



## IMPACTOS CAUSADOS NA VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

(1) Danny Priscila Araujo Medeiros; (2) Vandilson Bento Alves; (3) Érika Vanessa Vasconcelos; (4) Aponira Maria de Farias

<sup>1,2,3</sup> Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande, dannypriscilaa@gmail.com

<sup>4</sup> Orientadora, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, aponira@yahoo.com

**Resumo:** Este artigo visa analisar os impactos causados pela Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar e as formas de enfrentamento do mesmo frente ao sofrimento do idoso com quadro demencial e em relação ao próprio sofrimento. A principal diferença entre cuidador familiar e cuidador profissional é o vínculo afetivo existente entre o cuidador e o paciente demencial, requerendo do cuidador familiar mais paciência e doação de si, visto que muitas vezes, este é escolhido para cuidar do idoso devido ao custo de um cuidador profissional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir de uma revisão integrativa, nas bases de dados Scielo, Pepsic, BVS-Psi e Periódicos Capes, utilizando os seguintes descritores: “Alzheimer, Alzheimer and cuidador, Alzheimer and cuidador and familiar”. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos que estivessem disponíveis na íntegra e em português, no período de 2012 a 2017, e que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídas as publicações que não estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente, que não respondessem sobre os impactos causados na vida do cuidador familiar da pessoa com Alzheimer, artigos escritos há mais de cinco anos e/ou em outro idioma. Foram selecionados 20 artigos para análise e categorização temática. Percebeu-se que a maioria dos cuidadores familiares continua sendo o sexo feminino, com idade superior a 46 anos. São diversos os sentimentos frente ao ato de cuidar, incluindo raiva, culpa e reciprocidade. Os impactos causados permeiam o âmbito biopsicossocial da vida do cuidador familiar, gerando desgaste físico e emocional. Diversos fatores podem ser considerados estressores para os cuidadores familiares, dentre os quais estão a dinâmica familiar, questões financeiras, falta de apoio por parte de familiares e redes estruturadas de apoio. O agravamento do quadro demencial do paciente, somado à falta de suporte social, leva esses cuidadores familiares a um nível progressivo de isolamento social, renúncias, podendo culminar em adoecimento, o que pode comprometer o cuidado com o idoso com Alzheimer. Percebeu-se também que a espiritualidade e a resiliência estão atreladas uma a outra, sobressaindo-se como formas de enfrentamento. É de suma importância para a saúde da pessoa com Alzheimer, que o seu cuidador esteja bem fisicamente e emocionalmente, pois assim terá melhores condições de cuidar do paciente.

**Palavras-chave:** Alzheimer, Cuidado, Cuidador familiar, Desgaste.

### Introdução

O idoso brasileiro vem tendo sua expectativa de vida aumentada. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a expectativa de vida do brasileiro era de 75 anos 5 meses e 26 dias em 2015 (BRASIL, 2016). Conseqüentemente, esse segmento da população



está e continuará mais ativo, tendo um aumento da participação da população acima de 60 anos. Projeções recentes apontam que este segmento poderá ser responsável por aproximadamente 15% da população brasileira no ano de 2022 (FIOCRUZ, 2012).

O envelhecimento, ou senescência, é um processo universal que tem início logo após a maturidade sexual e acelera-se a partir da quinta década de vida. A trajetória do envelhecimento humano varia de acordo com o desenvolvimento biológico e psicológico atingido pelos indivíduos e pelo conjunto de fatores: genética, recursos sociais, econômicos, médicos, tecnológicos e psicológicos (NERI, 2013).

O prolongamento da vida humana implica numa maior dependência e cuidado. Daí a centralidade de cuidado (DEBERT, 2016). O processo de envelhecimento traz perdas funcionais na memória, na plasticidade, evidentes declínios no funcionamento corporal, acarretando problemas de visão, audição, perdas no olfato e paladar, na locomoção e na fala, entre outros. Além das perdas funcionais, algumas doenças acompanham o processo de envelhecimento, muitas delas neurodegenerativas. Ou seja, em conjunto com o aumento da população idosa, aumentam significativamente a incidência de doenças como o Alzheimer (DA). (PAPALIA, OLDS & FELDMAN, 2013).

O Alzheimer é uma doença degenerativa que afeta o sistema nervoso, apresentando uma perda coordenada de alguns neurônios, estando relacionada a diversos fatores de risco, como a idade do indivíduo, o histórico familiar, casos de Síndrome de Down na família, histórico de pressão alta não tratada e colesterol alto quando o sujeito está na faixa etária dos 40 aos 50 anos, histórico pessoal de diabetes ou síndrome metabólica, obesidade, histórico de um ou mais ferimentos na cabeça, índice de escolaridade abaixo de 12 anos, acarretando geralmente em pouca estimulação cognitiva (NEUMANN & DIAS, 2013; POIRIER & GAUTHIER, 2016).

É possível perceber o aumento progressivo de pessoas acometidas por doenças crônicas devido à hábitos de vida pouco saudáveis e o atual estilo de vida da sociedade. Além disso, os profissionais de saúde têm utilizado a tecnologia para identificar de maneira precoce diversas patologias e assim proporcionar para a população uma maior expectativa de vida (LOPES & MASSINELLI, 2013).

A doença de Alzheimer se desenvolve em estágios, e a medida que vai avançando, surge a necessidade por cuidados, papel fundamental exercido pelo cuidador. No que se refere ao diagnóstico, Poirier e Gauthier (2016) apresentam a Escala de Deterioração Global (GDS), desenvolvida por Barry Reisberg. A escala consiste em sete estágios. O primeiro estágio é onde ocorre a ausência de sintomas. O segundo estágio é onde surgem os sintomas mais leves,



como lapsos de memória de curto prazo e dificuldades ao tomar decisões. No estágio três pode ser possível o tratamento precoce a fim de estabilizar, ou interromper o avanço da doença; esse estágio é definido pelo comprometimento cognitivo leve. É no estágio quatro que a doença passa a se manifestar de forma mais característica, visto que a pessoa com Alzheimer não tem consciência das suas próprias dificuldades funcionais. O quinto estágio é caracterizado pela necessidade de cuidados para com a pessoa com Alzheimer, visto que essa esquece-se de tomar banho, trocar de roupa; é característica ainda nesse estágio a presença de sintomas comportamentais como irritabilidade e impaciência. No estágio sexto, ou “demência grave”, as perdas funcionais passam a ser mais graves e surgem sintomas comportamentais como agressividade e agitação. O estágio sete é conhecido como demência grave a estado terminal, e é definido pela dependência total em todos os aspectos do dia a dia; além de uma perda progressiva da capacidade motora, da linguagem verbal, e na capacidade de deglutição.

Tendo em vista toda essa dependência do idoso com demência, que acaba por perder sua funcionalidade e autonomia, faz-se necessária a presença de um cuidador. Na maioria dos casos, a função de cuidador é exercida pelos familiares. Quando não exercida pelos familiares, surge a demanda de um cuidador profissional. O cuidador profissional tem uma carga horária semanal determinada, enquanto o cuidador familiar tem uma carga maior, passando praticamente 24 horas por dia com o paciente com Alzheimer, sendo agravada pelo fato deste não ter preparo técnico e psicológico para tal, podendo ser elevado em até oito vezes mais, tendo uma influência considerável do padrão social. Pesquisas mostram que esses cuidados acabam sendo realizados pelas figuras femininas da família. (STORT *et. al*, 2016).

É apresentado alto índice de sintomas psiquiátricos e graus elevados de estresse no cuidador familiar, por muitas vezes desempenharem funções além do seu rendimento normal, afetando assim os resultados desse cuidado que não são suficientes para a real demanda familiar (NEUMAN & DIAS, 2013).

A principal causa de estresse para o cuidador familiar está relacionada ao excesso de atenção ao paciente por seu quadro, podendo levar à depressão do cuidador, vulnerabilidade física, sendo agravado quando não recebe o apoio necessário dos familiares, das pessoas mais íntimas e até mesmo da comunidade, gerando mais sobrecarga. (ANJOS *et. al.*, 2015).

No que se refere ao enfrentamento do cuidador diante desse estresse, pesquisas apontam que o afeto e as emoções positivas podem ser benéficas. Assim, no período de estresse consegue agir no bem-estar da pessoa, proporcionando um resultado positivo. Além disso, é uma forma de conseguir impossibilitar a adaptação de novos estressores (GAIOLI, FUREGATO & SANTOS, 2012).



Este artigo tem como objetivo analisar os impactos causados pela Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar, especificando como o quadro demencial influencia na dinâmica familiar, quais as formas de enfrentamento, além de buscar avaliar como o cuidar de uma pessoa com Alzheimer pode ser estressante para o cuidador familiar.

Em face disso, esta pesquisa integrativa questiona quais as consequências físicas e psicológicas do cuidado com o paciente com Alzheimer para o cuidador familiar.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir de uma revisão integrativa de literatura que Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103) descrevem como sendo

A mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Entende-se, portanto que devido ao caráter integrativo da pesquisa, é possível explicar de forma bem fundamentada e com uma linguagem simples e objetiva de conceitos ou teorias, a fim de facilitar a leitura de pessoas leigas.

Para a produção da revisão integrativa, Souza, Silva e Carvalho (2010) apontam seis etapas, sendo a primeira uma elaboração da pergunta norteadora que tem como função determinar como se dará toda a pesquisa, como por exemplo, quais serão os critérios de inclusão, os métodos para busca das informações que serão coletadas. A segunda fase é a de busca ou amostragem na literatura que deve ser ampla e diversificada. A coleta de dados se dá na terceira fase, com o objetivo de “assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro”. (p. 104). A quarta fase ocorre uma análise crítica dos estudos incluídos. Durante a quinta fase, a partir da interpretação e síntese dos resultados, há uma discussão dos resultados. E por último, na sexta fase a revisão deve ser apresentada de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados.

Realizou-se a busca no período de março e abril de 2017 nas seguintes bases de dados: Scielo, Pepsic, BVS-Psi e Periódicos Capes. Para realizar a pesquisa usou-se os seguintes descritores: Alzheimer; Alzheimer and cuidador; Alzheimer and cuidador and familiar. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos que estivessem disponíveis na íntegra e em português, no período de 2012 a 2017, e que respondessem à pergunta norteadora.



Foram encontrados 478 artigos nas bases de dados; destes, 104 artigos eram na BVS-Psi, 23 na Pepsic, 242 na Periódicos Capes e 109 na Scielo. Estes passaram pela leitura do título e do resumo do artigo para verificar se o mesmo se tratava do assunto pesquisado. Assim, 44 artigos (2 na BVS-Psi, 5 na Pepsic, 16 na Periódicos Capes e 20 na Scielo), foram selecionados. Após este procedimento, ocorreu a leitura total dos artigos, verificando se os mesmos respondiam à pergunta do estudo, chegando a 20 artigos que preenchiam os critérios de inclusão.

## Resultados e Discussão

Foram analisados 20 artigos na íntegra, sendo um estudo quase experimental, dois estudos quantitativos, um estudo qualiquantitativo e dezesseis estudos qualitativos.

O resumo da seleção dos artigos de acordo com as bases de dados utilizadas encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Seleção dos artigos de acordo com as bases de dados utilizadas.

Base de dados	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos selecionados	Nº de artigos incluídos
BVS-Psi	104	3	2
Pepsic	23	5	2
Periódicos Capes	242	16	8
Scielo	109	20	8
Total	478	44	20

Sobre a área de conhecimento dos estudos incluídos, observou-se que a maioria dos estudos saiu de departamentos de Enfermagem e Psicologia.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, percebe-se uma continuidade nas pesquisas ao longo do tempo, com uma predominância nos anos de 2013, 2015 e 2016 (05 artigos cada). Há outras publicações na área de enfermagem, especialmente em Geriatria, Gerontologia, mas como o objetivo do artigo era explorar a área referente ao cuidador familiar da pessoa com Alzheimer, e não necessariamente a atuação, não foram incluídos na análise.

Em relação ao perfil sociodemográfico do cuidador familiar encontrado nos artigos, acreditou-se ser mais importante trazer dois dos itens, sexo e idade, que apareceram de forma mais coerente. Na maioria dos artigos pode-se perceber que são as mulheres responsáveis pelo



ato de cuidar, dificilmente apresentando o homem como responsável pelos cuidados diretos. São geralmente filhas e/ou esposas, casadas ou em união consensual. (ANJOS *et. al.*, 2015; DULLIUS & MIGOTT, 2016; GAIOLI, FUREGATO & SANTOS, 2012; GIEHL *et. al.*, 2015; OLIVEIRA & CALDANA, 2012; PEREIRA & SOARES, 2015; SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014; STORTI *et. al.*, 2016). Folle, Shimizu e Naves (2016) corroboram com essa ideia, explicando que cuidar de um membro familiar doente implica uma relação de solidariedade e renúncia, geralmente atribuída à mulher como uma função natural e imposta como obrigação social. Apesar disso, o número de homens na função de cuidador principal parece aumentar (LEITE *et. al.*, 2014).

A idade do cuidador familiar se torna importante por perceber-se que, na sua grande maioria, são idosos cuidando de outros idosos; ou seja, são pessoas que possivelmente já sofrem com alguma doença em decorrência do processo de envelhecimento e que estão assumindo o papel de cuidador principal (LOPES & CACHIONI, 2013; LOPES & MASSINELLI, 2013; STORT *et. al.*, 2016). Um estudo realizado com 101 cuidadores familiares, apresentou 81 participantes tendo 46 ou mais anos. (GAIOLI & FUREGATO, 2012). Fez-se presente também a presença de cuidadores familiares na faixa etária dos 30 anos, sendo porém poucos ainda em comparação aos cuidadores familiares de mais idade. (BORGUI *et. al.*, 2013; BRASIL & ANDRADE, 2013).

O ato de cuidar é descrito como gerador de múltiplos sentimentos pelo cuidador familiar, sendo estes positivos e negativos, como impaciência, culpa, amor, pena, medo, tristeza, solidão e angústia e reciprocidade. (BRASIL & ANDRADE, 2013; DULLIUS & MIGOTT, 2016; GIEHL *et. al.*, 2015; LOPES & MASSINELLI, 2013; OLIVEIRA & CALDANA, 2012; SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014). Dentre os artigos lidos, os sentimentos que mais apareceram frente ao cuidar, foram o de angústia e raiva, seguidos por culpa e reciprocidade. Alguns estudos afirmam que o ato de cuidar por si só gera ansiedade e angústia, além do rompimento que o cuidador familiar passa a conhecer a respeito do seu modo de vida. (OLIVEIRA & CALDANA, 2012; BORGHI *et. al.*, 2013).

Diversos autores citam a raiva como um sentimento comum frente ao ato de cuidar, tendo em vista que o paciente muitas vezes pode vir a esquecer-se do seu diagnóstico, e tornar-se bastante teimoso. (KUCMANSKI *et. al.*, 2016; SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014; BORGUI *et. al.*, 2013). Tais sentimentos de raiva aparecem geralmente seguidos de culpa. (BORGHI *et. al.*, 2013; BRASIL & ANDRADE, 2013; GIEHL *et. al.*, 2015; LOPES & CACHIONI, 2013; NEUMANN & DIAS, 2013; OLIVEIRA & CALDANA, 2012).



Alguns sentimentos são positivos frente ao ato de cuidar, como o amor e a reciprocidade. Quando os cuidadores sentem que estão fazendo algo bom por alguém, geralmente no sentido de retribuição ao cuidado já dado, sentem satisfação por tal oportunidade (BRASIL & ANDRADE, 2013; LENARDT & CALDAS, 2014; OLIVEIRA & CALDANA, 2012). Em alguns artigos, esse ato pode ser visto como obrigação moral, ou missão cumprida (MENDES & SANTOS, 2016). Um estudo quase experimental que propunha realizar psicoeducação com um grupo de cuidadores familiares de pessoas com Alzheimer conseguiu despertar sentimentos no grupo de cuidar por amor. (LOPES & CACHIONI, 2013).

Diante das frustrações que a doença de Alzheimer traz ao cuidador familiar, a falta de paciência também é recorrente, desencadeada por fatores estressores como a dependência do idoso, condições financeiras, dentre outros (ANDRADE *et. al.*, 2014; LOPES & MASSELINNI, 2013; NEUMANN & DIAS, 2013).

O que é bastante recorrente na literatura é o ônus financeiro que só se agrava com a evolução da doença, devido a altos custos da assistência a saúde. (BRASIL & ANDRADE, 2013; BORGHI, CASTRO & CARREIRA, 2013; GIEHL *et. al.*, 2015; LOPES *et. al.*, MASSINELLI, 2013; STORTI *et. al.*, 2016). Os cuidadores sentem a necessidade de dispor de recursos financeiros para melhorar tanto a sua qualidade de vida, como a do idoso. Faz-se necessário adequar o ambiente domiciliar às tecnologias assistivas, que é todo recurso ou suporte que pode contribuir para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas, geralmente com deficiência, como por exemplo, rampas de acessibilidade, piso antiderrapante, barras para auxiliar o andar da pessoa com Alzheimer, a fim de assegurar a qualidade de vida do idoso no quadro demencial. Quando os cuidadores familiares não dispõem de recursos financeiros para tal, funciona como agente estressor, criando forte desgaste psíquico e emocional. (ANJOS *et. al.*, 2015; MENDES & SANTOS, 2016; SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014).

A falta de autonomia por parte dos idosos com Alzheimer também funciona como um agente estressor, pois demanda do cuidador mais atenção e mais tempo (ANJOS *et. al.*, 2015; GIEHL *et. al.*, 2015; SOARES & PEREIRA, 2015). Com o avanço da doença, o cuidador familiar passa a ter mais tarefas relacionadas ao cuidar, aparecendo como responsável por alimentar, realizar a higiene da pessoa com Alzheimer e limpeza dos ambientes, dependendo de grande esforço físico, podendo levar à exaustão. (DULLIUS & MIGOTT, 2016; NEUMANN & DIAS, 2013; OLIVEIRA & CALDANA, 2012; STORTI *et. al.*, 2016).



A tarefa de cuidar pode se tornar mais estressante quando não há apoio. Oliveira e Caldana (2012) ressaltam a importância de uma rede de apoio para que os idosos com Alzheimer e os cuidadores familiares permaneçam inseridos socialmente, evitando assim sentimentos de solidão. Giehl *et. al.* (2015), Pereira e Soares (2015), Anjos *et. al.* (2015) corroboram com essa ideia, afirmando que a necessidade de apoio se dá pelo fato do cuidado ser contínuo, e a medida que a doença se agrava, necessita de mais tempo disponível pelo cuidador familiar.

Anjos *et. al.* (2015) classificam o apoio entre formal (resultante de redes estruturadas de apoio), e informal (suporte social fornecido por familiares, vizinhos e amigos). Alguns estudos analisam que no Brasil ainda se mostram frágeis as estruturas de suporte social, além de não constituírem uma rede de apoio organizada. (NEUMANN & DIAS, 2013; OLIVEIRA & CALDANA, 2013). Em contraponto, um estudo apontou que os cuidadores familiares em uma Unidade Básica de Saúde, em Ribeirão Preto, SP dispunham de apoio social formal satisfatório para prestação do cuidado. (SANTOS, FUREGATO & SANTOS, 2012).

Ao assumir o papel de cuidador familiar, é alterado o estilo de vida, caracterizado pela inexistência de limites entre a vida do cuidador familiar e do paciente, constituindo-se numa diminuição ou não realização das atividades de lazer. A falta de lazer pode ser considerada um agente estressor, causando assim, desgaste para o cuidador familiar. (LOPES & CACHIONI, 2013; LOPES & MASSINELLI, 2013; MARINS, HANSEL & SILVA, 2016; NEUMANN & DIAS, 2013; PEREIRA & SOARES, 2015). Anjos *et. al.* (2015) trazem que apenas 14,4% dos cuidadores familiares que participaram da pesquisa estavam satisfeitos com as suas atividades de lazer. Os estudos de Gaioli, Furegato e Santos (2012) e Seima, Lenardt e Caldas (2014) apontam que as atividades de lazer se restringem ao ambiente domiciliar, e que só são desenvolvidas por permitirem associar o cuidado ao idoso com DA, sendo elas produção de artesanato, crochê, passeios breves, assistir televisão e ouvir músicas.

Outro aspecto que muda na vida do familiar cuidador é a dinâmica familiar. (BRASIL & ANDRADE, 2013; FOLLE, SHIMIZU & NAVES, 2015; ILHA *et. al.*, 2015; LEITE *et. al.*, 2014; LOPES & MASSINELLI, 2013). A escolha da pessoa que passará a assumir a responsabilidade de cuidador familiar pode se dar por opção familiar, opção pessoal, falta de opção e imposição de pessoas do grupo familiar. Quando essa decisão de cuidar não é tomada pelo próprio cuidador, e sim por conjuntura, as chances de desgaste físico e emocional são mais elevadas (GIEHL *et. al.*, 2015). Outro fator importante quanto à dinâmica familiar, é que a quantidade de pessoas que moram no mesmo ambiente parece significar uma melhor rede de



apoio, já que quanto mais pessoas próximas, maior a probabilidade de ajuda e revezamento do cuidado (ANJOS *et. al.*, 2015; SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014).

Em relação às estratégias de enfrentamento, a fé e a espiritualidade são percebidas pelos cuidadores familiares como muito eficazes. Os cuidadores familiares professam uma fé, e creem que ela os ajuda a suportar as possíveis inseguranças decorridas do diagnóstico do paciente com Alzheimer. (ANJOS *et. al.*, 2015; BRASIL & ANDRADE, 2013; LOPES & MASSINELLI, 2013; PEREIRA & SOARES, 2015). A religiosidade pode contribuir para o desenvolvimento da resiliência no cuidador familiar, e assim melhorar a qualidade do cuidado (GAIOLI, FUREGATO & SANTOS, 2012). Em contraponto, Seima, Lenardt e Caldas (2014) pontuam como estratégia de enfrentamento diante do diagnóstico, a negação (SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014).

## Conclusões

A maioria dos cuidadores familiares de pessoas com Alzheimer eram mulheres, na sua maioria com idade acima de 46 anos. O agravamento do quadro demencial do paciente somado à falta de suporte social leva esses cuidadores familiares a um nível progressivo de isolamento social, renúncias, podendo culminar em adoecimento, o que pode comprometer o cuidado com o idoso com Alzheimer.

Neste estudo, foi possível observar forte ligação entre as condições financeiras do cuidador familiar com o agravamento dos sintomas da pessoa com Alzheimer. Também evidenciou-se o insuficiente apoio social formal e informal, além da falta de lazer, e dos arranjos familiares muitas vezes feitos por conjuntura para o cuidado e o estresse na vida do cuidador familiar. Tais dados reforçam que o cuidado é multidimensional, demandando tempo, dinheiro, paciência e grupos de apoio. Pelo exposto, é importante a criação de redes de apoio mais estruturadas para o auxílio da figura do cuidador familiar.

O idoso com Alzheimer poderá ter melhores condições de saúde física e psíquica, se o cuidador apresentar maior capacidade de enfrentamento do estresse, pois mantém seu próprio equilíbrio mental e físico, favorecendo diretamente na realização do processo de cuidar.

Diante do exposto, evidencia-se a importância da atenção para com o cuidador familiar, pois cuidando do parente, investindo na qualidade de vida dele, melhora o acompanhamento ao paciente com quadro demencial. Se o cuidador familiar estiver bem fisicamente e emocionalmente, este terá melhores condições de cuidar do paciente.



## Referências:

- ANDRADE, L. M. *et. al.* Suporte familiar ao cuidador da pessoa com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 275 – 295, dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/23912/17154>. Acesso em: 01 mai 2017.
- ANJOS, K. F dos *et. al.* Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 5, p. 1321 – 1330, mai. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501321&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501321&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 01 mai 2017.
- BORGHI, A. C. *et. al.* Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Revista Latino-Americana**. Ribeirão Preto, SP, v. 21, n. 4, p. 1 – 7, Jul/Ago. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf). Acesso em 01 mai 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015. Portal Brasil. 2016. [www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015](http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015) Acesso em 25 Abr. 2017.
- BRASIL, M. C.; ANDRADE, C. Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 18, n. 4, p. 713 – 723, Out/ Dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000400013). Acesso em: 01 mai 2017.
- CRUZ, F. O. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.
- DEBERT, G. G. Arenas de conflito em torno do cuidado. In: FARIA, L.; CALÁBRIA, L. K.; ALVES, W. A. (Orgs.). **Envelhecimento: um olhar interdisciplinar**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 89-101.
- DULLIUS, W. R.; MIGOTT, A. M. B. A Qualidade do Relacionamento do Familiar Cuidador com o Familiar Portador de Demencia: Revisão integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**. Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 156 – 171, 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1320>. Acesso em: 01 mai 2017.
- FOLLE, A. D.; SHIMIZU, H. E.; NAVEZ, J. de O. S. Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 1, p. 79 – 85, Fev 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000100079&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100079&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 01 mai 2017.
- GAIOLI, C. C. L. de O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer associado a Resiliência. **Revista Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 1, p. 150 – 7, 2012.



- GIEHL, V. M; ROHDE, J.; AREOSA, S. V. C.; BULLA, L. C. Quando se fala em Doença de Alzheimer: O papel do familiar cuidador de idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**. Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 3, p. 77 – 89, 2015. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/5739>. Acesso em: 01 mai 2017.
- ILHA, S.; BACKES, D. S.; BACKES, M. T. S.; PELZER, M. T.; LUNARDI, V. L.; COSTENARO, R. G. S. (Re)organização das famílias de idosos com Alzheimer: percepção de docentes a luz da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 331 – 337, abr/jun 2015. Disponível em: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.5935%2F1414-8145.20150045>. Acesso em 01 mai 2017.
- KUCMANSKI, L. S.; ZENEVICZ, L.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F.; SILVA, T. G. da; SOUZA, S. S. da. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1022 – 1029, Nov/Dez 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000601022&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601022&lng=en&tlng=en). Acesso em: 01 mai 2017.
- LEITE, C. D. S. M; MENEZES, T. L. M. de; LYRA, E. V. de V.; ARAÚJO, C. M. T. de. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48 – 56, mar 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso em 01 mai 2017.
- LOPES, L. de O.; CACHIONI, M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443 – 460, Set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300004). Acesso em: 01 mai 2017.
- LOPES, S. R. de A.; MASSINELLI, C. de J. de. Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. **Revista Aletheia**, Canoas, RS, v. 40, p. 134 – 145, abr. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100012). Acesso em: 01 mai 2017.
- MARINS, A. M. da F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. da. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 352 – 356, Abr/Jun 2016. Disponível em: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.5935%2F1414-8145.20160048>. Acesso em: 01 mai 2017.
- MENDES, C. F. M; SANTOS, A. L. S. dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 121 – 132, Jan/Mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100121&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100121&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 01 mai 2017.



NERI, Anita L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, L. F. FUENTES, D.; COSENZA, R. M. **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-42.

NEUMANN, S. M. F.; DIAS C. M. de S. B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, MS, v. 5, n. 1, p. 10 – 7, jun. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100003). Acesso em: 01 mai. 2017.

OLIVEIRA, A, P. de; CALDANA, R. H. L. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, SP, v. 21, n. 3, p. 675 – 685, Jul/Set. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013). Acesso em: 1 mai 2017.

PAPALIA, D, E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 12. ed, 2013.

PEREIRA, L. S. M.; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3839 – 3851, dez 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203839&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203839&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 01 mai 2017.

POIRIER, J.; GAUTHIER, S. **Doença de Alzheimer: o guia completo**. São Paulo: MG Editores, 2016.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 233 – 240, Mar/Abr. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200233](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233). Acesso em: 01 mai 2017.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Revista Einstein**, São Paulo, SP, v. 8, n.1, Jan/Mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 01 mai 2017.

STORT, L. B. *et. al.* Sintomas Neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 24, p. 1-8, nov. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02751.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02751.pdf). Acesso em 01 mai 2017.