiros (2020)

A partir das informações apresentadas na tabela 1 observa-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. A faixa etária predominante é representada por pessoas de 50 a 59 anos (38%), destacou-se a renda equivalente de até 1 salário mínimo vigente no país no ano de 2020 (um Salário mínimo = R\$ 1045,00) (45%); a maioria é casada 63%. Quando questionados acerca do recebimento de remuneração por ser cuidador dos idosos com DA observa-se que mais de 80% afirmaram não receber remuneração por este tipo de ocupação, caracterizados como cuidadores informais, os resultados apontam para a presença de comorbidades entre eles (63%).

O ato de cuidar está associado culturalmente à figura feminina, desde a responsabilidade com os cuidados do lar, dos filhos e companheiros, bem como do familiar enfermo, apesar do cenário emancipatório experimentado pelas mulheres, estas ainda acabam abdicando de seus projetos de vida para dedicar-se ao cuidar do outro (LACERDA et. al, 2021).

Os cuidadores que participaram do estudo são na maioria de meia idade e o tempo de ocupação como cuidadores dos idosos com DA é de mais ou menos quatro anos, denotando o acompanhamento da evolutiva da doença. Estudos como o de Loureiro e Fernandes (2015) e Dixe e Querido (2020) estão em consonância com os achados desta pesquisa, justificando a relação ao elevado número de filhos ou cônjuges do sexo feminino que exercem essa função, e tendem a ser mais jovens do que os seus companheiros.

A renda de até um salário mínimo vigente no país foi predominante, é decorrente de um outro tipo de ocupação desenvolvida pelo cuidador (a), ressalta-se que a maioria não recebe nenhuma remuneração pelo trabalho realizado na prestação dos cuidados, resultante do fato de representarem a categoria de cuidadores informais, e por pertencerem à própria família, com destaque para os filhos, seguidos de sobrinhos, netos, irmãos e esposa(o).

A informalidade no processo de cuidar confere à situação de não assalariados e é decorrente de todo um processo dinâmica social e histórica, configurando o cuidado como um ato que deve ser desenvolvido por algum membro da família (ARAVENA; ALVARADO, 2010). É pertinente o fato de que a ausência de remuneração proveniente do trabalho assalariado, torna-os mais vulneráveis à pobreza, bem como o esgotamento físico e emocional (ARAÚJO; SOEIRO, 2021).

Na tabela 2 está descrita a caracterização dos dados referentes aos idosos com DA.

Tabela 2- Caracterização dos dados referentes aos Idosos com DA, residentes nos municípios cadastrados no CEDEMEX da 6ª Gerência Regional de Saúde – Patos – PB - Brasil, 2020.

Mora com o cuidador?	Nº	%
Sim	104	64,2
Não	58	35,8
Sexo		
Feminino	104	64,2
Masculino	58	35,8
Faixa Etária		
Até 70 anos	46	2,4
De 70 a 80 anos	64	39,5
Maior ou igual a 80 anos	52	32,1
Fase da Doença		
Inicial	32	19,8
Intermediária	70	43,2
Final	50	30,9
Terminal	10	6,2

Fonte: MEDEIROS (2020).

Os resultados da pesquisa demonstram que mais de 60% dos idosos residem com os cuidadores, sendo idosos predominantemente do sexo feminino (64,2%), faixa etária entre 70 – 80 anos (39,5%) e quanto a fase da doença de Alzheimer na qual encontram-se as pessoas idosas, a fase intermediária foi a mais citada (43,2%).

Os idosos com DA geralmente necessitam de cuidados intermitentes e contínuos, na medida em que a doença progride. Nesta situação torna-se comum os idosos com DA residirem

com seus familiares, passando a receber os cuidados prestados pelo cuidador primário, geralmente um familiar, conforme verificado neste estudo.

Observou-se a prevalência do sexo feminino entre as pessoas idosas com DA, caracterizando a feminilização da velhice, encontrando-se na faixa etária entre 70-80 anos de idade, e na fase intermediária da doença. A literatura gerontológica aponta que as mulheres vivem mais do que os homens, resultante de fatores tanto biológicos, como psicológicos e sociais (QUEIROZ, et al., 2018)

A evolução e progressão e irreversibilidade da sintomatologia da DA está relacionada ao declínio dos múltiplos domínios cognitivos tais como: perda de memória, prejuízo na linguagem e no raciocínio, declínio na autonomia para tomar decisões e para completar tarefas, entre outros sintomas. Problemas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais são verificadas, resultando em crescentes restrições para o engajamento em suas ocupações com comprometimento da participação social dos idosos (BERNARDO; CARVALHO, 2020).

Verifica-se que na fase intermediária os cuidados prestados pelo cuidador se intensificam e podem gerar estresse e sobrecarga de trabalho, principalmente quando além do cuidado ao idoso familiar, advém outro tipo de ocupação, somadas às outras responsabilidades no campo da vida pessoal do cuidador, como verificado neste estudo. Aliado a isto, soma-se a pouca informação e falta de apoio dos profissionais de saúde, bem como, inexistência de um suporte social por parte do Estado e da sociedade (LINO, 2016).

Análise descritiva dos dados relacionados à sobrecarga dos cuidadores

Na tabela 3 estão apresentados os resultados da avaliação dos níveis de sobrecarga de trabalho dos cuidadores dos idosos com DA. Verifica-se que a maioria dos cuidadores avaliados, apresentaram algum nível de sobrecarga de trabalho. O nível mais representativo é do tipo *sobrecarga moderada*. Uma pequena parcela de cuidadores demonstrou ausência de sobrecarga de trabalho (11,1%).

Tabela 3 - Distribuição de frequência absoluta e relativa dos níveis de sobrecarga de trabalho apresentados pelos cuidadores dos idosos com DA cadastrados no CEDMEX - 6ª Gerência Regional de Saúde (GRS) - Patos – PB - Brasil, 2020.

Sobrecarga	Nº	%
Ausência	18	11,1
Moderada	77	47,5

Moderada a Severa	55	34,0
Severa	12	7,4
TOTAL	162	100,0

Fonte: MEDEIROS (2020).

A existência de sobrecarga de trabalho nos diferentes níveis atingiu 88,9% dos cuidadores estudados, sobressaindo a sobrecarga moderada seguida de sobrecarga moderada à severa, embora tenha sido constatada ausência de sobrecarga entre os mesmos.

Considera-se que o trabalho de caráter ininterrupto, com pouco descanso e decorrente de atividades relacionadas aos cuidados corporais, de alimentação, eliminações, ambiente, controle de saúde, poderá levar o cuidador a vivenciar situações de sobrecarga (NUNES et al, 2018). As dificuldades e responsabilidades enfrentadas no dia a dia pelo cuidador são geradoras de sobrecarga de trabalho.

O ato de cuidar pode ser considerado um importante fator estressor e, quando associado ao caráter crônico da situação de saúde a exemplo da DA em pessoas idosas, poderá provocar repercussões muito negativas nos níveis tensionais dos cuidadores (sobrecarga) influenciando na sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DA provoca um grande impacto tanto na família quanto na sociedade, evoluindo para uma epidemia no mundo inteiro. O estudo revelou a presença de sobrecarga de trabalho em 47% dos cuidadores. No entanto 11% não apresentou níveis de sobrecarga. Considera-se muito importante chamar a atenção para os subdiagnósticos, o estigma da doença e principalmente os problemas significativos tanto para os doentes de Alzheimer, suas famílias e em potencial para o cuidador primário, pela susceptibilidade de desencadear problemas de saúde decorrentes das demandas de trabalho. As contribuições do estudo estão de acordo com o conhecimento dos aspectos relacionados a sobrecarga de trabalho do cuidador, resultando em processos de adoecimento e repercutindo no cuidado as pessoas idosas com DA. Assim, é importante lançar um olhar para o cuidador, visto que o idoso a ser cuidado, necessita de pessoas que estejam bem fisicamente e psicologicamente para prestar essa assistência.



REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.; SOEIRO, J. **Trabalho, reconhecimento e justiça social: o caso dos cuidados informais em Portugal, 2021.** Disponível em: <http://journals.openedition.org/eces/6164>. Acesso em: 24 jun. 2022.
- ARAVENA, V. J.; ALVARADO, O. S. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v.16, n.2, p. 111-120, 2010.
- BERNARDO, L. D.; CARVALHO, C. R. de. O papel do engajamento cultural para idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [s.l.], v.23, n. 6, 2020.
- BRASIL. **Lei nº8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1994]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 22 mai. 2020.
- BRASIL. **Portaria nº2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20 mai. 2020.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, DF. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- NUNES, D. P.; BRITO, T. R. P. De; , DUARTE, Y. A.de O.; LEBRÃO, M. L. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira Epidemiologia**, [s.l.], v. 21, 2018.
- DIXE, M. A.; QUERIDO, A. I. Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. 5, n..3, 2020.
- FREITAS, E. V.; PY, L.. Tratado de geriatria e gerontologia. In: SPERANZA, A. C. C.; MOSCI, T. **Diagnóstico Diferencial das Dêmiências.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 564-584.
- FREITAS, E. V.; PY, L. Tratado de geriatria e gerontologia. In: CANINEU, P. R.; SAMARA, A. B.; STELLA, F. **Transtorno Neurodegenerativo Leve.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 585- 603.
- FREITAS, E. V.; PY, L. Tratado de geriatria e gerontologia. In: MACHADO, J. C. B. **Doença de Alzheimer.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 604- 668.
- HUANG, J. Doença de Alzheimer. **Manual MSD.** Mississippi, 2018. Disponível em: www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinhal-e-dos-



nervos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/doen%C3%A7a-de-alzheimer. Acesso em: 10 mar. 2020.

LACERDA, M.A.; SILVA, L.L.T.; OLIVEIRA, F.; COELHO, K. R. O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúde da Família: perspectivas do cuidador informal familiar. **Revista Baiana Enfermagem**. v. 35, 2021.

LEITE, B. S et al. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.70, n.4, p. 714-720, jul. ago. 2017.

LEITE, Bruna S. et al. Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, 19 p., 2017.

LINO, V. T. S.; RODRIGUES, N. C. P.; CAMACHO, L. A. B.; O'DWYER, G.; LIMA, I. S.; ANDRADE, A. K. N.; ATIE, S. **Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública n32, 2016.

LOUREIRO, L. S. N.; FERNANDES, M. G. M. Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 145-154, 2015.

MONTEIRO, J. K. M. F.; SÁ, S. P. C.; BEZERRA, D.R.C. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. **Research Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

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**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, p. 1381- 1392, 2019.

QUEIROZ, R.S.; CAMACHO, A. C. J. F.; GURGEL, J. L. ASSIS, C. R. C.; SANTOS, L. M. SANTOS, M. L. S. C. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 21, n. 2, p. 205-214, 2018.

SILVA, C. S. O. et al. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.71, p. 792- 798, 2018.

SPERANZA, A. C. C; MOSCI, T. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**: Diagnostico diferencial das demências. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.400.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929- 1936, jun. 2018.