

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARIANA MALU BEZERRA DE SOUZA

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE PORTADOR DA DOENÇA  
DE ALZHEIMER: Revisão Integrativa**

Juazeiro do Norte-CE

2020

ARIANA MALU BEZERRA DE SOUZA

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE PORTADOR DA DOENÇA  
DE ALZHEIMER: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio com requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Enf. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

Juazeiro do Norte-CE

2020

ARIANA MALU BEZERRA DE SOUZA

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE PORTADOR DA DOENÇA  
DE ALZHEIMER: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
como requisito para obtenção do grau de  
bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Enf. Esp. Mônica Maria Viana  
da Silva

Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Enf. Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
(1<sup>a</sup> Examinadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
(2<sup>a</sup> Examinador)

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.*  
*Florence Nightingale*

*Dedico este trabalho a todos aqueles que amo e que de alguma maneira contribuíram para a minha caminhada, de maneira especial aos meus pais e meu irmão...*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus pela saúde, força e coragem, e por se fazer sempre presente em todos os momentos da minha vida, garantindo assim que minha meta fosse alcançada.

Aos meus pais por sempre me apoiarem e me incentivarem mesmo quando tudo se tornou tão difícil a ponto de repensar se devia continuar ou desistir. Ao meu irmão por sempre acreditar no meu potencial e por sempre estar na torcida.

A minha orientadora Mônica Maria Viana da Silva pela paciência e dedicação e por acreditar no desenvolvimento do trabalho. A quem não mencionei, mas que fez parte do meu percurso, eu deixo um profundo agradecimento, porque com toda certeza tiveram um papel importante nesta etapa da minha vida.

## RESUMO

A DA é uma doença progressiva que destrói a memória e outras funções mentais importantes, onde há comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos além de alterações comportamentais. Como consequência dos transtornos cognitivos, funcionais e do comportamento, a dependência é instalada, o indivíduo dementado passa a necessitar de um cuidador, que deve ser orientado e apoiado em todas as fases da doença, onde geralmente esses cuidadores são seus próprios familiares, como esposas, filhos e netos. Este estudo teve como objetivo Destacar o que a literatura atualmente tem disponível para discorrer sobre o cuidador do portador de Alzheimer e a sobrecarga dessa atividade. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura com enfoque descritivo, por meio de busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de dados de Enfermagem - BDENF e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, tendo como critérios de inclusão estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados nos últimos dez anos de 2010 á 2020, no idioma de português. Foram utilizados os seguintes descritores para a seleção dos estudos: “idoso”, “cuidador”, “Alzheimer”, selecionados por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano AND. Neste sentido a busca resultou em um total de 53 artigos, sendo selecionados 09 artigos que retratavam a temática do estudo. A análise dos estudos permitiu identificar três categorias temáticas: Caracterizar socioeconomicamente os cuidadores de portador Alzheimer; Conhecer as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar; Verificar o nível de sobrecarga enfrentada pelo cuidador na vivência com o portador da DA. Os resultados encontrados mostram algumas características dos cuidadores familiares, que a maioria é indivíduos do sexo feminino, idade acima de 40 anos sendo a maior parte acima dos 60 anos, em sua maioria casada, sendo a maioria da própria família, onde os cuidadores são as próprias filhas ou o conjugue. Com relação às repercussões os cuidadores podem enfrentar modificações em sua rotina, como o pouco tempo para a vida social, familiar e afetiva, podendo ainda sofrer desgastes emocional, físico e financeiro até mesmo surgir às patologias. Frente à sobrecarga enfrentada pelos cuidadores familiares temos o estresse, a falta de informação sobre a DA, fatores emocionais, angustia e o cansaço decorrente desse cuidar. Sabe-se que a figura do cuidador é de grande importância diante da DA, no entanto percebe-se que necessitam de atenção e cuidados a saúde, pois ao cuidar do outro com tantos comprometimentos também podem adoecer e interferir na sua qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Idoso. Cuidador. Alzheimer.

## ABSTRACT

AD is a progressive disease that destroys memory and other important mental functions, where there is progressive impairment of daily life activities and a variety of neuropsychiatric symptoms in addition to behavioral changes. As a consequence of cognitive, functional and behavioral disorders, the addiction is installed, the demented individual starts to need a caregiver, who must be oriented and supported in all phases of the disease, where usually these caregivers are their own relatives, such as wives, children and grandchildren. This study aimed to highlight what the literature currently has available to talk about the Alzheimer's caregiver and the overload of this activity. This is an integrative literature review search with a descriptive approach, through a search in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database - LILACS, Nursing database - BDENF and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE via Virtual Health Library (VHL) and Google Academic, having as inclusion criteria studies available in full, of the type scientific article, published in the last ten years from 2010 to 2020, in the Portuguese language. The following descriptors were used to select the studies: "elderly", "caregiver", "Alzheimer", selected by consultation in Health Sciences Descriptors (DeCS), with the Boolean operator AND. In this sense, the search resulted in a total of 53 articles, being selected 09 articles that portrayed the theme of the study. The analysis of the studies allowed identifying three thematic categories: To characterize socio-economically the caregivers of Alzheimer's carrier; To know the repercussions of Alzheimer's disease in the life of the family caregiver; To verify the level of overload faced by the caregiver in the experience with the DA carrier. The results found show some characteristics of the family caregivers, that most of them are female individuals, age above 40 years old, most of them above 60 years old, mostly married, being the majority of the family itself, where the caregivers are the own daughters or the spouse. Regarding the repercussions, the caregivers may face changes in their routine, such as a short time for social, family and affective life, and may also suffer emotional, physical and financial wear and tear, even appearing to pathologies. Facing the overload faced by family caregivers we have the stress, lack of information about AD, emotional factors, anguish and the fatigue resulting from this care. It is known that the figure of the caregiver is of great importance in face of AD, however it is perceived that they need attention and health care, because when caring for the other with so many commitments they can also get sick and interfere in their quality of life.

Keywords: Elderly. Caregiver. Alzheimer.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BDEF	Bases de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
DA	Doença de Alzheimer
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RM	Ressonância Magnética
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 ENVELHECIMENTO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES .....	13
3.2 POLITICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA.....	14
3.3 DOENÇA DE ALZHEIMER: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	15
<b>3.3.1 Diagnóstico .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3.2 Tratamento.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 O CUIDADOR .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4.1 O cuidador do portador de Alzheimer .....</b>	<b>18</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCURSSÕES DOS RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
5.1 PERFIS DOS CUIDADORES DE PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER .....	25
5.2 REPERCUSSÕES NA VIDA DOS CUIDADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER..	26
5.3 A SOBRECARGA E O CUIDADOR DO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER .....	28
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento está entre os temas mais discutidos na atualidade, sendo este um processo natural e inevitável envolvendo uma série de mudanças físicas, cognitivas e emocionais. Com isso há um aumento da expectativa de vida, que podem surgir às demências e doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA), que provoca declínio cognitivo e motor (ILHA, et al., 2018).

A DA é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais (BRASIL, 2013).

A DA é a causa de 60% a 70% dos casos de demência em pessoas idosas, a mesma não possui cura e nenhum tratamento eficaz para impedir a evolução da doença (ILHA, et al., 2016).

Sua evolução é dividida em quatro estágios: no primeiro, considerado leve, a pessoa idosa manifesta alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais. No segundo, considerado moderado, a doença evolui com a dificuldade para falar, realizar tarefas e coordenação de movimentos simples, agitação e insônia. Já no terceiro, considerado grave, é caracterizada pela resistência a execução de tarefas diárias, incontinência urinária e fecal, dificuldade para comer e deficiência motora progressiva. E, por fim, o quarto estágio considerado paliativo em que a pessoa idosa fica restrita ao leito, podendo aparecer infecções intercorrentes e mutismo (SILVA, et al., 2018).

Embora a dificuldade em precisar a etiologia da DA, os fatores genéticos são muito relevantes. O diagnóstico é feito por exclusão, sendo que os critérios para o clínico incluem presença de demência, prejuízo da memória e outra função cognitiva. O tratamento é feito de forma medicamentosa para propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (MORAIS, 2010).

Como consequência dos transtornos cognitivos, funcionais e do comportamento, a dependência é instalada, o indivíduo dementado passa a necessitar de um cuidador, que deve ser orientado e apoiado em todas as fases da doença. O cuidador vai ser aquela pessoa que cuida de um doente, no caso um portador de Alzheimer que necessita de cuidados para realizar suas atividades diárias (CRUZ, 2017).

Os cuidadores recebem denominações conforme o vínculo com a pessoa que precisa daquele cuidado. Desta forma cuidadores formais são aqueles profissionais da saúde que

prestam cuidados domiciliares e são remunerados pelo serviço prestado, já os cuidadores informais são aqueles que prestam serviço domiciliar, sem remuneração podendo ser familiares, amigos e vizinhos (MORAIS, 2010).

O dia a dia desses cuidadores torna-se muito exaustivo, diante das mudanças e do somatório das responsabilidades. Geralmente é apenas um membro familiar que se torna o responsável pelos cuidados e assume a maior parte da carga física emocional. Esses cuidadores geralmente são do sexo feminino, pois é atribuída a mulher o papel de cuidadora de filhos, marido e demais familiares (CRUZ, 2017).

Diante disso levanta-se a seguinte indagação: Como fica a família do portador de DA? Será que eles se sentem sobrecarregados com a responsabilidade de cuidar de um ente nessa situação? Tendo em vista que os familiares ficam psicologicamente abalados pela condição de saúde do ente, além do desgaste físico do dia a dia e ainda lidar com a progressão da doença.

A pesquisa se deu pelo fato de vivenciar um caso de portador de DA na minha família, onde houve a necessidade de um cuidador. Nesse caso houve uma curiosidade de compreender a sobrecarga enfrentada por esse cuidador.

As dificuldades vivenciadas pelos cuidadores familiares podem causar uma sobrecarga psicológica acompanhada de sentimento de desespero, raiva, depressão, estresse, tristeza, medo, ansiedade, sentimento de impotência frente à doença e problemas no casamento. Há um afastamento do convívio social, dos amigos e familiares, que geralmente não entendem e começam a questionar os porquês, o que contribui para aumentar sua preocupação. Com a evolução da doença o portador de DA passa a não reconhecer o seu ente, o que de certa forma desmotiva o cuidador que acaba procurando apoio nas crenças e na própria fé para assim manter um equilíbrio emocional.

A pesquisa mostra dados relevantes, pois enfatiza a sobrecarga do cuidador familiar diante do portador de DA. Como o impacto de conviver com o doente que cada vez torna-se mais dependente e a sobrecarga a um único membro da família.

A pesquisa contribui para melhorar a assistência ao cuidador de pessoas com doença de Alzheimer, serve também como fonte de informação e conhecimento para os profissionais e acadêmicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Destacar o que a literatura atualmente tem disponível para discorrer sobre o cuidador do portador de Alzheimer e a sobrecarga dessa atividade.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socioeconomicamente os cuidadores de portadores de Alzheimer;
- Conhecer as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar;
- Verificar o nível de sobrecarga enfrentada pelo cuidador na vivência com o portador da DA.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ENVELHECIMENTO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O envelhecer é um fenômeno natural da vida de um indivíduo, ou seja, é um processo geral, dinâmico, progressivo, lento e gradual, para o qual compete uma variedade de fatores genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais característicos da pessoa e a pressão do meio ambiente. Suas consequências são dependentes da capacidade de mudança e de compensação da pessoa e das exigências do meio (MENDES *et al.*, 2012).

O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico apresenta-se em cada ser humano idoso de um modo singular. A velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida. No entanto, enquanto processo natural e previsto na evolução dos seres vivos percebe-se que a pessoa não fica incapacitada porque envelhece. Ou seja, a pessoa não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nesta etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis (MARTINS *et al.*, 2007).

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo de forma bastante acelerada. A população idosa tende a crescer no Brasil nas próximas décadas, como aponta a Projeção da População, do IBGE, atualizada em 2018. Segundo a pesquisa, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. A partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional, quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparado aos grupos mais jovens da população (IBGE, 2018).

Nos países desenvolvidos, o aumento da longevidade vem da melhora na qualidade de vida. No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, o aumento da população idosa deriva da baixa taxa de natalidade e de uma queda da mortalidade infantil, além do aumento da expectativa de vida proporcionada por uma melhor tecnologia da saúde (VALENTINI, ZIMMERMANN, FONSECA, 2010).

É oportuno ressaltar que a velhice não é uma doença, mas sim uma fase da vida, onde as pessoas estão, em sua grande maioria, em boas condições de saúde física e psíquica. Esta etapa é marcada pela dinâmica de atitudes, crenças e valores de cada sociedade segundo o momento histórico vivenciado, possibilitando a imposição de regras de comportamento difíceis de serem aceitas (FILHO *et al.*, 2010).

### 3.2 POLITICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de saúde (SUS), por meio das Leis 8.080/90 e 8.142/90. As políticas públicas têm o objetivo de assegurar atenção a toda à população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Com a criação da Lei 8.842, foi estabelecida em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), que considera idosa toda pessoa com idade maior ou igual há 60 anos e o prioriza o atendimento ao idoso, através de suas próprias famílias, em vez do atendimento asilar (BRASIL, 1994).

Em um país onde a população idosa é cada vez maior, tornaram-se necessárias ações que garantissem condições de vida digna a pessoa idosa. Nasceu em setembro de 2003 e sancionado pela lei 10.741 o Estatuto do Idoso, onde institui penas severas para quem desrespeitar e abandonar o idoso (BRASIL, 2003).

Ainda no que se refere ao estatuto do idoso encontra-se nos dispositivos constitucionais pertinentes o artigo 229 que diz: “os pais têm o dever de assistir, criar e educar seus filhos menores, e os seus filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”. E incentiva que deve ser em seus lares realizados os programas de amparo ao idoso (BRASIL, 2003).

A Portaria/GM nº 399, publicada em 22/02/2006, apresenta as Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão contempladas três dimensões: Pacto em Defesa da Vida, Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde e o Pacto de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada (BRASIL, 2010).

No decorrer do processo de pactuação, em 19 de outubro de 2006, foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

### 3.3 DOENÇA DE ALZHEIMER: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Identificar indivíduos com potencial risco de desenvolver demência torna-se fundamental. Embora gere controvérsias, o diagnóstico precoce das demências possibilita intervenção terapêutica, diminui os níveis de estresse para os familiares, reduz riscos de acidentes, prolonga a independência e talvez, em alguns casos, evite ou retarde o início do processo demencial (CHARCHAT-FICHMAN, CARAMELLI, NITRINI, 2005).

O tipo mais comum de demência é a doença de Alzheimer, um estado crônico que resulta em perda irreversível e progressiva da função cognitiva. A doença começa com esquecimento generalizado e progride até o ponto da pessoa ficar muda e totalmente dependente de um cuidador (ELIOPOULOS, 2019).

A etiologia de DA permanece indefinida, embora progresso considerável tenha sido alcançado na compreensão de seus mecanismos bioquímicos e genéticos. É sabido que existe a prevalência de placas neuríticas, que contêm depósitos de proteína B-amiloide. Essa proteína é um fragmento da proteína precursora amiloide, que ajuda o crescimento e a reparação dos neurônios (ELIOPOULOS, 2019).

Algumas proteínas que compõem os enovelados neurofibrilares, mais especialmente a proteína tau, costumam estabilizar os microtúbulos, estruturas no interior de neurônios saudáveis. Essa proteína, na DA, modifica-se e começa a unir-se com outros filamentos de tau que se emaranham. Isso ocasiona a desintegração dos microtúbulos e o colapso de transporte de neurônios (ELIOPOULOS, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde a DA está associada a diversos fatores de risco, tais como: hipertensão arterial, diabetes, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia. Embora fatores ambientais tenham um papel, fatores genéticos realmente aumentam o risco da doença, pois além da idade a existência de um familiar próximo com Alzheimer contribui para esse diagnóstico. Ainda que não esteja claramente comprovada, estimular os idosos a manter sua mente ativa pode ser uma medida profilática (BRASIL, 2006).

De acordo com a Portaria Conjunta Nº 13, do Ministério da Saúde (2017), a doença evolui em três estágios: Fase leve: nessa fase a pessoa tem dificuldade de lembrar-se de acontecimentos recentes, e com frequência, as pessoas acometidas esquecem onde os objetos são colocados e se esquecem dos alimentos em preparo no fogão. Há desorientação progressiva em relação ao tempo e a espaço.

Fase moderada: caracteriza-se por deterioração mais acentuada do funcionamento cognitivo. Essa fase é marcada por déficit de memória como afasia, agnosia

(comprometimento da capacidade de reconhecer objetos ou pessoas), e apraxia (comprometimento de realizar atos intencionais). O julgamento é alterado, perdendo a noção de riscos. Pode ocorrer ainda agitação, perambulação, agressividade, questionamentos repetitivos, distúrbios do sono e a denominada “síndrome do entardecer”, ou seja, a ocorrência de confusão mental e alterações de comportamento, geralmente, próximos do horário do pôr do sol (BRASIL, 2017).

Fase grave ou estágio paliativo: todas as funções cognitivas estão gravemente comprometidas com dificuldade para reconhecer pessoas e espaços familiares. Tornam-se totalmente dependentes. Acentuam-se as alterações de linguagem, podendo ocorrer drástica redução da fluência levando o paciente a comunicarem-se por meio de ecolalias, sons incompreensíveis e até alcançarem o mutismo. Nessa fase geralmente, estão acamados e incontinentes e normalmente acabam falecendo por alguma complicação da síndrome da imobilidade (BRASIL, 2017).

### **3.3.1 Diagnóstico**

Na DA o diagnóstico é clínico e de exclusão. Quando há suspeita, é importante fazer uma avaliação médica e neurológica completa para identificar distúrbios tratáveis com sintomas semelhantes, parecidos com a doença de Alzheimer. Uma avaliação abrangente é necessária para excluir essas causas e fazer um diagnóstico provável da DA que abrange um histórico de saúde completo, exame físico, avaliação do estado neurológico e mental e outros exames, inclusive exame de sangue e urina, eletrocardiograma e radiografia torácicas. O médico pode pedir uma tomografia computadorizada (TC), ou uma ressonância magnética (RM). Os testes para a função cognitiva, como o miniexame do estado mental e o teste do desenho do relógio, são úteis para a triagem (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde o diagnóstico definitivo de DA só pode ser realizado por necropsia (ou biópsia), na presença de história clínica consistente com demência, porém na prática clínica não se recomenda biópsia para tal diagnóstico (BRASIL, 2017).

### **3.3.2 Tratamento**

Embora, atualmente, não haja tratamento específico para prevenir ou curar a DA, de acordo com Eliopoulos (2019) existem estudos clínicos que estão sendo feitos pelos Institutos

Nacionais de Saúde e pela indústria privada, com expectativa de encontrar uma forma de melhorar as funções e desacelerar a evolução da doença.

O tratamento das pessoas com demência deve ser iniciado assim que é feito o diagnóstico, havendo maior possibilidade de resposta. Vários fármacos são usados para tratar demência leve e moderada associado a DA. Conforme, o Ministério da Saúde o tratamento medicamentoso tem como objetivo proporcionar a estabilização do comprometimento cognitivo, com um mínimo de efeitos adversos (BRASIL, 2017).

Entre as drogas existentes no tratamento da doença estão o Donepezila (Aricept) e Rivastigmina (Exelon). Esses medicamentos atuam aumentando a ação da acetilcolina no cérebro (BRASIL, 2017).

O Donepezila é uma droga para o tratamento de DA branda a moderada, melhora a capacidade funcional na cognição e o comportamento. A droga é administrada uma vez ao dia, à noite, antes de dormir. Entre os efeitos colaterais estão náusea, vômito, insônia, fadiga, confusão e alterações no funcionamento neurológico (BRASIL, 2017).

A Rivastigmina é uma droga introduzida no mercado possuindo menos efeitos colaterais e o resultado observado é muito moderado e, na melhor das hipóteses, apenas retarda o declínio cognitivo. É administrada com alimento pela manhã e a tarde. Tem efeitos colaterais, como náusea, vômito, dor abdominal e perda do apetite (BRASIL, 2017).

### **3.4 O CUIDADOR**

Desde que há vida existem cuidados. Cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem como finalidade básica, assegurar a manutenção e continuidade da existência. O ato de cuidar é comum a todas as culturas, embora as suas formas de expressão possam ser as mais variadas; muita das vezes cabe à família esse papel, pois é essencialmente ela que executa e se responsabiliza pelo cuidado (BAPTISTA *et al.*, 2012).

Os cuidadores recebem denominações conforme o vínculo com a pessoa que precisa daquele cuidado. Desta forma cuidadores formais são aqueles profissionais da saúde que prestam cuidados domiciliares e são remunerados pelo serviço prestado, já os cuidadores informais são aqueles que prestam serviço domiciliar, sem remuneração podendo ser familiares, amigos e vizinhos (MORAIS, 2010).

O dia a dia desses cuidadores torna-se muito exaustivo, diante das mudanças e do somatório das responsabilidades. Geralmente é apenas um membro familiar que se torna o responsável pelos cuidados e assume a maior parte da carga física emocional. Esses

cuidadores são do sexo feminino, pois é atribuída a mulher o papel de cuidadora de filhos, marido e demais familiares (CRUZ, 2017).

### **3.4.1 O cuidador do portador de Alzheimer**

À medida que a DA progride, surge à demanda por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores. Aproximadamente 80% dos cuidados com os pacientes com DA são providos por membros da família (BRASIL, 2008).

De acordo com Valentini, Zimmermann e Fonseca (2010) tem-se dado muita importância à saúde do cuidador do portador de demência. No entanto, pouco se sabe ainda sobre a extensão dos prejuízos causados à saúde do cuidador. Em geral, observa-se que a situação de cuidado é um fator estressante e que qualquer doença pode apresentar efeitos negativos não só ao portador, como também às pessoas que estão mais próximas e que dispensam cuidados a ele.

As mudanças ocorridas na vida dos cuidadores afetam seus sentimentos, seu dia a dia e suas atividades. Os familiares cuidadores tendem a distanciar-se da vida sócio familiar à medida que a doença do ser cuidado progride. Deste modo, geralmente há uma sobrecarga emocional e de atividades gerando uma transformação na vida daquele que se compromete a assumir esse papel de cuidador. Nesse contexto, o familiar que desempenha o papel de cuidador da pessoa enferma, por vezes, poderá adoecer em decorrência desta função. Tal fato reflete a importância e a necessidade dos familiares cuidadores receberem adequado suporte psicológico e emocional para que se sintam preparados e fortalecidos para atuar nesse processo (BAPTISTA *et al.*, 2012).

Embora os cuidadores familiares tenham importância única nos casos de doença demencial, estudos mostram que a maioria deles não possui informações e nem apoio necessários para o cuidado. Possuem ainda, pouca informação sobre as características do processo demencial, seu curso e como lidar com problemas diários vivenciados com os idosos acometidos pela doença (BORGHI *et al.*, 2011).

Conforme Gaioli, Furegato e Santos (2012) é fundamental preparar o cuidador e habilitá-lo ao exercício dessa função e ajudá-lo na missão que lhe cabe, que é a de estarem ao lado do idoso dando-lhe o apoio necessário, servindo-lhe de suporte para minimizar os seus problemas. Também é necessário preparar os demais familiares, pois embora seja individual,

esta doença, pelos seus efeitos econômicos e sociais, acomete o próprio núcleo familiar do idoso, ou seja, a todos aqueles que fazem parte do seu ambiente domiciliar.

À proporção que os cuidadores conhecem melhor a doença e sua evolução, torna-se mais fácil cuidar do doente. É essencial que os cuidadores saibam que sempre há algo a fazer, que sempre é possível melhorar a qualidade de vida, tanto do doente como dos familiares e principalmente que a DA é incurável, mas não intratável. Os profissionais de saúde que acompanham pacientes com demência devem, também, ajudar efetivamente os familiares (MEDEIROS et al. 2015).

## 4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa, com enfoque descritivo, com perspectiva nos fatores que desencadeiam alterações na sobrecarga de cuidadores familiares de portador da doença de Alzheimer.

A revisão integrativa trata-se de um método que atua com o propósito de consolidar os resultados almejados com a pesquisa, essa metodologia permite a viabilização e a incorporação de estudos experimentais e não experimentais, bem como possibilita adequar os dados da literatura para a pesquisa, sendo considerada como um instrumento excepcional no campo da saúde, uma vez que busca desenvolver pesquisas que fomentam amplas informações na área da saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

A pesquisa integrativa disponibiliza dados de estudos, onde o pesquisador irá agrupar os dados obtidos pela investigação, o estudo inclui seis fases inerentes às etapas de uma revisão integrativa, sendo construção da questão norteadora, busca dos achados, recolhimento dos dados, avaliação dos achados, avaliação dos resultados, e a partir disso será formulando uma conclusão final relacionado à temática estudada (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

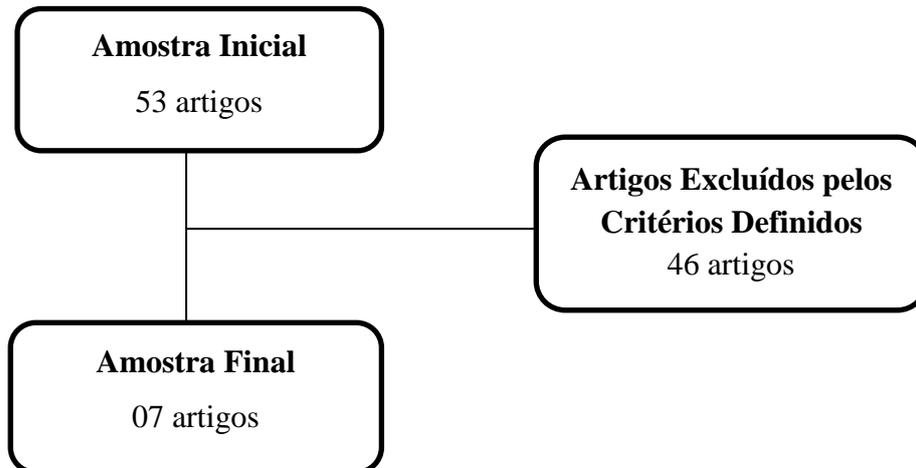
A primeira fase do estudo se deu através da definição da pergunta norteadora e identificação da problemática da pesquisa, está percebida pela necessidade de indagar sobre a relação dos fatores que desencadeiam alterações na sobrecarga de cuidadores familiares de portador da doença de Alzheimer.

Na segunda etapa realizou-se a pesquisa de amostra na literatura, realizada nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), MEDLINE e BDNF-Enfermagem, via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, através dos descritores em ciência da saúde (DeCS), com o operador booleano AND, Idoso; Cuidador; Alzheimer.

Na terceira etapa devido ao amplo índice de artigos publicados deu-se início a uma nova busca, onde foram inseridos os critérios de inclusão e exclusão disposto em filtrar a amostras, desta forma para o critério de inclusão corroborou-se apenas trabalhos que atenderam a temática.

Definiram-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados nos últimos dez anos de 2010 á 2020, no idioma de português. Ao passo que foram excluídos da amostragem, os estudos que não se adequavam ao tema proposto e/ou não respondiam à questão do estudo e pesquisas duplicadas nas bases de dados.

FIGURA I: Fluxograma de busca em dados



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca em base de dados.

A quarta etapa consistiu em uma análise crítica e avaliação dos dados inclusos. Foi realizada a partir dos resultados encontrados após a leitura dos estudos na íntegra, em seguida organizado em um quadro sistematizado contendo as seguintes informações: título do artigo, ano, autores, objetivos do estudo e principais resultados.

Na quinta fase, realizou-se a análise interpretativa e síntese dos artigos, de maneira a assimilar a temática do tema com a concepção dos autores, de forma a alcançar os objetivos esperados.

A sexta fase consistiu na apresentação desta revisão integrativa, que ocorre de maneira clara e objetiva, em busca de atingir o objetivo previsto da pesquisa, nessa etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos.

## 5 ANÁLISE E DISCURSÕES DOS RESULTADOS

A pesquisa foi composta por nove artigos selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão, ressaltando que a busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), MEDLINE e BDENF-Enfermagem, via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, através dos descritores em ciência da saúde (DeCS), com o operador booleano AND, Idoso; Cuidador; Alzheimer buscando alcançar o principal objetivo do estudo que consistiu em destacar o que a literatura atualmente tem disponível discorrer sobre o cuidador do portador de Alzheimer e a sobrecarga dessa atividade.

Na tabela abaixo está inserido todos os artigos encontrados e selecionados contendo título da pesquisa, autores, ano, tipo de estudo e os principais resultados, importante ser mencionado a semelhança com a pesquisa em questão.

Tabela1: Caracterização dos artigos selecionados

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES/ANO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO/ BASE DE DADOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio.	Oliveira et al, 2020.	Estudo qualitativo exploratório – descritivo; Revista Online de Pesquisa; LILACS.	Percebe-se que a qualidade de vida dos cuidadores, mais afetados são os aspectos físicos, emocionais, dor física e aspecto social na qual pode influenciar nos serviços prestados.
Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer.	Faria et al, 2017.	Pesquisa exploratória descritiva; Google Acadêmico.	As mudanças de comportamento e os déficits cognitivos antecedem a descoberta da doença de Alzheimer, onde

			geram situações de sofrimento intenso, a sobrecarga do familiar e a falta de informação sobre a doença de Alzheimer onde esses fatores irão contribuir para o desequilíbrio físico e psicológico no cuidador.
Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer.	Ferreira, C. R.; Barham, E. J. 2016.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória; MEDLINE.	Avaliam os impactos de um programa psicoeducativo de Intervenção sobre o uso de estratégias de percepções de sobrecarga e as dificuldades de cuidar.
Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/ familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais.	Arakaki et al, 2012.	Uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva e analítica; BVS.	Observou que a sobrecarga do cuidador familiar se diferencia de acordo com a gravidade da doença de Alzheimer.
Doença de Alzheimer: Repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar.	Silva et al, 2018.	Entrevista semiestruturada; Revista de Enfermagem; BDENF-ENFERMAGEM.	O desespero em lidar com as mudanças que acompanham a doença e a falta de informação tornam esses cuidadores inseguros

			levando a alteração de humor.
A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer.	Seima, D. M.; Lenardt, H. M. 2011.	Trata-se de estudo de corte transversal; LILACS.	Torna-se imprescindível o olhar atento da equipe multiprofissional aos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, visto que cuidar de um familiar com demência é estressante, pode contribuir para doenças psiquiátricas e físicas dos cuidadores e aumentar os riscos de morte.
Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer.	Cesário et al, 2017.	Estudo qualitativo descritivo; MEDLINE.	Os cuidadores familiares de idosos apresentam condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com a sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais.

Evidenciou-se que as amostras do estudo apresentavam a temática relacionada a sobrecarga de cuidadores familiares de portador da doença de Alzheimer. Do total de artigos selecionados dois artigos foram publicados no ano de 2017, um no ano de 2020, um no ano de 2018, um no ano de 2016, um no ano de 2012 e um no ano de 2011. Isso demonstra que os achados encontrados possuem grande relevância no estudo. Os artigos selecionados tratavam de forma pertinente à temática, os autores avaliaram a sobrecarga de cuidadores familiares de portador da doença de Alzheimer.

Nesse contexto, com a finalidade de favorecer uma melhor compreensão acerca dos resultados obtidos no estudo, optou-se pela fragmentação da discussão dos dados em quatro

tópicos, a saber: Caracterizar o perfil dos cuidadores de portadores da DA; Descrever as repercussões da DA na vida do cuidador familiar e Verificar o nível de sobrecarga enfrentada pelo cuidador na vivência com o portador da DA.

## 5.1 PERFIL DOS CUIDADORES DE PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Com o envelhecimento e o aumento da expectativa de vida das pessoas surgem também outros problemas de saúde e o Alzheimer consiste em uma patologia que muito tem se observado entre os idosos. Considerada uma demência que afeta o idoso em todos os sentidos fisicamente, mentalmente e socialmente fazendo com que passe a depender totalmente de outra pessoa que chamamos de cuidador.

No cenário encontrado surge o papel do cuidador que na grande maioria das vezes é um familiar, que assume as dificuldades de uma nova realidade. Caracterizar os cuidadores que exercem uma função tão importante e com muita responsabilidade, se faz necessário para que se possa compreender quem são realmente essas pessoas que cuidam mais que necessitam também de cuidados.

Já na pesquisa de Cesário et al.(2017), os participantes foram todos os cuidadores familiares de idosos com DA que frequentavam os grupos de apoio da Associação Brasileira de Alzheimer, a faixa etária dos cuidadores era em média de 56 a 98 anos, havendo predominância no sexo feminino, quanto ao grau de parentesco havia 37 (76,8%) esposas ou filhas, 27 (62,8%) possuíam vínculos empregatício e 16 (37,2%) referiam alguma morbidade.

Seima e Lenardt (2011) demonstram em sua pesquisa com 208 cuidadores familiares que a idade que variou entre 22 a 83 anos, sendo a faixa etária mais prevalente de 51 a 60 anos, onde a maioria era do sexo feminino (86%), sendo filhas (64%) e casadas (61%).

Silva et al.(2018) realizaram uma pesquisa com 10 familiares cuidadores de DA constatando que todas as participantes era do sexo feminino e 70% tem idade entre 51 e 60 anos. No entanto Arakaki et al.(2012), em seu estudo com 30 cuidadores/familiares de idosos, onde os mesmos foram divididos em grupos de cuidadores com DA leve e DA moderada. A média de idade dos idosos com DA tanto no grupo leve como na moderada foi de 80 anos, e dos cuidadores/familiares foi de 62 anos, sendo que a maioria era do sexo feminino e sendo esposas e filhas.

Ferreira e Barham (2016) observaram em seu estudo sobre cuidadores domiciliares, ressaltando que o estudo optou por incluir apenas cuidadores do sexo feminino, a maioria eram filhas com idades entre 45 e 65 anos.

Segundo Faria et al. (2017), todos os participantes entrevistados eram do sexo feminino, onde 4 eram filhas, 3 esposas, e 1 nora. A faixa etária variou entre 44 e 78 anos, sendo que 4 tinha idade superior a 60 anos. Quanto aos idosos com DA, 5 eram mulheres e 3 homens com idade entre 73 e 93 anos.

Oliveira et al. (2020), realizou a pesquisa com 6 familiares/cuidadores para participar do estudo, onde 4 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino com idades entre 27 e 66 anos. Quanto ao grau de parentesco 4 eram filhos, um neto e um cuidador formal.

Mediante os artigos encontrados e apresentados acima se observa que os cuidadores apresentam características semelhantes sendo a maioria do sexo feminino, com algum grau de parentesco, com idade que variou de 40 a 98 anos. Os dados trazem reflexões ainda se evidenciando o sexo feminino como principal cuidador o que pode estar relacionado a característica feminina do cuidar. O parentesco, pois, sempre tem alguém mais próximo ou tem que assumir tal função pela ausência de outras pessoas. No entanto, o que mais chama atenção é o fator idade, pois em vários estudos mencionados pessoas com faixa etária elevada estavam cuidando de outro, talvez até merecendo mais atenção, ou sem condições de saúde para exercer tal função tão desgastante, pois cuidar de outro principalmente quando este tem diagnóstico de doença crônica pode repercutir de forma negativa na vida do cuidador necessitando este de cuidados especiais por parte dos profissionais de saúde, não esquecendo os familiares.

## 5.2 REPERCUSSÕES NA VIDA DOS CUIDADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Cada vez mais vem se observando que as doenças demenciais como o Alzheimer vêm aumentando entre os idosos, desencadeando alterações cognitivas e comportamentais, às vezes com preservação do funcionamento motor e sensorial até as fases mais avançadas da patologia. Neste sentido à medida que a doença progride, surge a necessidade de cuidados especiais, sendo importante a figura do cuidador (ARAKAKI et al., 2012).

No cenário do domicílio evidencia-se ainda que normalmente o cuidador seja alguém da família que assume essa tarefa de prestar assistência, muitas vezes um filho, a esposa que

se depara com uma realidade difícil, que inclui aceitação do diagnóstico além de lidar com os estágios da doença.

Conforme Faria et al. (2017) o cuidador que presta cuidados ao idoso com DA executa tarefas que incluem acompanhamento das atividades diárias, cuidados básicos, como higiene pessoal, auxiliar na medicação, alimentação, mobilização e acompanhamento nos serviços de saúde buscando sempre a qualidade de vida. No entanto, nem sempre esses cuidadores estão preparados para lidar com tantas situações e assumir tantas responsabilidades e surgem dessa forma as repercussões na sua vida.

Os autores supracitados enfatizam que os cuidadores podem enfrentar modificações em sua rotina, como o pouco tempo para a vida social, familiar e afetiva, podendo ainda sofrer desgastes emocional, físico e financeiro até mesmo surgir às patologias.

Para Silva et al. (2018) outra repercussão consiste na renúncia, os cuidadores privam-se de seguir suas vidas nos aspectos particular, social e profissional. A privação social é um aspecto de grande relevância, abdicar de atividades que eram do interesse do cuidador para dedicar ao cuidado integral ao outro, nesse caso do idoso com DA. As atividades de lazer, reuniões familiares, viagens e outras atividades recreativas ficam comprometidas e o cuidador quando muitas vezes realiza algum lazer já fica na ansiedade e preocupação de a assistência exercida por outra pessoa não aconteça com qualidade.

Outra repercussão está relacionada à inversão de papéis, antes os pais cuidavam nos filhos e na fase do envelhecimento com o surgimento de patologias os filhos passam a cuidar dos pais. O cuidador com o tempo assume posição diferente no grupo familiar e social, e na tentativa de oferecer um novo significado na vida, há uma troca de posto de membro da família para assumir o de cuidador (SILVA et al., 2018).

Faria et al. (2017) mencionam que a demências como a doença de Alzheimer ocasionam no cuidador vários sentimentos principalmente quando existe falta de informações sobre esta patologia. Observa-se a ansiedade, raiva, tristeza, angústia, culpa, medo e depressão contribuindo para desequilíbrios físicos e psicológicos.

Faz-se necessário ressaltar que o cuidador não pode enfrentar todos os cuidados sozinho, é de extrema importância que essa assistência seja compartilhada com outras pessoas, outros familiares, para que se evite a sobrecarga e as situações de desgastes. Quando somente um indivíduo fica com toda responsabilidade frente aquele doente, as dificuldades surgem, o desgaste emocional e os sentimentos negativos.

No entanto os autores acima deixam evidente que não é somente repercussões negativas que o cuidador pode vivenciar ao cuidar de um idoso com DA, há elementos

positivos, como a satisfação pela realização do cuidado em virtude da retribuição que o cuidador familiar manifesta pelo ente querido. A relação de afeto é construída pelo bem-estar que o cuidador familiar pode prover ao idoso com Alzheimer.

Valim et al. (2010) destacam que cuidar de uma pessoa idosa com demência traz muitas mudanças na vida cotidiana do familiar/cuidador, estes muitas vezes sentem-se que são privados de oportunidades sociais em função do cuidado com o outro. Estudos evidenciam que pode existir ambiguidade de sentimentos vivenciados pelo cuidadores em determinadas situações no decorrer dos cuidados cotidianos. Por vezes por existir sentimentos negativos como: raiva, medo, impotência, entretanto estes podem ser transformados em satisfação, felicidade e retribuição.

Mediante a tudo que foi exposto, várias são as repercussões que um cuidador pode vivenciar diante da realização dos seus cuidados desde algo negativo como também positivo. Observa-se que cuidar de outro necessita de preparo, de apoio, de trocas de conhecimento, de diálogo tudo isso pode contribuir para evitar situações de desgastes.

É imprescindível que o cuidador tenha uma rede de apoio para auxiliá-lo no enfrentamento dos desafios da doença. O apoio social, familiar, dos profissionais de saúde, o acolhimento de forma digna dos serviços de saúde podem sim colaborar para que os cuidadores não se sintam solitários na luta enfrentada e possam desenvolver habilidades e conhecimentos necessários para lidar com a demanda de cuidados.

### 5.3 A SOBRECARGA E O CUIDADOR DO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O cuidador é todo indivíduo que oferece cuidados com o objetivo de suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva de alguém. Quem assume o papel de cuidar passa a ter um indivíduo por sua inteira responsabilidade, que exige a tomada de decisões e a incorporação de atividades externas a sua rotina até exaustivas, que incluem desde organização com os cuidados domiciliares ao indivíduo até acompanhamento em consultas, exames, controle financeiro e o abastecimento do lar. Todas essas atribuições podem repercutir de forma negativa na vida do cuidador, sendo esse grupo merecedor de atenção (MORAIS et al., 2010).

O cuidador consiste em um indivíduo muito importante na vida de quem necessita de cuidados, no entanto é de extrema importância ressaltar que o convívio prolongado no ato de cuidar pode gerar efeitos negativos na sua saúde física e mental, principalmente quando estes lidam com situações que geram estresse. Outro fator que também merece atenção é que nem

sempre aquele que exerce a função de cuidador escolheu essa atividade. Muitas vezes é aquele familiar que por ser o único e por estar mais presente acaba assumindo essa ocupação, sem ter com quem muitas vezes dividir os afazeres e os cuidados enfrentam situações de sobrecargas. E essas sobrecargas são inúmeras podendo trazer prejuízos à saúde do cuidador.

Para Silva et al. (2018) aqueles cuidadores primários, ou seja, aqueles que ficam como responsáveis pelo cuidado são os que mais sofrem com a sobrecarga relacionada a assistência do idoso, por eles que atuam por mais tempo na realização de tarefas como banho, atividades domésticas, controle financeiro e administração de medicamentos. Outra questão é a exaustão, pois o cuidado por um longo período de tempo torna-se estressante e cansativo por não ser compartilhado com outras pessoas.

As sobrecargas mencionadas estão muito relacionadas à exaustão, o desgaste, por não ter com quem dividir os cuidados, ter que se privar de coisas importantes na vida do indivíduo para poder cuidar de alguém. Cuidar de pessoas com doenças crônicas como o Alzheimer exige do cuidador uma doação de atenção, pois estes a cada dia evoluem para situações que determinam mais dependência e na maioria das vezes o indivíduo que exerce a função de cuidador passa a ter restrições na sua vida.

Os sentimentos também são envolvidos com essa sobrecarga, o cuidador diante de uma rotina intensa de cuidados, pode apresentar tristeza, sentir sozinho, gerando até falta de perspectivas para o futuro, ou seja, a tarefa de cuidar do outro geralmente se soma às demais atividades do dia a dia, fazendo com que cuidador fique sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho toda a responsabilidade pelos cuidados e com isso o peso emocional da doença, que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida.

Com a sobrecarga enfrentada pelos cuidadores o adoecimento pode surgir, como já foi mencionado, ao cuidar de outro muitas vezes há a necessidade de abdicar de sua própria vida, a falta de pessoas para dividir as funções e compartilhar os cuidados pode afetar o lado emocional, físico e mental do indivíduo. Desse modo, os cuidadores necessitam de constantes orientações e auxílios sobre as estratégias adequadas de como lidar com o idoso com DA em situações difíceis.

Os profissionais de saúde devem inserir sua assistência não somente para o portador de DA, como também para os cuidadores atentando para suas necessidades, dificuldades e condições de saúde, observando sentimento de tristeza, o desânimo e o cansaço vivenciado. O cuidador do portador da DA deve receber uma assistência de qualidade para que possa enfrentar os desafios que a doença exige e a necessidade de mais cuidados.

## 6 CONCLUSÃO

A doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, devastadora relacionada com a idade e que vem aumentando os casos em virtude da atual situação, maiores expectativas de vida e conseqüentemente o número de idosos aumentando. Uma doença que traz várias incapacidades que causam dependência e devido a isso o portador de Alzheimer necessita de um cuidador.

O cuidador surge como uma figura importante e necessária para cuidar do portador de Alzheimer, na maioria dos casos é alguém da família, muitas vezes sem conhecimentos sobre a patologia, despreparados e geralmente sozinhos sem dividir as funções com outras pessoas. Mediante a situação do portador de Alzheimer todas as atenções se voltam para o doente e não imaginam que por trás daquele que necessita de cuidados existe um indivíduo com vários sentimentos e que deixa sua vida para cuidar do outro.

O presente estudo buscou avaliar a sobrecarga enfrentada pelos cuidadores familiares do portador DA. Desse modo, procurou-se analisar estudos relacionados ao tema que investigassem a sobrecarga dos cuidadores familiares. Foi possível caracterizar o cuidador observando que a maioria era do sexo feminino, onde com relação à idade houve uma variação entre 40 anos e acima dos 60 anos, os cuidadores geralmente eram da própria família, sendo eles a própria filha ou a esposa.

Frente à sobrecarga evidenciou-se que um dos problemas enfrentados pelos cuidadores familiares é o cansaço decorrente desse cuidar, pois as demandas de cuidado são bem intensas, o que ocasiona o rompimento de suas atividades. Outro fator importante é o desgaste físico e emocional acarretado pelo excesso de atividades prestadas, além de ser uma situação que acarreta grande impacto na família. Neste sentido as sobrecargas enfrentadas estão muito relacionadas à exaustão, o desgaste, por não ter com quem dividir os cuidados, ter que se privar de coisas importantes na vida do indivíduo para poder cuidar de alguém.

Com relação às repercussões na vida desses cuidadores destacam-se modificações em sua rotina, o pouco tempo para a vida social, familiar e afetiva, evidenciou-se ainda desgastes emocional, físico e financeiro até mesmo surgimento de patologias. As repercussões que um cuidador pode vivenciar diante da realização dos seus cuidados pode variar desde algo negativo como também positivo. Observa-se que cuidar de outro necessita de preparo, de apoio, de trocas de conhecimento, de diálogo tudo isso pode contribuir para evitar situações de desgastes.

Contatou-se também que as demências como a doença de Alzheimer ocasionam no cuidador vários sentimentos principalmente quando existe falta de informações sobre esta patologia. A ansiedade, raiva, tristeza, angústia, culpa, medo e depressão são condições que contribuem para desequilíbrios físicos e psicológicos. Vale ressaltar que o cuidador não pode enfrentar todos os cuidados sozinho, é de extrema importância que essa assistência seja compartilhada com outras pessoas, outros familiares, para que se evite a sobrecarga e as situações de desgastes.

Assim, os profissionais tem importante papel nas orientações e assistência ao portador de Alzheimer, como também precisa voltar o olhar para os cuidadores que como já mencionado são essenciais na vida dos que necessitam de atenção. Às vezes um diálogo, um acolhimento contribuem de forma satisfatória para que o cuidador compreenda a situação inserida e busque atenção também a sua saúde.

Ressalvo a importância de mais estudos sobre a temática, que seja voltado para a assistência mais humanizada, desencadeando uma qualidade de vida melhor para esses cuidadores.

A pesquisa contribui para melhorar a assistência ao cuidador de pessoas com doença de Alzheimer, serve também como fonte de informação e conhecimento para o próprio pesquisador, para os profissionais e acadêmicos em geral.

## REFERÊNCIAS

- ARAKAKI, B. K; TSUBAKI, J. N. S; CARAMELLI, P; NITRINI, R; NOVELLI, M. M. P. C. Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2012. Acesso em: 11 de setembro de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i2p113-121>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Alzheimer**. Protocolo. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. p. 147.. Acesso em: 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1298\\_21\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1298_21_11_2013.html)
- BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)
- BRASIL. Senado federal. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** – Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12, Brasília, 2010. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos Atenção Básica**. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)
- BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA CONJUNTA Nº 13, de 28 de novembro de 2017**. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/465660-17-10-MINUTA-de-Portaria-Conjunta-PCDT-Alzheimer-27-11-2017---COMPLETA.pdf>
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: 2008. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)
- BAPTISTA, B. O; BEUTER, M; GIRANDON-PERLINI, N. M. O; BRONDANI, C. M; BUDÓ, M. L. D; SANTOS, N. O. A sobre carga do familiar cuidador no âmbito domiciliar:

Uma revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2012. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci_arttext&tlng=pt)

BORGHI, A. C.; SASSÁ, A. H.; MATOS, P. C. B.; DECESARO, M. N.; MARCON, S.S. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre: 2011. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400016)

CESARIO, V. A. C.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; CLAUDINO, K. A. **Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer**. Rio de Janeiro, 2017. Acesso em: 11 de setembro de 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042017000100171&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042017000100171&script=sci_abstract&tlng=pt)

CHARCHAT-FICHMAN, H.; CARAMELLI, K. S.; NITRINI, R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, 2005. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000100017](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100017)

CRUZ, T. J. P. de. **Personalidade de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer e funcionalidade familiar: contribuições para a prática de enfermagem**. 2017. 118 f. Tese (Doutorado, ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017. Acesso em: 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=12990](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=12990)

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714829/cfi/6/10f;vnd.vst.idref=dedica.xhtml>

FILHO, H. R. K.; KOCH, L. F. A.; KOCH, H. R.; DINIEWICZ, F. A.; DINIZ, R. A. Envelhecimento humano e ancianismo: Revisão. **Revista Clínica Pesquisa Odontológica**. Curitiba, 2010. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatrics/81envelhecimento-humano-e-ancianismo.pdf>

FARIA, E. B. A.; SCARDOELLI, M. G. C.; CASTRO, V. C.; NISHIDA, F. S. **Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer**. Paraná, 2017. Acesso em: 10 de setembro de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i1.31004>

FERREIRA, C. R.; BARHAM, E. J. Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, 2016. Acesso em: 10 de setembro de 2020. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31645>

GAIOLI, C. C. L. 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: 2012. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000100017](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017)

GONCALVES, F. C. A; LIMA, I. C. S. Alzheimer e os desafios dos cuidadores de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar. Revista online de Pesquisa. Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 10 de setembro de 2020. Disponível

em:[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7971/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7971/pdf_1)

ILHA, S.; BACKES, S. D.; SANTOS, C. S. S.; ABREU, G. P. D.; SILVA, T. B.; PELZER, T. M. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Esc Anna Nery**, Rio Grande do Sul, p. 139, 2016. Acesso em: 05 de março de 2020.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100138)

[81452016000100138](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100138)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Estimada**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2018.

Acesso em: 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>

MORAIS, E.R. **Saberes e Práticas de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer**. Teresina: Edufpi, 2010.

MEDEIROS, I. M. P. J; SECURELLA, F. F; SANTOS, R. C. C. S; SILVA, K. M. R. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. São Paulo, 2015. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em:

<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/686/u2015v12n29e686>

MENDES, C. K. T. T; ALVES, M. S. C. F; SILVA, A.O; PAREDES, M. A. S; RODRIGUES, T. P. Representações sociais de trabalhos da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2012. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

MARTINS, J. J; ALBURQUERQUE, G. L; NASCIMENTO, E. P; BARRA, D. C. C; SOUZA, W. G. A; PACHECO, W. N. S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores a pessoas idosas no domicílio. **Revista Texto-Contexto**. Florianópolis, 2007. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

MENDES, K.D. S; SILVEIRA, R.C.C. P; GALVAO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto – enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

OLIVEIRA, T. I; MAZIERO, B. R; BURIOL, D; ROSA, P. H; ILHA, S. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: Contribuição do grupo de apoio. **Revista online de Pesquisa.** Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7568>.

SILVA, M. I. S; ALVES, A. N. O; SALGUEIRO, C. D. B. L; BARBOSA, V. F. B. Doença de Alzheimer: Repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Revista de Enfermagem.** Recife, 2018. Acesso em: 11 de setembro de 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231720>

SEIMA, M. D; LENARDT, M.H. **A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer.** Porto Alegre, 2011. Acesso em 11 de setembro de 2020. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901>

SANTOS, S.S. C; PELZER, M. T; RODRIGUES, M. C. T. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.** Passo Fundo, 2007. Acesso em: 11 de setembro de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.133>

VALENTINI, I. B; ZIMMERMANN, N; FONSECA, R. P. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: Estudo de caso. **Estudo. Interdisciplinar. Envelhecimento.** Porto Alegre, 2010. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/15150>