



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ARIANE GREICE SILVEIRA

**SOBRECARGA DOS FAMILIARES NO CUIDADO AO PORTADOR DE
DEMÊNCIA SENIL**

ASSIS/SP

2016



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ARIANE GREICE SILVEIRA

**SOBRECARGA DOS FAMILIARES NO CUIDADO AO PORTADOR DE
DEMÊNCIA SENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis-IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Ariane Greice Silveira

Orientador: Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

ASSIS/SP

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

S587s SILVEIRA, Ariane Greice
Sobrecarga dos familiares no cuidado ao portador de demên-
cia senil / Ariane Greice Siveira.-- Assis, 2016.
40p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem)
Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Ms. Daniel Augusto da Silva

1.Demência senil 2. Cuidadores 3.Idoso

CDD 616.898

SOBRECARGA DOS FAMILIARES NO CUIDADO AO PORTADOR DE DEMÊNCIA SENIL

ARIANE GREICE SILVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

Analisador 1: _____

ASSIS

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, por estar comigo em todos os momentos, tanto difíceis quanto felizes, me apoiando e me incentivando sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, e por estar sempre ao meu lado, me dando forças quando achei que não conseguiria, e me amparando em meus momentos de tristezas e alegrias.

Aos meus professores, pelos ensinamentos e amizade. Em especial ao meu orientador Daniel Augusto, por estar sempre presente, me aconselhando e ajudando para o desenvolvimento e finalização deste trabalho tão importante.

Aos meus amigos de faculdade, que me acompanharam nesta longa caminhada, e que de alguma forma me ajudaram quando precisei. Também aqueles de longa data, que nesta fase de minha vida acabei por me distanciar um pouco, devido a dedicação a graduação.

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram e me incentivaram a concluir este grande projeto de minha vida, me ajudando de todas as formas quais fossem necessárias e possíveis.

Não ame pela beleza, pois um dia ela acaba. Não ame por admiração, pois um dia você se decepciona. Ame apenas, pois o tempo nunca pode acabar com um amor sem explicação.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O envelhecimento da população é um evento mundial, visível tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, o número de pessoas idosas apresenta uma somatória cerca de 21 milhões, onde o Rio Grande do Sul é um dos estados com maior parcela de idosos, em torno de 13,5% da população. Em 2025 espera-se que o Brasil seja o sexto país do mundo com o maior índice de idosos entre os seus habitantes. O objetivo geral deste trabalho foi verificar a existência de sobrecarga aos familiares no cuidado de pacientes com demência senil. E os objetivos específicos foram: analisar a forma de cuidado aos pacientes com demência senil; identificar os fatores que levam a sobrecarga de familiares no cuidado ao paciente com demência senil; conhecer as formas de enfrentamento de familiares com sobrecarga no cuidado a pacientes com demência senil. Tratou-se de uma pesquisa realizada através da revisão de literatura com abordagem descritiva e qualitativa. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: demência; cuidadores; idoso. Para analisar os artigos foram realizadas as seguintes fases: leitura dos resumos, para confirmar se os artigos contemplavam o tema; leitura do artigo com foco no objetivo, analisando se estes contemplavam as ideias principais deste estudo. Os principais resultados obtidos foram que os cuidadores sofrem uma sobrecarga extrema pois os cuidados além de centrados em um único familiar, este fica responsável além dos cuidados excessivos com o idoso, gerenciamento das atividades domésticas e financeiras, sendo assim o cuidador acaba ficando exausto, pois ocorre uma total mudança na vida deste cuidador, onde se vê preso dentro de casa cuidando do doente. Com isso, os cuidadores acabam apresentando um mix de sinais e sintomas negativos e positivos. Como sinais e sintomas negativos temos: desgaste emocional, estresse, angústia, desgaste físico, impotência, culpa, quadros depressivos, medo, desespero e preocupação. E como sinais e sintomas positivos temos: amor, alívio, atenção, solidariedade, paciência, dedicação. Outras pesquisas apontam que é comum esses sentimentos ocorrerem, e apresentaram como destaque as alterações psicofisiológicas em associação ao padrão de sono, humor, qualidade de vida e depressão dos cuidadores de indivíduos com Doença de Alzheimer, assim como alta prevalência de problemas de saúde físicos e psicológicos entre os cuidadores que acabam piorando esses quadros, dados estes que confirmam o que foi estudado até o momento. Devido a carga excessiva de trabalho os cuidadores normalmente

apresentam problemas fisiológicos e psicológicos, como pressão arterial elevada, depressão, ansiedade, estresse e alterações do sono, havendo, portanto, uma convergência de dados. Podemos então verificar que realmente o indivíduo cuidador fica sobrecarregado e pode adoecer devido a isso, pois não pode realizar atividades de lazer, devido a necessidade constante de um cuidador sempre atento, para que o doente não coloque sua própria vida em risco. Devido a todas as evidências científicas coletadas, os cuidadores necessitam ser incluídos em programas de educação e suporte, para trabalharem essa sobrecarga, e ao máximo, tentar reduzi-la de forma efetiva, para que não seja apenas um doente cuidando de outro doente.

Palavras-Chave: Demência; Cuidadores; Idoso.

ABSTRACT

The ageing population is a world event, visible both in developed countries like those in development. In Brazil, the number of older people features a sum approximately of 21,000,000, where the Rio Grande do Sul is one of the States with the highest proportion of elderly, around 13.5% of the population. In 2025 it is expected that Brazil is the sixth country in the world with the highest percentage of old people among its inhabitants. The general objective of this work was to verify the existence of overload to the families in the care of patients with senile dementia. And the specific objectives were: to analyse the form of care to patients with senile dementia; identify the factors that lead to overload of family in the care of the patient with senile dementia; knowing the ways of coping with family overload in the care of patients with senile dementia. This was a survey conducted through the literature review with descriptive and qualitative approach. The descriptors that guided the research were: dementia; caregivers; elderly. To analyze the items were performed the following steps: read the summaries, to confirm if the articles cover the topic; reading the article focusing on the goal, analyzing if these were the main ideas of this study. The main findings were that caregivers suffer an extreme overload because the care beyond a single family-centric, this is responsible in addition to excessive care with the elderly, domestic activities and financial management, so the caregiver gets exhausted, is a total change in the life of this caregiver, where finds himself caught in the House caring for the sick. With this, caregivers end up showing a mix of positive and negative signs and symptoms. As negative signs and symptoms: emotional wear and tear, stress, anxiety, physical wear, powerlessness, guilt, depression, fear, despair and concern. And as positive signs and symptoms we have: love, relief, attention, sympathy, patience, dedication. Other surveys indicate that it is common for these feelings occur, and presented as featured psicofisiológicas changes in association with sleeping patterns, mood, quality of life and depression of caregivers of individuals with Alzheimer's disease, as well as high prevalence of physical and psychological health problems among caregivers who end up getting worse these frames, these data confirm what has been studied so far. Due to excessive load of work the caregivers usually feature physiological and psychological problems, such as high blood pressure, depression, anxiety, stress and sleep changes, having therefore a

convergence of data. We can then check that really the individual caregiver is overwhelmed and may get sick because of this because you can't carry out leisure activities, due to constant need of a caregiver always attentive, so that the patient does not put his own life at risk. Due to all the scientific evidence collected, caregivers need to be included in education and support programs, to work this overload, and the most, try to reduce it effectively, so you're not just a sick taking care of another patient.

Keywords: Dementia; Caregivers; Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Atividades desenvolvidas pelos cuidadores.....	31
Figura 2- Sentimentos e sinais e sintomas negativos vivenciados pelos cuidadores.....	32
Figura 3- Sentimentos e sinais e sintomas positivos vivenciados pelos cuidadores.....	33
Figura 4- Fatores que levam a sobrecarga.....	34
Figura 5- Formas de enfrentamento.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4. RESULTADOS.....	21
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
7. REFERÊNCIAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa abordou a sobrecarga familiar pela convivência e ao cuidar do paciente, onde envolve aspectos emocionais, econômicos, sociais e práticos, aos quais são submetidos. Ao verificarmos a dificuldade do cuidador familiar do portador de Demência, e suas necessidades de cuidados específicos, como cuidados nas atividades diárias.

O envelhecimento da população é um evento mundial, visível tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, o número de pessoas idosas apresenta uma somatória cerca de 21 milhões, onde o Rio Grande do Sul é um dos estados com maior parcela de idosos, em torno de 13,5% da população. Em 2025 espera-se que o Brasil seja o sexto país do mundo com o maior índice de idosos entre os seus habitantes (ILHA et al., 2014).

Nos últimos dez anos, ocorreu o aumento da expectativa de vida devido as políticas de incentivos na área de saúde e do progresso tecnológico, carregando novas demandas para a sociedade e para os órgãos governamentais. Com o envelhecimento populacional, o setor da saúde encara o aumento da incidência das doenças associadas ao envelhecimento, dentre elas, as demências (BARBOSA et al., 2012).

Os problemas que o aumento populacional acarreta são imensos, pois ocorre aumento dos custos com doenças infecciosas, nutricionais e crônicas que necessitam de cuidado continuado. Entre os problemas crônicos tem-se os neuropsiquiátricos onde se destaca a demência, e ocorre uma diminuição das funções cognitivas intelectuais podendo incluir perdas de memória, da abstração do raciocínio, do senso crítico e da linguagem. A consciência é mantida nos quadros demenciais, assim como capacidade para interferir nas funções sociais e ocupacionais do indivíduo, com isso é crucial determinar as perdas do envelhecimento normal e os “déficits” ocasionados pela demência (FREITAS et al., 2008).

Segundo Freitas et al., 2008 (p.509):

A doença de Alzheimer é o tipo mais comum de demência, sendo que dos pacientes com demência existem em torno de 50 a 60% com a doença de Alzheimer, que se caracteriza por degeneração cerebral primária de etiologia desconhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos. Acomete 1% ou pouco mais de 6%, da população a partir dos 65 anos, e atinge valores de prevalência superior a 50% em indivíduos com 95 anos ou mais. Em projeções tem-se dados de que oito milhões de pessoas, serão acometidas por essa doença no ano 2040 o que trará um impacto econômico consideravelmente elevado.

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V) publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014) agrupa os quadros demenciais sob a classificação de Transtornos Neurocognitivos (APA et al., 2014).

O portador de Demência Senil requer cuidados e acompanhamentos, na maioria das vezes esse cuidado é denominado a familiares que auxiliam no desenvolvimento de atividade diária (SANTOS et al., 2015).

Geralmente, os cuidadores de idosos com DA, precisam prestar cuidados 24 horas por dia ao doente, que depende de cuidados em atividades tidas como simples no dia a dia, e normalmente o cuidador é um ente da própria família. O impacto da doença é muito grande, que envolve mudanças afetivas, financeiras, nas relações de poder e outras variáveis. A baixa renda familiar traz dificuldades para obter alimentos, medicamentos, equipamentos, transporte, entre outros, com isso a qualidade de vida se torna preocupante pois além dos gastos habituais, a dependência do idoso gera gastos maiores (BARBOSA et al., 2012).

Com tantas atividades a serem realizadas pelo cuidador, como cuidados ao doente, administração das finanças com a renda tão baixa e ainda afazeres domésticos, o cuidador acaba com uma sobrecarga excessiva e muitas vezes pode acabar desenvolvendo problemas futuros.

Pacientes com demência senil passam por constantes alterações de comportamento, ocorrendo a necessidade de cuidadores, contudo, esses cuidadores, por vezes despreparados, convivem com o risco, ou a vivência, de sofrimento e desgaste emocional, social e físico, por conta da carga relacionada ao cuidar de um paciente com demência senil.

Parte-se do princípio de que, devido a necessidade excessiva de cuidados dispensadas ao paciente, os cuidadores passam a viver mudanças em seu cotidiano, privando-se dos momentos de lazer, e até momentos com a família, em consequência da função e

necessidade de dedicação integral ao paciente com demência senil, acarretando em sobrecarga psicológica, física, emocional e social.

Essa necessidade de cuidados excessivos ocorre por se tratar de uma doença crônico-degenerativa, a medida que a DA progride, ocorrem limitações, o indivíduo fica impossibilitado de realizar atividades tidas como simples e mais dependente de cuidados, pois já não consegue realizar atividades da vida diária, com isso, o cuidador acaba sendo sobrecarregado, pois além do gerenciamento do lar, ainda precisa a todo momento estar realizando tarefas simples para o doente como alimentação, banho entre outros (FREITAS et al., 2008).

Como hipótese de trabalho acredita-se que pelos cuidados com o idoso estarem centrados em uma única pessoa, geralmente um familiar, por passarem maior parte do tempo com o idoso acometido pela demência, acabam sofrendo uma sobrecarga excessiva, gerando estresse.

O objetivo geral deste trabalho foi verificar a existência de sobrecarga aos familiares no cuidado de pacientes com demência senil. E os objetivos específicos foram: analisar a forma de cuidado aos pacientes com demência senil; identificar os fatores que levam a sobrecarga de familiares no cuidado ao paciente com demência senil; conhecer as formas de enfrentamento de familiares com sobrecarga no cuidado a pacientes com demência senil.

A escolha desse tema partiu do interesse desta pesquisadora, por atuar na área da saúde há 5 anos, e por vezes se deparar com cuidadores de pacientes com demência senil que demonstraram dúvidas e medo relacionado ao cuidado, o que gerava angústia a estes familiares.

É importante ressaltar que a sobrecarga ao cuidador, seja em questões psicológicas, físicas ou sociais, é risco de adoecimento ao mesmo, podendo-se observar um quadro de um doente cuidando de outro doente, o que poderá acarretar em prejuízos a ambos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

As síndromes demenciais podem ser classificadas em duas categorias: degenerativas e não degenerativas. As demências não degenerativas são resultantes de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, deficiências nutricionais, tumores, dentre outras patologias. Já as demências degenerativas têm sua origem predominantemente cortical, como a Doença de Alzheimer (DA); e subcortical, como a doença de Huntington. Esta divisão entre demência cortical e subcortical é baseada na localização da lesão da enfermidade (ARAÚJO et al., 2010).

Segundo Araújo et al., (2010, p.233):

Demência pode ser definida como uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo e global de memória, associado ao déficit de uma ou mais funções cognitivas (linguagem, agnosia, apraxias, funções executivas), com uma intensidade que possa interferir no desempenho social diário ou ocupacional do indivíduo.

Atualmente, embora no Brasil existam lacunas estatísticas, a Doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência e seu impacto é grande na sociedade, na vida do cuidador e do familiar. Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença incluem envelhecimento, história familiar positiva, síndrome de Down, baixo nível educacional e gênero feminino (BARBOSA et al., 2012).

Com o envelhecimento da população, ocorreu um aumento do número de casos de demência, e que são resultantes de uma série de estressores genéticos e ambientais, que variam com o tempo, idade e de indivíduo para indivíduo. A doença de Alzheimer (DA) aparece como uma doença crônica degenerativa com prevalência na sociedade. Diante disso, estudos indicam que até o ano de 2025 vão existir cerca de 34 milhões de portadores de DA no mundo (ALMEIDA et al., 2014).

A DA é um transtorno neurodegenerativo crônico, progressivo e fatal, que se manifesta com deterioração cognitiva, como as falhas para a memória, e se reflete na dificuldade de executar as atividades da vida diária. É acompanhada de sintomas neuropsiquiátricos e alterações de comportamento. No início da DA, o doente tem propensão ao esquecimento de fatos recentes e a se confundir facilmente, já que a formação hipocampal, o centro da memória a curto prazo, é atingido. Com a evolução da doença, ocorre o comprometimento das áreas corticais associativas, com déficit na memória, na capacidade de orientação, de atenção, e na linguagem (BARBOSA et al., 2012).

Assim, o idoso passa a manifestar dificuldades para exercer as atividades da vida diária com comprometimento em relação à higienização, alimentação, mobilização, eliminações. E gradativamente, o idoso vai perdendo a sua autonomia e acaba restrito ao leito, em estado vegetativo e, devido às contraturas, pode assumir a posição fetal (BARBOSA et al., 2012).

A única finalidade do tratamento para a DA é a lenta evolução da doença, já que se desconhece cura. Deste modo, esta doença causa muitas alterações no dia-a-dia das famílias, além abalar e sobrecarregar emocionalmente a todos, sendo considerada uma doença familiar, deste modo é necessário se programarem medidas de apoio, tanto para o doente como para seus familiares (FREITAS et al., 2008).

O primeiro sinal e sintoma é a perda da memória acompanhada do declínio cognitivo e funcional. De acordo com o acometimento, a doença pode ser dividida em estágios. O diagnóstico é realizado com coleta de história clínica, exames laboratoriais e de neuroimagem, exame clínico neurológico e exames neuropsicológicos. Mesmo com todo avanço tecnológico, ainda não existe cura para as demências e os estudos de células-tronco podem contribuir nesse sentido (ARAÚJO et al., 2010).

A realização do diagnóstico etiológico se baseia em exames laboratoriais, de neuroimagem, sendo importante contar com a constatação do perfil neuropsicológico característico. Esses aspectos são importantes para o diagnóstico diferencial das demências, do qual fazem parte a Demência do Corpo de Lewy (DCL), Demência Frontotemporal (DFT), Demência Vasculare (DV) e Doença de Alzheimer (DA) (ARAÚJO et al., 2010).

Como toda e qualquer doença, ao ser diagnosticado com DA, ocorre uma desestruturação familiar, já que o idoso necessita de múltiplos cuidados, desde atividades tidas como simples, como se alimentar até tomar banho e se vestir.

A DA se difere de outras doenças, por se tratar de uma síndrome de evolução insidiosa, onde o cuidado prestado deve ser individualizado, já que não existe conduta única, assim esse problema excede o núcleo familiar, se transformando em um problema multidimensional, que necessita também, de cuidados de profissionais de saúde (ILHA et al., 2015).

Mesmo com todas as informações disponíveis, ainda existe um pré-conceito muito grande a respeito desse problema, e com a falta de aceitação, ou medo do desconhecido, muitos familiares podem se afastar, e a (re) organização familiar se dá de maneira onde o ato de cuidar concentra-se em um único familiar. Essa pode ser a maneira que os familiares encontram para se protegerem em relação ao desconhecido (ILHA et al., 2015).

Segundo Iara Cristina Carvalho Freitas et al., (2008, p.510):

Muitos familiares cuidadores que lidam diariamente com a doença de Alzheimer – por não terem conhecimento sobre a doença ou por muitas vezes não aceitarem que seu familiar foi acometido por tal patologia – tornam-se deprimidos, angustiados, ao verem seus familiares, pai e mãe em sua maioria, com esta doença incurável e debilitante. Desta forma, são geradas, por parte do cuidador, sentimentos e conflitos diários, vivenciados à medida que ocorre a progressão da patologia.

Com isso, podemos destacar que cuidar de um portador de DA não é fácil, pois é necessário tempo, energia e paciência. Os cuidadores são expostos a sobrecargas que podem acarretar problemas sociais, físicos e psíquicos. O comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores é comum e pode ser destacado pela presença de depressão e exaustão devido ao contínuo desgaste (FREITAS et al., 2008)

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa realizada através da revisão de literatura com abordagem descritiva e qualitativa. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: demência; cuidadores; idoso. Para analisar os artigos foram realizadas as seguintes fases: leitura dos resumos, para confirmar se os artigos contemplavam o tema; leitura do artigo com foco no objetivo, analisando se estes contemplavam as ideias principais deste estudo.

Como método de inclusão, artigos com texto completo, publicados nos últimos três anos, em português, publicações que contemplem o assunto estudado, que corroborassem para que os resultados deste trabalho fossem alcançados.

Como critério de exclusão: artigos publicados com ano inferior a 2004; assuntos que não se encaixem para que os objetivos deste trabalho sejam alcançados, publicações em outro idioma que não português e artigos que não possuíssem texto completo.

Este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de uma revisão literária, onde os conteúdos encontram-se disponíveis nas bases de dados, porém, os preceitos éticos foram rigorosamente seguidos na execução, análise e divulgação dos dados conforme metodologia descrita.

A coleta de dados para a realização da tabela, foi na base de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foi realizado uma busca avançada com os descritores: demência; cuidadores; idoso; dessa pesquisa foram obtidos 4.243 artigos, após foram selecionados filtros: texto completo disponível- 1.909 artigos restantes; idioma português- 147 artigos restantes; ano de publicação: 2013/2014/2015- 44 artigos restantes. Destes 44 artigos restantes, sete eram do ano de 2015, dezesseis do ano de 2014 e vinte e um do ano de 2013. Na leitura dos resumos foram excluídos: artigos de revisão- 5; artigos que não atingiram os objetivos deste trabalho-17; repetidos-14; restando para execução deste trabalho 8 artigos condizentes com os objetivos deste trabalho.

4. RESULTADOS

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
SEIMA MD, LENARDT MH, CALDAS CP. Relação no cuidado entre o cuidador e o idoso com Alzheimer. RevBrasEnferm , v. 67, n. 2, mar/abr, 2014, p. 233-240.	Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal e qualitativo – descritivo.	Etapa quantitativa: 208 cuidadores familiares. Etapa qualitativa: 36 cuidadores.	Além de todos os cuidados com o idoso realiza outras tarefas.	Medo, desespero, preocupação.	Cuidados excessivos e rotina desgastante pois o idoso é incapaz de realizar qualquer atividade sozinho.	Ir à igreja, assistir televisão, internet, ouvir músicas, fazer as unhas no domicílio.

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
BAUAD JP, EMMEL MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. , v. 17, n. 2, Rio de Janeiro, 2014, p. 339-352.	Trata-se de estudo transversal, correlacional comparativo, com abordagem quantitativa	Cuidadores principais de 22 idosos.	Cuidados integrais ao idoso com demência e gerenciamento dos trabalhos do lar.	Amor, impotência, pena, alívio, culpa e até mesmo revolta pela dependência de si e do outro.	Os cuidadores não conseguem realizar nenhuma atividade prazerosa, tudo permeia o idoso com DA, já que este necessita de ajuda para todas as atividades de vida diária.	Assistir televisão, falar ao telefone, ir a igrejas, viajar ir a festas.

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
<p>BREMENKAMP MG, et al. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: Frequência, correlação e ansiedade do cuidador. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, 2014, p. 763-773.</p>	<p>Estudo de corte transversal, descritivo e exploratório.</p>	<p>Neste estudo participaram 50 pacientes com seus cuidadores principais</p>	<p>Todos os cuidados com o doente e cuidados domésticos.</p>	<p>Desgaste, Angústia</p>	<p>Os pacientes apresentavam alto grau de dependência do cuidador exigindo maior atenção do mesmo.</p>	<p>Cuidado próprio, lazer.</p>

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
SILVA SPN, AQUINO CAG, BARBOSA TLA, SILVA CSO, GOMES LMX. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. R. pesq.:cuid. fundam. Online , v. 5, n. 1, jan/mar, 2013, p. 3333-3342.	Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo.	Participaram do estudo 10 cuidadores, sendo que alguns eram profissionais da saúde e, outros, membros da família de idosos.	Todos os cuidados com o idoso, com a casa e finanças do idoso.	O cuidador vê essa árdua tarefa de cuidar como uma obrigação. Ocorre alteração na rotina da casa devido a essa dependência do idoso e pelas situações rotineiras o cuidador normalmente se desgasta, estressa, e se abala emocionalmente.	Desempenho de todas as tarefas, não só as financeiras e do lar como com o próprio idoso, como higiene íntima, alimentação, vestir, administração de medicamentos entre outras.	O cuidador de apegar na religião como forma de desabafo, de consolo

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
<p>ALMEIDA LGRS, JARDIM MG, FRANCO ECD. O cuidar do idoso com alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. RevEnferm UFSM, v. 4, n. 2, abr/jun, 2014, p. 303-312.</p>	<p>Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, pelo fato de ser capaz de interpretar aspectos complexos do cotidiano de cuidadores de portadores da doença de Alzheimer</p>	<p>Foram realizadas oito entrevistas com cuidadores de idosos com alzheimer.</p>	<p>A responsabilidade desses familiares, que na maioria das vezes assumem o papel de cuidador, aumenta concomitantemente à progressão da doença, que exige uma supervisão e cuidados constantes que se tornam cada vez mais complexos, como dificuldades em banhar-se, vestir-se, alimentar-se.</p>	<p>De acordo com as entrevistas, evidenciou-se que o cuidar de uma pessoa com diagnóstico de DA exige atenção, solidariedade, paciência e dedicação. A assistência ao idoso merece a divisão de tarefas entre os familiares, já que os cuidados exigem atenção, causando grande desgaste físico e emocional para os cuidadores que lidam diretamente com o portador.</p>	<p>A sobrecarga de trabalho que os cuidadores de doentes de Alzheimer enfrentam faz com que o cuidado seja consecutivo e rotineiro, exigindo além da habilidade, dedicação, compreensão e principalmente o exercício da paciência por parte desses indivíduos. É notório que o cuidado para com o doente de Alzheimer está relacionado ao exercício do amor e paciência.</p>	<p>Neste estudo como os cuidadores prestavam assistência sozinha ao paciente com Alzheimer, não realizavam tarefas de lazer, já que não tinham com quem dividir o papel de cuidar.</p>

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
SANTOS CF, GUTIERREZ BAO. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. Rev Min Enferm , v. 17, n. 4, out/dez, 2013, p. 792-798.	Trata-se de estudo de abordagem quantitativa de caráter descritivo, transversal e de campo.	Participaram deste estudo 50 cuidadores informais que cuidavam de idosos portadores da DA que foram divididos em dois grupos, 25 cuidadores adultos (20 a 59 anos) e 25 cuidadores idosos (60 a 87 anos).	Todos os cuidados com o idoso, além do gerenciamento das atividades domésticas.	Quadros depressivos e ansiosos.	A preocupação contínua com o idoso dependente e com os cuidados prestados além da existência de sobrecarga de trabalho do cuidador relacionada às atividades domésticas e à assistência fornecida ao idoso.	Para os cuidadores a carga de trabalho aumentada dificulta os momentos de lazer.

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
BAGNE BM, GASPARINO RC. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. Ver enferm UERJ , v. 22, n. 2, mar/abr, Rio de Janeiro, 2014, p. 258-63.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.	Foram analisados 123 prontuários de pacientes portadores de DA e 66 (53,7%) fizeram parte da amostra.	Cuidados com o idoso, em diferentes graus de dependência, desde completamente independentes até completamente dependentes.	Visto que a sobrecarga decorrente da execução das tarefas, somada às dificuldades financeiras, de manejo com o portador da demência, cansaço físico e mental contribuem para o desencadeamento do estresse e consequente piora da qualidade de vida do cuidador.	Com a progressão da doença o cuidador necessita realizar cuidados integrais ao doente, dificultando a participação do cuidador em atividades sociais.	Neste estudo devido a maioria dos doentes residirem com o próprio cuidador, ocorre uma diminuição da qualidade de vida deste.

Referência completa do artigo	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
<p>BORGHI AC, CASTRO VC, MARCON SS, CARREIRA L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 21, n. 4, jul/ago, 2013, 07 telas.</p>	<p>Estudo comparativo.</p>	<p>Fizeram parte do estudo 40 sujeitos.</p>	<p>Atividades de banho, administração de medicamentos, tarefas domésticas, gerência da renda e cuidados médicos.</p>	<p>Por necessitar cuidar do idoso normalmente faltam ou chegam atrasados a compromissos, não realizavam atividades de lazer, mudam as rotinas de casa e diminuem a atenção dispensada aos outros familiares.</p>	<p>Falta de divisão dos cuidados com outro cuidador, convivência cotidiana com o idoso e passam por vexames, insultos e agressões.</p>	<p>Devido à falta de tempo as atividades de vida do cuidador ficam limitadas, não sobrando tempo para lazer, vida social, familiar e afetiva.</p>

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A tabela acima indica a agregação de oito autores que atendem aos objetivos da pesquisa em questão. Todos os estudos eram pesquisa de campo. Os anos de publicação dos artigos utilizados são três do ano de 2013 e cinco deles ano de 2014, podendo ressaltar que este foi um critério utilizado pelos pesquisadores para que as informações desta pesquisa sejam atuais, visto que o tema abordado é novo entre os pesquisadores, e pouco se fala sobre as alterações no cotidiano do cuidador de idosos, principalmente quando este é um ente da família.

Com o desenvolvimento deste trabalho, pudemos verificar que apesar de existirem muitos artigos que falem sobre DA, estes abordam aspectos negativos na vida do idoso e as alterações que esta traz, e quando se fala das alterações vivenciadas pelo cuidador e como a vida deste é negativamente afetada, não existe uma menção sobre como este problema pode ser revolido, já que o idoso possui acompanhamento contínuo para avaliação da progressão da doença, e esse cuidador não conta com bases de apoio no sistema de saúde. Com isso, as chances deste indivíduo adoecer são altas, já que sofrem sobrecarga intensa.

De acordo com os artigos selecionados, podemos analisar que todos os autores concordam que cuidar do idoso com DA causa sobrecarga no cuidador, e que na maioria das vezes não consegue nem sequer desenvolver qualquer atividade prazerosa, a não ser dentro da própria residência, já que o idoso despense cuidados vinte e quatro horas por dia.

Segundo Pereira et al. (2015), traz que vários fatores influenciam na qualidade de vida do cuidador, entre eles: “depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde; lazer; problemas de saúde pré-existentes;...”, isso ocorre devido à sobrecarga, pois esses idosos dependem de cuidados múltiplos e contínuos, dado que corrobora com o autor Santos et al. (2013), que traz como fatores os quadros depressivos e ansiosos, assim como a dificuldade nos momentos de lazer, e coloca ainda a necessidade de cuidados constantes que levam a sobrecarga. O autor Bauad et al. (2014) também concorda que a sobrecarga ocorre devido à dificuldade de desenvolver qualquer atividade prazerosa, pois tudo permeia o idoso doente. Ainda, Ximenes et al. (2014), concorda que o idoso acometido pela DA compromete

a integridade física, mental e social do indivíduo, e gera uma dependência total do cuidador, gerando uma sobrecarga, que muitas vezes as pessoas não estão preparadas para lidar com essa situação.

O autor Andrade et al. (2014), traz que um cuidador não se torna cuidador por qualquer motivo, muitas vezes se veem como obrigados a assumir tal papel, assim como Silva et al (2013) também relata, e devido esses cuidados contínuos, acabam desgastados, estressados e abalados emocionalmente.

No tópico relacionado as ações de responsabilidade do cuidador, pode-se verificar que além dos cuidados com o idoso, o cuidador realiza outras atividades, como as atividades domésticas, e alguns artigos também trazem que muitas vezes além de todas essas tarefas ainda realizam o gerenciamento das finanças do idoso.

Mesmo com os múltiplos cuidados que o idoso necessita, além de atender essas demandas do doente o cuidador precisa tomar conta da casa e das finanças do mesmo, o que contribui ainda mais para que o cuidador fique sobrecarregado, pois além de ficar com tarefas excessivas, muitas vezes sem ter com quem dividir essas tarefas acaba adoecendo, sempre com aparência desgastada, angustiada e reprimida pelos medos e anseios a respeito da doença.

Ilha et al. (2014) relata que devido a exigência de cuidados constantes, os familiares, principalmente o cuidador principal, sofre desgaste físico e emocional, e isso gera vários sentimentos neste indivíduo e todas as atividades normais do dia a dia são alteradas. Muitas vezes esses cuidadores deixam de trabalhar, de visitar amigos, e de estar com pessoas que antes conviviam, gerando uma diminuição da qualidade de vida dos familiares. Fato este, que corrobora com todos os artigos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa em questão.

O gráfico abaixo demonstra alguns cuidados de responsabilidade do cuidador que foram obtidos com a pesquisa, onde na metade dos artigos selecionados, o cuidador fica responsável por todos os cuidados com o idoso e gerenciamento das tarefas domiciliares.

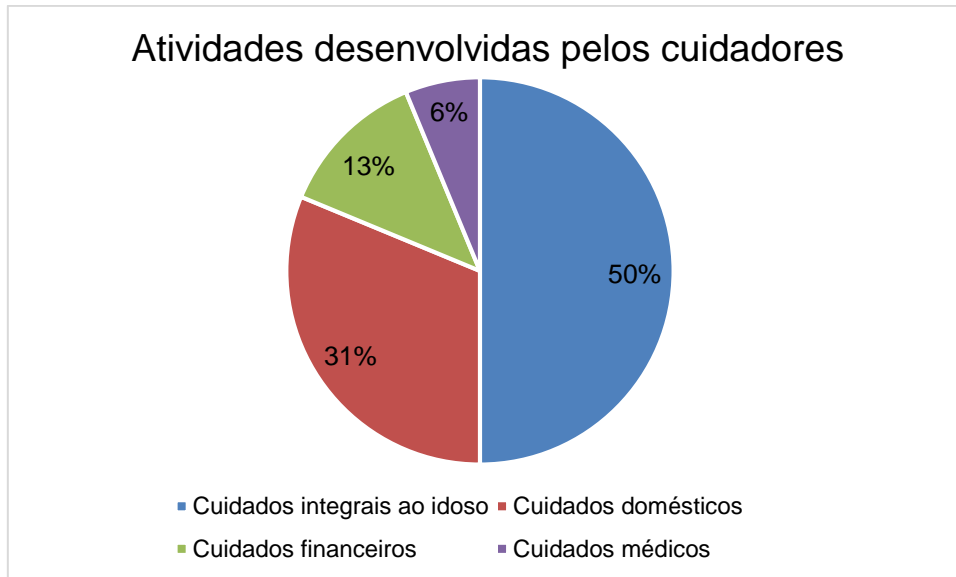


Figura 1: Atividades desenvolvidas pelos cuidadores

De acordo com a pesquisa desenvolvida, no tópico sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga, podemos notar que ocorreram várias abordagens, segundo Almeida et al (2013), Bagne et al (2014), Borghi et al (2013) e Silva et al (2013), concordam que o cuidador sofre desgaste físico, estresse e acaba se abalando emocionalmente com a situação. Já Bauadet al (2014), traz que esses sentimentos são amor, impotência e culpa. Bremenkampet al (2014) diz que os cuidadores expressaram desgaste e angústia. Santos et al (2013) conclui em seu trabalho que o que mais se destacou foram quadros depressivos e ansiosos, devido aos cuidados rotineiros com esses idosos doentes. O autor Seima et al.(2014) define esses sentimentos como medo, desespero e preocupação.

Os sentimentos ocorrem com frequência entre cuidadores de idosos doentes, no estudo os sentimentos que mais ocorreram foram os negativos que estão relacionados com a sobrecarga que estes indivíduos são submetidos diariamente, pois somados a todo esse processo, o idoso necessita de alguém que fique com ele o tempo todo, e muitas vezes, dependendo do estágio em que a doença se encontra é difícil até de se estabelecer um diálogo com esse indivíduo. Mesclados com o amor que o familiar tem pelo doente, vem atrelados os sentimentos de culpa por não poderem fazer nada mais por aquela pessoa.

Outras pesquisas apontam que é comum esses sentimentos ocorrerem, assim como o autor Camacho et al. (2013) e Pereira et al. (2015), apresentaram como destaque as alterações

psicofisiológicas em associação ao padrão de sono, humor, qualidade de vida e depressão dos cuidadores de indivíduos com DA, assim como alta prevalência de problemas de saúde físicos e psicológicos entre os cuidadores que acabam piorando esses quadros, dados estes que confirmam o que foi estudado até o momento. Ainda o autor Chistofolletti et al. (2013), aponta que devido a carga excessiva de trabalho os cuidadores normalmente apresentam problemas fisiológicos e psicológicos, como pressão arterial elevada, depressão, ansiedade, estresse e alterações do sono, havendo, portanto, uma convergência de dados.

O gráfico abaixo demonstra os sentimentos e sinais e sintomas negativos vivenciados pelos cuidadores, onde pode-se observar que na metade dos artigos selecionados, o que mais se destacou foi o desgaste físico, estresse e abalo emocional.

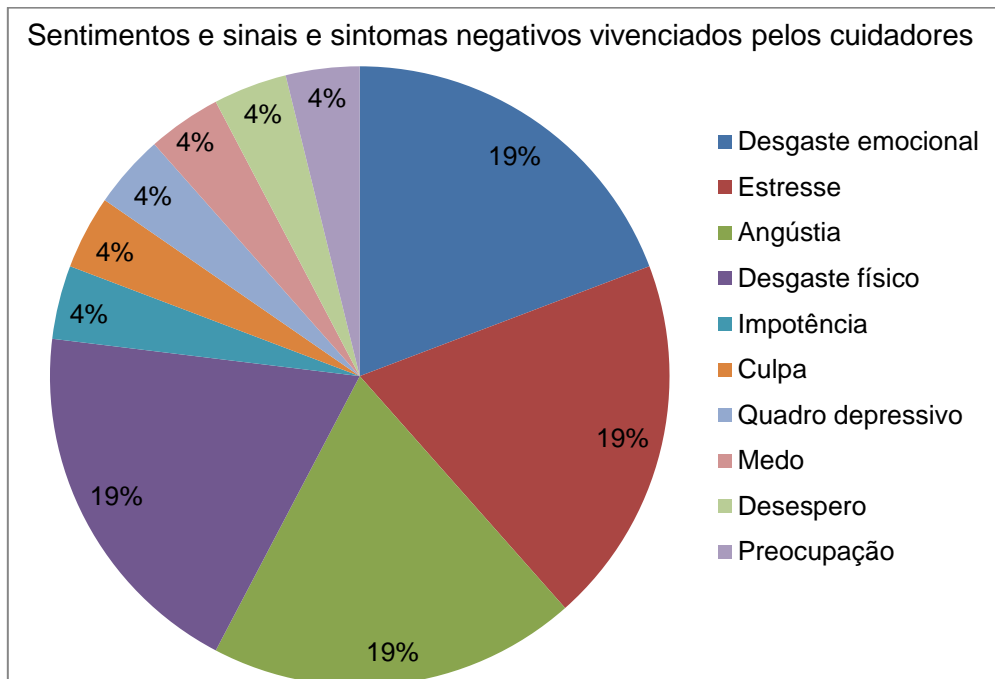


Figura 2: Sentimentos e sinais e sintomas negativos vivenciados pelos cuidadores

Mesmo sendo enfatizados os sentimentos e sinais e sintomas negativos, falou-se também a respeito de sentimentos e sinais e sintomas positivos vivenciados pelos cuidadores, onde podemos verificar que são vários, pois mesmo sendo difícil cuidar desde doente, os cuidadores possuem empatia à essa pessoa. Como podemos visualizar no gráfico abaixo.

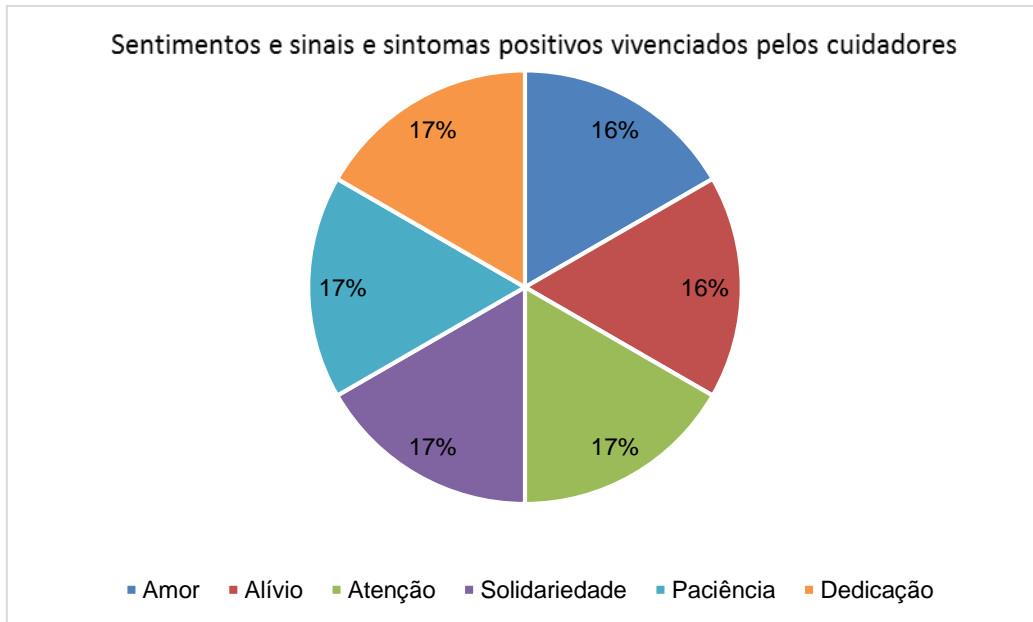


Figura 3: Sentimentos e sinais e sintomas positivos vivenciados pelos cuidadores

No tópico relacionado aos fatores que levam os cuidadores a sobrecarga, todos os autores concordam entre si, que devido aos cuidados excessivos com o doente, gerenciamento dos trabalhos domésticos e financeiros, somados a incapacidade e dependência do idoso em realizar as atividades de vida diárias tornam os cuidados desgastantes. Bagne (2014) e Borghi (2013) trazem ainda que, agregado a tudo isso as dificuldades do cuidador em realizar atividades sociais acabam gerando a sobrecarga e piora da qualidade de vida desses cuidadores.

Os cuidadores de idosos acometidos pela DA sofrem privações de várias ordens, desde o início até o final da doença, pois em cada fase desta os cuidados exigidos são diferentes, mas sempre necessitando que o doente tenha uma pessoa com ele durante o tempo todo, isso acaba gerando impactos negativos em sua qualidade de vida, e devido aos cuidados excessivos e falta de tempo para si próprio acaba ficando sobrecarregado.

Ilha et al. (2014), em pesquisa realizada com cuidadores também encontrou os fatores de privar-se das atividades de lazer, largar o emprego, se afastar do convívio dos familiares, lidar com o doente sem ajuda e o fato do portador de DA necessitar de cuidador contínuos, portanto são esses fatores levam a sobrecarga no cuidado, podendo-se verificar que no gráfico elaborado pelos pesquisadores surgiu também entre os autores pesquisados as dificuldades de convivência social, a dependência do idoso e os cuidados excessivos com o doente, somente ficando de fora o gerenciamento dos trabalhos domésticos e financeiros. Estudo realizado por Pereira et al. (2015) encontrou em sua pesquisa que o fato do cuidador

não ter com quem dividir a tarefa de cuidar, não dispor de momentos de lazer e o cuidado intenso devido a dependência do doente colaboram para ocorrência de sobrecarga.

Além de desempenhar tarefas domésticas e lidar com problemas familiares, os cuidadores cuidam integralmente e diariamente do idoso com DA, e devido a esses cuidados contínuos os familiares sentem-se sobrecarregados (CALDEIRA et al., 2004).

Dados que demonstram o que vem trazendo a pesquisa em questão, mostrando o quão sobrecarregado ficam os cuidadores.

O gráfico abaixo demonstra os fatores que levam os cuidadores a sobrecarga, evidenciando-se que somente dois autores citam as dificuldades do cuidador em realizar atividades sociais como um fator que condiciona a essa sobrecarga e outros demasiados fatores.



Figura 4: Fatores que levam a sobrecarga

O último tópico que considera as formas de enfrentamento relacionados a sobrecarga, a maioria dos autores identificaram que na maioria das vezes o cuidador acaba realizando tarefas dentro da própria residência, como assistir televisão, navegar na internet, ouvir músicas, falar ao telefone. Poucos estudos trazem alguma atividade fora da residência, ou quando realizam são atividades rápidas, e outra pessoa sempre fica responsável pelo doente, já que este necessita de cuidados integrais a todo momento.

Pereira et al. (2013), Santos et al. (2007) e Luzardo et al. (2004), concordam entre si que a religião é umas formas de enfrentamento que os cuidadores mais utilizam para tentar minimizar a sobrecarga, e muitas vezes a culpa por não poderem fazer nada pelo doente, e que muitas vezes procuram realizar tarefas na própria residência, pois ficam impossibilitados de sair de casa, o que reforça os dados pesquisados.

O gráfico abaixo demonstra as formas de enfrentamento que os cuidadores utilizam para gerenciar essa sobrecarga vivida diariamente. Podemos observar que mais da metade dessas formas encontradas são praticadas dentro da própria residência, dado a incapacidade deste indivíduo de sair de casa, pois na maioria das vezes presta cuidados sozinho ao idoso acometido pela DA.

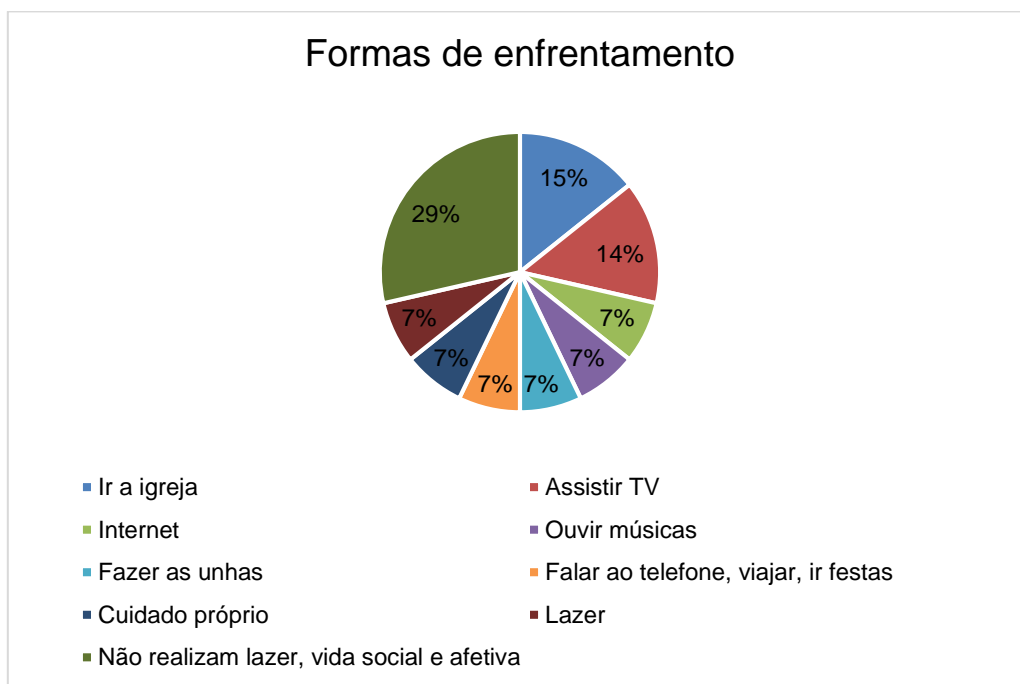


Figura 5: Formas de enfrentamento

Podemos verificar que Lindolpho et al. (2014), cita em seu trabalho que os cuidadores também precisam ser cuidados, necessitam de um suporte, ou então podem se entregar ao cuidado com o outro e não percebem que também precisam se cuidar, com isso acabam se afastando do convívio social e não praticam mais atividades de lazer.

Com isso verificamos que os autores não trazem formas de enfrentamento para que a sobrecarga sobre o cuidador diminua, mas colocam que isso precisa melhorar para que estes não adoeçam conjuntamente ao idoso demenciado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos então verificar que realmente o indivíduo cuidador fica sobrecarregado e pode adoecer devido a isso, pois não pode realizar atividades de lazer, devido a necessidade constante de um cuidador sempre atento, para que o doente não coloque sua própria vida em risco.

A mesma pessoa que já cuidava da casa, acumula a função de ter que cuidar também do idoso com DA, com isso toda a rotina da casa é alterada, pois o indivíduo precisa ficar o tempo todo com esse idoso, pois com o evoluir da doença o idoso com DA pode se colocar em risco em situações comuns do dia a dia.

Vários fatores levam o cuidador à sobrecarga, como pudemos verificar com o desenvolvimento deste trabalho, como os cuidados excessivos ao idoso, a necessidade de gerenciamento dos trabalhos domésticos e financeiros, a incapacidade e dependência do idoso, assim como a dificuldade dos cuidadores em realizarem atividades sociais. Com isso, os cuidadores acabam ficando exaustos.

Para tentar diminuir essa sobrecarga, os cuidadores acabam realizando atividades dentro de sua própria residência, devido a incapacidade de sair de casa, pois na maioria das vezes é o único cuidador, e o doente não pode ficar sozinho. Assim esses cuidadores deixam de praticar suas atividades habituais que estavam acostumados, de lazer entre outros.

Devido a todas as evidências científicas coletadas, os cuidadores necessitam ser incluídos em programas de educação e suporte, para trabalharem essa sobrecarga, e ao máximo, tentar reduzi-la de forma efetiva, para que não seja apenas um doente cuidando de outro doente.

Contudo, as ações não podem ser resumidas a educativas e suporte psicológico, mas existe uma necessidade de divisão de tarefas dentro da família, pois, enquanto não ocorrer essa redistribuição de tarefas, a sobrecarga para o cuidador não diminuirá.

Até participação das ações educativas para os cuidadores, será prejudicada, pois, como esses cuidadores poderão participar de uma reunião em grupo se não tem com quem deixar

esse idoso doente? Quem se responsabilizará pelo cuidado do idoso durante o período de ausência do cuidador principal?

A família toda precisa passar por uma reestruturação e divisão de papéis, para que nenhum membro fique exausto e sobrecarregado.

7. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA LGRS, JARDIM MG, FRANCO ECD. O Cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. **Rev. Enferm UFSM**, v. 4, n. 2, abr/jun., 2014. P. 303-312.
- ARAÚJO CL de, NICOLI JS. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**, v.13 n.1, São Paulo, junho, 2010, p. 231-244.
- BAGNE BM, GASPARINO RC. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. **Revenferm UERJ**, v. 22, n. 2, mar/abr, Rio de Janeiro, 2014, p. 258-63.
- BARBOSA RL, MORAIS JM, RESCK ZMR, DÁZIO EMR. O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de Alzheimer. **Rev Rene**, v. 13, n. 15, 2012, p. 1191-1196.
- BAUAD JP, EMMEL MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 2, Rio de Janeiro, 2014; p. 339-352.
- BORGHI AC, CASTRO VC, MARCON SS, CARREIRA L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , v. 21, n. 4, jul/ago, 2013, 7 telas.
- BREMENKAMP MG, et al. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: Frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, 2014, p. 763-773.
- CALDEIRA APS, RIBEIRO RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **ArqCiênc Saúde**, v. 11, n. 2,abr-jun, 2004, p. X-X.
- CAMACHO ACLF, et al. Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com doença de alzheimer e seus cuidadores. **J. res.: fundam. care. online**, v. 5, n. 3, jul./set., 2013, p. 186-193.
- CHRISTOFOLETTI G, et al. Locomoção, distúrbios neuropsiquiátricos e alterações do sono de pacientes com demência e seus cuidadores. **Fisioter Mov.**, v. 26, n. 1, jan/mar, 2013, p. 47-53.

FREITAS ICC, PAULA KCC, SOARES JL, PARENTE ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 4, jul/ago, Brasília, 2008, p. 508-13.

ILHA S, ZAMBERLAN C, NICOLA GDO, ARAÚJO AS, BACKES DS. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: Implicações para a enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 1, jan/abr, 2014, p. 1057-1065.

ILHA S, BACKES DS, BACKES MTS, PELZER MT, LUNARDI VL, COSTENARO RGS. (Re)organização das famílias de idosos com Alzheimer: percepção de docentes à luz da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, abr/jun, 2015.

LINDOLPHO, M da C, et al. O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 6, n. 3, jul/set, 2013, p. 1078-1089.

LUZARDO AR, WALDMAN BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v. 26, n. 1, 2004, p. 135-145.

Manual Diagnóstico de transtorno DSM-5/ [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al]. - e. Porto Alegre: Artmed, 2014. cliv, 948 p; 25 cm.

PEREIRA LSM, SOARES SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, 2015, p. 3839-3851.

SANTOS SSC, PELZER MT, RODRIGUES MCT. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, jul/dez, 2007, p. 114-126.

SANTOS MD dos, BORGES S de M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 2, Rio de Janeiro, 2015, p. 339-349.

SANTOS CF, GUTIERREZ BAO. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. **Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 4, out/dez, 2013, p. 792-798.

SEIMA MD, LENARDT MH, CALDAS CP. Relação no cuidado entre o cuidador e o idoso com Alzheimer. **RevBrasEnferm.**, v. 67, n. 2, mar-abr, 2014, p. 233-240.

SILVA SPN, AQUINO CAG, BARBOSA TLA, SILVA CSO, GOMES LMX. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. **R. pesq.:cuid. fundam. Online**, v. 5, n. 1, jan/mar, 2013, p. 3333-3342.

XIMENES MA, RICO BLD, PEDREIRA RQ. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia.**, v. 17, n. 2, jun., São Paulo (SP), 2014.