



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA VALÉRIA DE LACERDA

DOENÇA DE ALZHEIMER: O QUE MUDA NA VIDA DO FAMILIAR CUIDADOR

Juazeiro do Norte-CE
2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA VALÉRIA DE LACERDA

DOENÇA DE ALZHEIMER: O QUE MUDA NA VIDA DO FAMILIAR CUIDADOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia
do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como
requisito para a obtenção do grau de bacharelado em
Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Me. Larissa Maria Linard
Ramalho

Aprovado em: 05/12/19

BANCA EXAMINADORA



LARISSA MARIA LINARD RAMALHO
Orientador(a)



JOEL LIMA JUNIOR
Avaliador(a)



MARIA JÚLIA BEZERRA BARREIRA ROMÃO
Avaliador(a)

Juazeiro do Norte-CE
2019

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRAZ- Associação Brasileira de Alzheimer

AVD- Atividades da Vida Diária

BVS- Biblioteca Virtual em saúde

CBO- Classificação Brasileira de Ocupações

DA- Doença de Alzheimer

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS-Literatura Ciências da Saúde

QV-Qualidade de Vida

SCIELO-Scientific Electronic Library

RESUMO

De acordo com as DCNT mais comuns, ressalta o aumento da prevalência das demências, destacando-se a doença de Alzheimer-DA, resultando uma das mais dominantes causas de morbimortalidade entre os idosos. Neste contexto, ressalta-se a importância de dedicar atenção à saúde não só da pessoa acometida de Alzheimer como de seus cuidadores familiares, já que a doença com a extensão do cuidado exige do cuidador habilidades para lidar com os mesmos, paciência e supervisão constante. Sendo assim, questiona-se: Quais os motivos que intervêm na qualidade de vida dos cuidadores diante do processo de vivenciar o cuidado aos idosos com diagnóstico de Alzheimer. Com o intuito de responder a este questionamento, estabelecemos como objetivo do estudo: Descrever, segundo os estudos científicos atuais, os fatores que influenciam na qualidade de vida dos cuidadores de familiares com doença de Alzheimer. E como os objetivos específicos: Compreender a função do cuidador/familiar; Verificar a importância do cuidador familiar na vida dos doentes de Alzheimer; Identificar a sobrecarga ocasionado ao cuidador familiar responsável pelo o doente acometido por DA e Destacar as contribuições da psicologia na perspectiva de olhar para o cuidador. Para guiar o estudo a pesquisa é caráter bibliográfico e explanatório. Utilizaram-se artigos indexados nas bases de dados do Scientific Electronic Library- SCIELO e Literatura Ciências da Saúde- LILACS conhecida também como Biblioteca Virtual em saúde-BVS. Assim, este estudo justifica-se no sentido de conhecer e promover discussão acerca das mudanças na qualidade de vida causada especificamente pelo Alzheimer na vida do cuidador/ familiar. Os resultados alcançados nesta pesquisa podem favorecer para novas abordagens e servirem de base para o planejamento de ações voltadas para às necessidades principais desses indivíduos, objetivando assim, melhorar a qualidade de vida tanto dos idosos como dos cuidadores.

Palavras- Chaves: Doença de Alzheimer (DA). Cuidadores. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

According to the most common NCDs, it emphasizes the increased prevalence of dementias, especially Alzheimer's disease, resulting in one of the most dominant causes of morbidity and mortality among the elderly. In this context, it is emphasized the importance of dedicating attention to the health not only of Alzheimer's patients but also of their family caregivers, since the disease with the extension of care demands from the caregiver skills to deal with them, patience and constant supervision. Thus, the question is: What are the reasons that affect the quality of life of caregivers facing the process of experiencing care for the elderly with a diagnosis of Alzheimer's. In order to answer this question, we established the objective of the study: To describe, according to current scientific studies, the factors that influence the quality of life of caregivers of family members with Alzheimer's disease. And as the specific objectives: Understand the role of the caregiver / family member; Check the importance of

1 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio –UNILEÃO- Juazeiro do Norte-CE. Contato: valerapsicomauriti@hotmail.com

2Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio –UNILEÃO- Juazeiro do Norte-CE, Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal do Cariri

family caregivers in the lives of Alzheimer's patients; Identify the burden caused to the family caregiver responsible for the patient affected by AD and Highlight the contributions of psychology in the perspective of looking at the caregiver. To guide the study the research is bibliographical and explanatory character. Indexed articles were used in the databases of the Scientific Electronic Library- SCIELO and Health Sciences Literature- LILACS also known as Virtual Health Library-VHL. Thus, this study is justified in order to know and promote discussion about changes in quality of life caused specifically by Alzheimer's in the life of the caregiver / family member. The results achieved in this research may favor new approaches and serve as a basis for planning actions focused on the main needs of these individuals, thus aiming to improve the quality of life of both the elderly and caregivers.

Keywords: Alzheimer's disease (AD). Caregivers. Quality of life.

1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional traz consigo patologias que afrontam os sistemas de saúde, pois, na dimensão em que ocorre o envelhecimento da população, conseqüentemente ocorrem o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis- DCNT. De acordo com as DCNT mais comuns, ressalta o aumento da prevalência das demências, destacando-se a doença de Alzheimer-DA, resultando uma das mais dominantes causas de morbimortalidade entre os idosos, sendo determinada como uma síndrome cujas principais características são: comprometimento progressivo de diversos domínios cognitivos, dentre eles a memória, linguagem, comportamento, funções viso espaciais e funções executivas. Tal comprometimento leva a deficiência no desenvolvimento psicossocial do indivíduo (LOPES, 2015).

Neste contexto, ressalta-se a importância de dedicar atenção à saúde não só da pessoa acometida de Alzheimer como do seu cuidador familiar, já que a doença com a extensão do cuidado exige do cuidador habilidades para lidar com os mesmos, paciência e supervisão constante.

Sendo assim, questiona-se: Quais os motivos que intervêm na qualidade de vida dos cuidadores diante do processo de vivenciar o cuidado aos idosos com diagnóstico de Alzheimer. Com o intuito de responder a este questionamento, foi definido como objetivo do estudo: Descrever, segundo os estudos científicos atuais, os fatores que influenciam na qualidade de vida dos cuidadores de familiares com doença de Alzheimer. E como os objetivos específicos: Compreender a função do cuidador/familiar; Verificar a importância do cuidador familiar na vida dos doentes de Alzheimer; Identificar a sobrecarga ocasionada ao cuidador familiar responsável pelo o doente acometido por DA e Destacar as contribuições da psicologia na perspectiva de olhar para o cuidador.

Para guiar o estudo a pesquisa é caráter bibliográfico e explanatório, tendo referências para que seja possível o melhor entendimento da forma como a Doença de Alzheimer influencia na vida dos cuidadores de familiar acometido por esta doença, utilizaram-se artigos indexados nas bases de dados do Scientific Electronic Library-SCIELO e Literatura Ciências da Saúde – LILACS conhecida também como Biblioteca Virtual em saúde - BVS. Os artigos, dissertações e teses doutorais foram selecionados a partir da base epistemológica e metodológica que direciona o estudo, com a qual se procedeu uma leitura exploratória do material selecionado, seguido de uma seleção aprofundada do conteúdo de interesse, após, o

registro das informações extraídas das fontes de estudo. Subsequentemente foi efetuada uma leitura sistematizando as informações contidas nas fontes, de forma que estas facilitassem a obtenção de respostas ao objetivo da pesquisa.

Foi utilizado “como expressão de pesquisa os descritores: “Doença de Alzheimer”, “Cuidador Familiar” e” “Qualidade de vida”. Critérios de Elegibilidade: dados publicados no período de 2009 a 2019. Critérios de Inelegibilidade: foram excluídos artigos científicos publicados em língua estrangeira e artigos publicados anteriores ao ano de 2009.

Neste cenário este estudo torna-se relevante por conduzir a um olhar diferenciado aos cuidadores, ao entendimento em discernir que o cuidador requer atenção para as suas fragilidades, para conseguir ofertar o cuidado de forma qualificada. Desta forma torna-se primordial reconhecer o cuidador como sujeito que precisa de um olhar atento no planejamento e nas ações da saúde. Assim, este estudo justifica-se no sentido de conhecer e promover discussão acerca das mudanças na qualidade de vida causada especificamente pelo Alzheimer na vida do cuidador/ familiar.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO E ADOECIMENTO SENIL

O envelhecimento da população procede transcorrendo correspondente à tendência mundial à diminuição da mortalidade e da fecundidade e o prolongamento da esperança de vida. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que o número de idosos no Brasil é um dos maiores índices, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022, originando uma transformação importante em sua pirâmide populacional. Espera-se para os próximos 10 anos, um crescimento médio de mais de 1 milhão de idosos anualmente (IBGE, 2015)

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) o termo idoso é utilizado nos países em desenvolvimento para os indivíduos a partir de 60 anos, já em países desenvolvidos são consideradas a população com 65 anos ou mais (ROLDÃO, 2015). Considera-se também a idade psicológica que se refere à capacidade de percepção, aprendizagem e memória; e a idade social, pertinente ao cumprimento de posições socialmente determinados para cada idade cronológica (FONTAINE, 2010).

Nos dizeres de Ferreira *et al.*, (2010) indicam o envelhecimento como uma exposição vital, estágios a que estão sujeitos, assim como a infância, a adolescência e a idade adulta,

ocasionando modificações biológicas e sociais específicas no decorrer dos anos. Essas modificações mesmo ocorrendo comuns a todos os seres têm suas singularidades associadas a cada indivíduo, pois, de acordo com o Guia Prático do Cuidador (2008), conceitua-se o envelhecimento como uma transformação comportamental que, em seu auxílio necessita atenção de si, no propósito de propiciar a saúde, viabilizando, conservando e mantendo a vida, até porque o envelhecer se evidencia também na dor, nas fraquezas de capacidades cotidianas e, inclusivamente na expressão de gestos e outras linguagens.

De acordo com Rosiléa *et al.*, (2012), o envelhecimento pode ser definido como um complexo e multifatorial processo influenciado pela genética, fatores ambientais e comportamentais. Envolve um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas inevitáveis que ocorrem progressivamente no organismo ao longo da vida. Essas alterações levam a perda gradativa das funções de vários órgãos que formam o organismo humano.

O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações, entre elas o aumento da prevalência de diversas afecções, principalmente as de caráter crônico, (CARLOS *et. al*, 2015). Segundo Silva (2009), o envelhecimento é natural e único para cada pessoa e as alterações dependem da programação genética, de fatores ambientais e agressões que tenham sofrido no decorrer de sua existência.

No seguinte extremo de nosso questionamento sobre envelhecimento, temos a senilidade, que é referenciada como o envelhecimento associado a patologias. Identifica-se a frequência de doenças e limitações juntamente com o envelhecer e todas as suas particularidades que têm necessidade de intervenção e manejo específicos. Nesta ocasião se evidencia, por exemplo, a hipertensão arterial, a osteoporose, o câncer e algumas doenças crônico-degenerativas que são mais prevalentes em populações idosas, no entanto que não devem ser consideradas inevitáveis. O idoso com envelhecimento senescência consegue manter a capacidade de conduzir a própria vida, diferentemente do senil. Do aspecto de perspectiva da saúde mental tem a demência, identificada por déficits cognitivos que compreendem o comprometimento da memória, o que influencia de modo significativo a vida da pessoa. A doença de Alzheimer é mencionada como a primordial motivadora de demência, concernindo em via de regra, de quadro irreversível, face à situação neurodegenerativa (JUCHEM, 2016).

Esse crescimento na ocorrência da Doença de Alzheimer-DA, é expressivo após os 65 anos de idade, dobrando a taxa de incidência a cada cinco anos (NITRINI, BOTTINO, 2011).

A DA é conceituada a demência mais prevalente entre as pessoas idosas, sendo responsável por 60 a 70% dos casos. A demência é compreendida como uma síndrome, exatamente pela possibilidade de acontecer em muitas doenças ou condições patológicas, e baseia-se na presença de um declínio cognitivo persistente, excluindo a confusão mental aguda. Ela deve, necessariamente, interferir nas atividades da vida diária, diferentemente do Comprometimento Cognitivo Leve, exigindo um declínio em relação à condição prévia (NITRINI, 2011).

A doença é caracterizada, principalmente, pela deterioração gradativa de funções cognitivas, com fases que evoluem em conformidade com a área cerebral afetada, estendendo-se também às funções motoras e com evolução variável. Conforme a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) estima-se que existam cerca de 35,6 milhões de pessoas com DA e irá dobrar até 2030 e mais que triplica até 2050. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a grande parcela deles ainda sem diagnóstico (ABRAZ, 2017).

Mesmo o Alzheimer sendo uma doença incurável, existe tratamentos farmacológicos e não farmacológicos que visam aliviar os sintomas e retardar o avanço da doença de Alzheimer. O tratamento não farmacológico deve ser pensado em âmbito multidisciplinar, visando à compensação das áreas cerebrais afetadas, bem como à estimulação biopsicossocial do paciente e de seus familiares. A escolha da terapia deve estar de acordo, principalmente, com a atual condição do paciente e com suas preferências individuais (SILVA e SOUZA, 2014).

Poltroniere (2014) corrobora ao afirmar que os seus efeitos podem ser minimizados por processo de um tratamento multidisciplinar que propõe-se a favorecer a qualidade de vida, potencializar a performance funcional dos pacientes e permitir o mais alto grau de autonomia factível pelo maior tempo possível em cada um dos estágios da doença .

Essa síndrome demencial é caracterizada como doença neurodegenerativa, progressiva, que se desenvolve incessantemente durante um período de vários anos. Os pacientes com DA revelam atrofia encefálica progressiva, perda do volume cortical, especialmente dos lobos parietais e temporais, hipocampo e núcleos basais de Meynert (FROTA *et al.*, 2011).

De acordo com Brasil (2010) a DA é uma doença neurológica progressiva e irreversível, caracterizada por diminuição gradual da função cognitiva e por distúrbios tanto comportamentais como afetivos. Para fechar o diagnóstico da DA é necessário certificar a demência, contudo, o diagnóstico categórico de DA é por meio da autópsia.

Em concordância com os artigos analisados, a doença de Alzheimer possui estágios, sendo identificados durante a sua evolução. Estágio 01- origina-se pela leve manifestação da patologia, onde a pessoa idosa exterioriza confusão e piora de memória, desorientação espacial, dificuldades progressivas, mudanças na personalidade e conduta. Estágio 02- qualifica-se como moderado, onde a doença progride de forma a incapacitar o idoso na realização das atividades da vida diária- AVD, podendo apresentar ansiedade, delírios, alterações do sono e dificuldades de reconhecimento. Estágio 03, de magnitude grave, é exposto pela limitação do vocabulário, do apetite e do peso (ILHA S, 2016; BARNES J 2015; ROSA NM 2015)

Com isso, conforme os estudos de Pinto *et al.*, (2009) a D.A apresenta manifestações graduais e desenvolvimento degradante, impossibilitando o paciente de realizar as suas atividades de vida diária e prejudicando no desempenho social, tornando cada vez mais dependente de cuidados. Assim, as necessidades por cuidados na DA comprometem não só a Qualidade de Vida-QV do idoso como também a de seus cuidadores.

O dano clínico mais proeminente é na memória de forma episódica e com visíveis déficit na obtenção de novas atribuições Logo nos períodos transições pode surgir afasia fluente, revelada pela complicação para designar objetos ou assinalar o vocábulo apropriado para manifestar um pensamento. E, enfim, nos estágios terminais, observam-se relevantes mudanças do ciclo sonovigília e transtornos comportamentais, como irritabilidade e hostilidade indícios psicóticos, incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais (GALLUCCI *et al.*, 2014).

A preocupação pela aptidão funcional do idoso com Alzheimer vem se intensificando na proporção que sua compreensão se faz fundamental tanto para discernir melhor o progresso da doença e a definição do diagnóstico precoce, como para definir o grau de dependência para se designar os cuidados que serão executados. Estes transtornos cerebrais são consequências da perda de funções cerebrais cognitivas dos idosos e, por conseguinte torna fundamental a necessidade de um cuidador, papel este, desempenhado, na maioria das vezes, pelos familiares do paciente (TALMELLI *et al.*, 2010).

Em conformidade, Gehlen MH *et al.*, (2018) cita que os idosos iniciam com o processo de diminuição da autonomia em relação ao ambiente e ao meio social e aos dados autobiográficos. Anteriormente reconhecidos como provedores, os quais desempenhavam papel de comando dentro do convívio familiar, passam por resignificação e restabelecimento

diante das novas relações, tonando-se muitas vezes dependentes financeiramente e de cuidados, o que remete à rescisão do método hierárquico social.

Para Menes (2016) uma das grandes dificuldades na atenção à saúde das pessoas idosas com DA é assegurar a oportunidade de estas usufruírem a própria vida, com o máximo de qualidade possível. Essa perspectiva prospera à dimensão que a coletividade considera o contexto familiar e social e assume as capacidades e limitações dos idosos doentes, constituindo ambientes mais convenientes ações inerentes de educação em saúde e cuidar oportuno para minimizar as consequências ocasionadas pela doença.

De acordo com Gehlen MH *et al.*, (2018) destaca que a preservação da saúde do idoso com DA repercute a necessidade de garantia do seu bem-estar dentro das atividades comuns do cuidador, como a responsabilidade em aderir cumprimento e práticas quanto à administração de medicamentos, à higiene, à alimentação, à preservação do sono e repouso, às atividades de lazer, entre outras. Além disso, é fundamental proporcionar o bem-estar psicológico e espiritual, uma vez que há perda da essência e da valoração da subjetividade diante do adoecimento.

Nesta conjuntura, os idosos transformam-se em dependentes precisando de cuidados de outra pessoa, seja familiar ou não, que destine acompanhamento para atender a incapacidade funcional, que possa vir a ser temporária ou definitiva. Estas limitações comprometem mais recursos financeiros para a promoção de reabilitação, atendimento domiciliar e institucionalização por períodos mais longos, sendo a qualidade vida dos idosos devido à demanda de cuidados requeridos pela DA. Para que a convivência com as consequências causadas pela doença seja possível, é fundamental um redimensionamento na vida dos familiares e isto promove uma relevante interferência na QV de todos (BORGHI, 2011)

2.2 O PAPEL DO CUIDADOR FAMILIAR

Conforme a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), que constituiu o conceito de cuidador, no qual compreende como uma pessoa que, com ou sem rendimento efetiva e oferta o cuidado ao idoso dependente ou doente na promoção de suas atividades diárias, excluindo-se os procedimentos ou técnicas legalmente regulamentados por outras profissões. (BRASIL, 1999). Paralelamente a Portaria Interministerial nº 5.153/99, implementou o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, preconizando a determinação de protocolos específicos

com as entidades não governamentais e com as universidades, com vistas à capacitação de cuidadores institucionais e domiciliares, familiares e não familiares (BATISTA *et al.*, 2014)

No ano de 2006 iniciou-se a polêmica no Brasil sobre a legitimidade do cuidador com o Projeto de Lei 6966. Desde então a temática acerca dos cuidadores vem sendo pautadas em projetos de lei pela Câmara dos Deputados e Senado Federal. Este preceito visa a institucionalização da profissão, explanado pela escassez de um profissional competente para colaborar no acompanhamento de pessoas dependentes, devido a doenças ou à idade avançada, excluindo encargos e tarefas particulares dos profissionais de saúde. Restringe a função domiciliar e extra institucional como o domínio de sua atuação (BRASIL, 2006).

Dando prosseguimento o PL 288/2008 apresentou conforme à classificação e a determinação do exercício profissional, concebendo especificações mínimas para a papel do cuidador. Esta proposta concebeu questões determinantes acerca de quem remete o compromisso quanto a formação e as atribuições do cuidador, compreendendo alguns tópicos rejeitados, e mantendo-se o PL 6966/2006 como suficiente e adequado. (BRASIL, 2008).

O autor Batista *et al.*, (2014) ressalta que no Brasil a relação do debate a respeito de certificados normativos relacionada à questão dos cuidadores formais de idosos são consideradas uma função identificada na Classificação Brasileira de Ocupações- CBO por meio do código 5162-10. Ressalta-se que na CBO esta função não abrange a 3222, ou seja, técnicos e auxiliares de enfermagem.

A seguir dessas concepções o PL 4702/2012, restringe quanto à atividade de cuidador de pessoa idosa, limitando a recomendações já estabelecidas em outras propostas sendo a legislatura em tramite mais atual e que debate sobre divergentes particularidades da profissão. (BRASIL, 2012).

Perante o descrito a legislatura brasileira dispõe a discussão da papel de cuidador de ocupação para profissão regulamentada. Os projetos de lei, ainda em trâmites, sugerem as disposições, atribuições e questões trabalhistas da profissão. Os renomados autores Batista, Almeida e Lancman (2014) comprovam que, embora haja algumas contradições entre os mencionados projetos de lei, estes ostentam o interesse do poder público na profissionalização dos cuidadores de idosos.

Ao contemplar acerca de o cuidado de idosos dependentes, é fundamental evidenciar a imagem do cuidador, já que na maioria das circunstâncias o sujeito incumbido pela responsabilidade do idoso é do cuidador familiar, que se compromete pelo cumprimento da atribuição do cuidado: que torna-se responsável pela função do cuidado: que são as atividades

dedicadas com a intenção de contribuir com o idoso para a realização das atividades básicas de vida diária e instrumental (NERI, 2015).

Aneschensel *et al.* (1995 apud Neri, 2012) propuseram que o conduta de cuidar é um contexto que melhora com o tempo e que, diferencialmente de outras atividades, não é programada nem previsível e nem predeterminada. A progressão do cuidado ao longo do tempo é motivada não só por fatores determinados pertinentes às morbidades do dependente e às competências do cuidador, mas também à subjetividade dos indivíduos abrangidos nesse processo.

De acordo com Araújo; Oliveira; Pereira, (2012) descreve-se os cuidadores em: Cuidador formal, aquele que cobra para implementar o cuidado, seja ele qualificado ou não, que possuem escala fixa na prestação de cuidados e um rendimento salarial. E o cuidador informal, que não possui remuneração fixa e não dispõe de carga horária de trabalho definida. Portanto os cuidadores são determinados como qualquer pessoa podendo ser profissional qualificado ou não, ou até mesmo um familiar, que auxilia o idoso na promoção das atividades diárias, devido a incapacidade apresentada por esses pacientes. Consequentemente, o elo entre o cuidador familiar e o idoso com DA é tão dependente e contínua que o cuidador transforma o seu estilo de viver em virtude dos cuidados prestados (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).

O cuidado informal é considerado a principal fonte de apoio aos indivíduos em situação de dependência de cuidados no Brasil (LIMA-COSTA, 2017). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelaram que o cuidado informal representou 81,8% das modalidades de cuidado existentes, seguida pelo cuidado remunerado com 5,8%, e 6,8% recebiam ambas as modalidades (IBGE, 2013).

Os estudos atuais não diferem daqueles realizados nas últimas décadas, pois o perfil dos cuidadores informais, em sua maioria, é caracterizado pelo gênero feminino, cônjuges ou filhos (as), e que residem com o indivíduo dependente (ADELMAN *et al.*, 2014; NORTHOUSE *et al.*, 2010; WOLF *et al.*, 2016).

De acordo com Cintra, (2016) o cuidado promovido na relação familiar é a forma exercida pela maioria das famílias que possuem um idoso com demência, consequentemente essa atribuição é realizada quase que unicamente por parentes do sexo feminino. Já para Rossi *et al.* (2015) geralmente o cuidado é executado pelos próprios filhos, cônjuges e irmãos do idoso. Dentre os principais motivos que levam a ser cuidador está a obrigação matrimonial e/ou filial, e também por não poderem pagar um cuidador profissional. Ao

adquirir o papel de cuidador, existe uma urgência de reestruturar o cotidiano de quem concede e de quem recebe os cuidados, estabelecendo-se, cotidianamente as prioridades de cada um.

2.3 O LUGAR DE PRODUTIVIDADE DO CUIDADOR FAMILIAR NA CONTEMPORANEIDADE

As questões do mundo pós-moderno estão acarretando alterações nos hábitos de homens e mulheres, o que influencia o cumprimento de papéis sociais, dentre eles o de ser cuidadores dos familiares em processo demencial. Logo com a progressividade da demência, as necessidades por cuidados especiais se acentuam e esta é uma função efetivada pelos cuidadores. O cuidador é quem promove o amparo físico e psicológico, ofertando assistência prática quando necessário (BAUAB, 2014).

O relevante crescimento de pessoas dependentes de cuidados tem afetado consideravelmente a base das relações familiares, e a capacidade de enfrentamento das famílias a essa situação (CANGA-ARMAYOR et.al 2011).

Sabe-se que, na contemporaneidade, as transformações sociais estão produzindo um nível demográfico, social, econômico e familiar, que levam a um número cada vez menor de pessoas disponíveis para o cuidado. Nessa conjuntura distingue-se a figura do cuidador familiar, considerado aquele cuja função de cuidado é usualmente exercida por alguém que possui um vínculo afetivo com o dependente, sendo, frequentemente, um membro da família, amigo ou vizinho. O cuidador familiar tem assumido a responsabilidade pelo cuidado incessante ao dependente, embora que não disponha de formação qualificada para desempenhar esta função (CANGA-ARMAYOR et.al 2011).

De consenso com a bibliografia norteadada para área do cuidador, a descrição dos cuidadores de idosos, nas pesquisas realizadas, tem desfechos bem similares. Concerne em definir o cuidador como um indivíduo assumindo o compromisso pelo cuidado com o idoso, na qual qualifica-se como cuidador principal, no qual fica encarregado por quase todo a responsabilidade cotidiana com a pessoa idosa doente. O papel do cuidador é fundamental para suprir as dificuldades desta pessoa durante a fase da doença ou incapacidade. (BRASIL, 2008)

No contexto familiar, o cuidador é uma figura que sempre se fez presente, geralmente, era uma função exercida pelas mulheres. Para elas o ato de cuidar era muito natural, quase que incorporado às demais funções relativas às atividades familiares e

domésticas. As companheiras comumente aprendiam o cuidar na convivência com outras mulheres de sua família ou de seu grupo sociocultural e eram elas que detinham o domínio do saber popular sobre os cuidados com a saúde e na doença. Essa distinção de atividade segundo gênero pode ser relativizada no mundo moderno, mas seguramente foi à forma pela qual foram socializados os homens e mulheres que atualmente constituem a grande maioria dos idosos com os quais deparamos no cotidiano. (SANTOS, 2010).

O cuidador no processo de cuidado de um idoso dependente passa por diversas etapas, como a dificuldade em aceitar que o idoso precisa de ajuda em atividades simples e cotidianas. Diante da dificuldade em lidar com essas questões, surgem reações de irritação e hostilidade. Após a família e o idoso compreenderem o novo momento vivenciado, a família experimenta outras sensações, que variam segundo as características familiares; em alguns casos, a hostilidade poderá aumentar, em outros, a força dos vínculos positivos de amor e solidariedade pode surgir ou aumentar. Outros familiares optam por afastarem-se da família e do idoso por não saberem como lidar ou porque não se importam com a situação (GOLDFARB, 2006).

Segundo Silva (2012), a necessidade de conceder cuidados de forma incessante delinear o futuro, enfrentar com a ansiedade e conflitos, fornecer fármacos dar amparo financeiro e legal, e gerenciar circunstâncias comportamentais inadequadas são acontecimentos que irão fazer parte do dia-a-dia do cuidador, que pode vir a afetar a sua qualidade de vida.

De consenso com Pestana (2009), essa situação pode gerar cansaço físico e emocional e, por conseguinte o estresse que poderá induzir desfavoravelmente em algumas circunstâncias da sua vida, até mesmo na sua saúde. É primordial acentuar que se a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com Alzheimer estiver prejudicada, pode influenciar no cuidado deles para com o portador e pode complicar quando o idoso requerer mais ainda dos seus cuidados (PINTO *et al.*, 2009).

Cuidar de idosos com Alzheimer é trabalho exaustivo, as obrigações elevam com o progresso da doença, com a predisposição para o evolução do desgaste e sobrecarga do cuidador (BERWIG, 2017). O cuidador por incontáveis circunstâncias restringe a cautela à suas próprias necessidades, em detrimento das necessidades cotidianas do cuidar, englobado o descanso segurança, ajuda em atividades de vida diária-AVD e as tarefas pertinentes às tarefas domésticas.

A sobrecarga do cuidador idoso é muito intensa, varia de acordo com o grau de

dependência e com a doença que o idoso dependente tem. Essa sobrecarga refere-se às dificuldades do dia a dia: problemas com sua própria saúde (fadiga constante, dores musculares, cefaleia, insônia, depressão, agressividade, dificuldades financeiras, mudanças na rotina, ausência de sociabilidade) e também como o cuidador vê o efeito das dificuldades na sua própria vida, como ele sente essa sobrecarga (CAMARGO, 2010).

Observa-se que a maioria do cuidador familiar responsável pelo o doente acometido por DA se isola, corta laços sociais, deixa de fazer coisas que o agradava, não recebe ou faz visitas, ou seja, não realiza atividades que representem uma satisfação pessoal. Entretanto, nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar, pois cada indivíduo utilizará diferentes estratégias para lidar com as situações consideradas desgastantes (GAIOLI, FUREGATO & SANTOS, 2012).

Para a grande maioria das famílias brasileiras, não é economicamente viável a contratação de um profissional ou a institucionalização do idoso, e a Saúde Pública ainda não oferece soluções alternativas. O cargo de cuidador familiar consome tempo, dedicação e paciência, no entanto o cuidado em longo prazo pode provocar transtornos de saúde e, como consequência, uma diminuição na qualidade do cuidado (GOLDFARB, 2006).

Segundo Paiva (2013), cuidar de um integrante da família doente representa uma comprometimento e desafio de especificidade multidimensional. Novas questões sociais abrangem a primordial adesão de recursos para encarar com a situação pela família afetada impactada. O cuidador em potencial do idoso dependente são os cônjuges, de preferência do sexo feminino, com proximidade física e afetiva. Todavia atribuem-se comumente desta missão de forma imprevisível e sem qualquer preparação.

Evidencia-se que ao prestar cuidados aos indivíduos com Alzheimer caracteriza uma sobrecarga para o cuidador. As disfunções de comportamento do portador podem levar o cuidador a apresentar quadros depressivos e de ansiedade que provêm para o declínio de suas condições físicas. Saber discernir os sintomas da doença pode colaborar para minimizar a ansiedade entre o cuidador e o paciente, beneficiar o cuidado e, por conseguinte a qualidade de vida de ambos (PIRES, 2017).

Lemos (2012) afirma que pesquisas com cuidadores familiares realizadas tanto em âmbito nacional como internacional demonstram que são diversos os efeitos negativos sobre a saúde física e mental dos (as) cuidadores (as), levando-os (as) a um quadro de estresse, sobrecarga e isolamento social.

Almeida *et al.* (2014) ressaltam que os cuidadores, igualmente com os portadores de Alzheimer, têm necessidade de uma boa qualidade de vida-QV para que consigam permanecer executando suas atividades de maneira efetiva e satisfatória para ambos.

Yu e colaboradores (2017), em estudo realizado com cuidadores de pacientes portadores de Leucemia, na China, revelaram que o baixo nível de apoio aos cuidadores informais é um forte indicador de baixa QV. Isso revela a necessidade de criar/fortalecer uma rede de apoio aos cuidadores, principalmente àqueles em situação de maior vulnerabilidade, pois tal apoio atua como atenuante nos problemas psicológicos, sociais e na sobrecarga de cuidados (CHIEN *et al.*, 2011).

2.4 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA PERSPECTIVA DE OLHAR PARA O CUIDADOR

Prestar cuidado é um procedimento que provoca sobrecargas ao cuidador: o envolvimento afetivo com o idoso; prejuízos nas relações com outras pessoas acarretando sentimentos de solidão; suspensão de projetos de vida em função do tempo dos cuidados dedicados (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Ainda ocorrem na família sentimento de culpa, depressão, raiva, frustração que acompanham a responsabilidade do cuidado. Os cuidadores necessitam de esclarecimentos em relação à maneira de cuidar, de ofertar suporte emocional, de rede que faça ligações entre os serviços de saúde e de meios que ofertem qualidade de vida aos cuidadores (CALDAS, 2003).

Para Sampaio *et al.* (2011), os cuidadores sofrem desgaste físico, estresse, ansiedade e diminuição nas participações sociais, dentre outros problemas. Esse quadro de mal-estar prejudica a convivência com o idoso, levando a uma relação com indiferença, distanciamento e abandono do trabalho. Muitos dos indivíduos que se admitem como cuidadores, não estão prontos para atenderem às necessidades reais do idoso, nem receberam preparação necessária para desenvolver esta função e lidar com situações novas e complexas.

Na direção desses aspectos, Caldas (2003) comprova que (...) quando o cuidador pode contar com o apoio de uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, estes têm a oportunidade de cumprir o cuidado e continuar inseridos socialmente sem sofrer as consequências da sobrecarga pela difícil e fatigante atenção ao doente

dependente.

Nesta conjuntura Caldas, (2003) corrobora que o cuidado com o idoso não pode ser considerado exclusivamente como um procedimento singular, pois a realização da atividade demanda de apoio desde que as complicações são muito demasiadas e perpassa as fronteiras culturais. Consequentemente a figura da velhice dependente e adoecida que perdura na sociedade, pode levar a uma situação psicológica diferenciada no cuidar.

Souza *et al.* (2018) fundamenta que a Psicologia é de fundamental importância frente a DA, ao modo que oferta assistência e suporte para com os cuidadores que constituem parte do vínculo familiar e social do idoso, no qual de acordo com o parentesco e envolvimento emocional, necessita-se do suporte psicológico, objetivando auxiliar nas circunstâncias adversas da patologia, já que o cuidador participa efetivamente das etapas do adoecimento.

Nesse aspecto, o psicólogo agirá em favor do encarregado pelos cuidados com o idoso através de escutas, e intervenções por meio de psicoterapia para colaborar na diminuição do trabalho cansativo do cuidador perante as consequências que a doença causa nos mesmos, dando-lhe segurança e artifícios para aplicar no seu dia a dia, com o propósito de manipular os desafios e os medos e transformá-los em experiências no recurso da superação, concebendo com que o cuidador assuma o papel de figura principal mas que, o próprio tenha competência de distinguir alguns situações que possam acarretar frustrações e estresse (MARINS AMF, 2016)

Com relação à importância do acompanhamento psicológico, segundo Talhaferro *et al.*, (2015) o psicólogo desempenha papel importante com o familiar cuidador facilitando à inversão de papéis, compreender seus sentimentos e emoções. Nele paciente e familiar cuidador sente-se apoiado e compreendido; e é incentivado a se socializar, criar novos vínculos; a reestruturar seu estilo de vida, escala de valores e forma de enfrentamento. Sendo um apoio para administrar melhor o convívio com a doença e com o doente.

Cuidar de um dependente que dispõe de uma patologia neurodegenerativa é um trabalho que gera muitas complicações, pois há o estigma do óbito precisamente com a incapacidade da melhora. Em função disso, necessita-se de todo um subsídio psicológico que assegure e desvende essas suposições focalizando na saúde mental tanto do idoso que necessita de cuidados, como do próprio cuidador, revelando que o idoso demanda de cuidados, mas que os mesmos não devem ser privativos e isolados de sua vida e das atividades de lazer que trazem benefícios físicos e psíquico (SOUZA *et al.* 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa revisão, observou-se que, cuidar de pessoas com DA representa uma sobrecarga para o cuidador familiar. Os distúrbios de comportamento do paciente podem trazer grande prejuízo e sobrecarga adicional ao seu cuidador, por provocar cansaço físico e emocional e, por conseguinte o desgaste. Essa sobrecarga refere-se às dificuldades do dia a dia: problemas com sua própria saúde (fadiga constante, insônia, cefaleia, depressão, dores musculares, agressividade, mudanças na rotina, ausência de sociabilidade e dificuldades financeiras). Nota-se ainda que o cuidador responsável se isola, corta laços sociais, deixa de fazer coisas que o agradava, não recebe ou faz visitas, ou seja, não realiza atividades que representem uma satisfação pessoal. Neste contexto, conclui-se que são diversos os efeitos negativos sobre a saúde física e mental dos (as) cuidadores (as), levando-os (as) a um quadro de estresse, sobrecarga e isolamento social.

Os resultados alcançados nesta pesquisa podem favorecer para novas abordagens e servirem de base para o planejamento de ações voltadas para as necessidades principais desses indivíduos, objetivando assim, melhorar a qualidade de vida tanto dos idosos como dos cuidadores. Sugere-se que os grupos psicoeducacionais, constituídos por profissionais de saúde, sejam utilizados como forma de intervenções eficazes para contribuir com a melhora na qualidade de vida dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

ADELMAN, R. D. *et al.* **Caregiver burden: a clinical review.** **JAMA – Journal of the American Medical Association**, v. 311, n. 10, p. 1052-1060, 2014.

ALMEIDA, L. G. R. S.; JARDIM, M. G.; FRANCO, E. C. D. O cuidar do idoso com alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. **RevEnferm UFSM**. v. 4, n. 2, p. 303-312, Abr-Jun, 2014.

ARAÚJO, C. L. O.; OLIVEIRA, J. F.; PEREIRA, J. M. Perfil de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, Brasil, v. 15, n. 8, p. 119-37, mar, 2012.

Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). **O que é Alzheimer? 2017**. Disponível em: <http://www.abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

BARNES J, DICKERSON BC, FROST C, *et al.* **Alzheimer's disease first symptoms are age dependent: Evidence from the NACC dataset.** *Alzheimers Dement*. 2015 Nov; 11(11):1349- 57

BAUAB J.P; EMMEL M.G.E. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(2):339-352

BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 4, p. 879-885, 2014.

BERWIG M, DICHTER MN, ALBERS B, WERMKE K, TRUTSCHEL D, SEISMANN-PETERSEN S, *et al.* **Feasibility and effectiveness of a telephonebased social support intervention for informal caregivers of people with dementia: study protocol of the TALKING TIME project.** *BMC Health Serv Res*. 2017

BORGHI AC, SASSÁ AH, MATOS PCBM, DECESARO MN, MARCON SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. - Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa.** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____.- Ministério da Saúde. **Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 1999. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf

_____.- Projeto de Lei nº 6.966, de 2006. **Cria a profissão de cuidador.** Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 2006.

_____.- Projeto de Lei nº 2880. **Regulamenta a profissão de cuidador de pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências.** Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 2008.

_____.- Projeto de Lei nº 2178, de 2011. **Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador.** Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 2011.

_____.- Projeto de Lei nº 284, de 2011. **Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso.** Senado Federal. Brasília, DF. 2011.

_____.- Projeto de Lei nº 539, de 2011. **Institui o dia nacional do cuidador de idosos.** Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 2011.

_____.- Projeto de Lei nº 4702, de 2012. **Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.** Senado Federal. Brasília, DF. 2012.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, p. 773-781, mai-jun. 2003.

CAMARGO, R. C. (2010). **Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos.** Revista Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 6, n. 2, pp. 231-250.

CANGA-ARMAYOR, A.; GARCÍA-VIVAR, C.; NAVAL, C. **Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar.** Anales del Sistema Sanitario de Navarra, v. 34, n. 3, p. 463-469, 2011.

CARLOS, FERNANDA S. A. *et. al.* **Principais doenças crônicas acometidas em idosos.** Revista Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. V. 1, 2015, ISSN 2318-0854.

CARRARO PFH, MAGALHÃES CMC, CARVALHO PD. **Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego da acupuntura -** Revisão de literatura. Mudanças-Psicologia da Saúde [Internet].

CASSENOTE LG; VENTURA J; GEHLEN MH; *et al.* **Saúde do idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa.** J. res.: fundam. care. online 2018

CINTRA MTG, REZENDE NA, TORRES HOG. Demência avançada em uma amostra de idosos brasileiros: análise sociodemográfica e morbidades. **Rev Assoc Med Bras.** 2016

FERREIRA, PATRÍCIA MORAES; ROSADO, GILBERTO PAIXÃO. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. **Geriatrics | Gerontology**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2012.

FROTA, NORBERTO ANÍZIO FERREIRA. *et al.* Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. **Rev.Psicol. Saúde**. v. 5: 5-10, jun. 2011. Suplemento

GALLUCCI IJN, TAMALINI MG, FORLENZA OV. Diagnóstico Diferencial das demências. **Rev Psiquiatr Clín** [Internet]. 2014

GOLDFARB DC, LOPES RGCL. **Avosidade: a família e a transmissão psíquica entre gerações. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzini ML (org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1374-82.

ILHA S, BACKES DS, SANTOS SSC, *et al.* **Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.** Esc. Anna Nery. 2016 Mar 20; (1): 138-146

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população.** Rio de Janeiro: IBGE; 2015

_____. **- Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por Sexo e Idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.** 2013.

FONTAINE, R. (2010). **Psicologia do envelhecimento.** São Paulo: Loyola, 2010.

GAIOLI, C. C. L. D. O., FUREGATO, A. R. F., & SANTOS, J. L. F. (2012). **Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência.** Texto & contexto enferm, 21(1), 150-157.

JUCHEM J.A. S , DALTROS C. R. , CARNIEL C. A. **Observação sobre senescência e senilidade em instituições de longa permanência.** XVII Jornada de Extensão-2016

LEMOS ND. **Idosos cuidando de idosos: situações e contradições.** [tese] Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 2012.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* **Informal and paid care for Brazilian older adults** (National Health Survey, 2013). Revista de Saúde Pública, v. 51, supl. 1, 6s, 2017

LOPES MCBT, LAGE JSS, VANCINI-CAMPANHARO CR, OKUNO MFP, BATISTA REA. **Factors associated with functional impairment of elderly patients in the emergency departments.** Einstein. 2015

MARCONI, M.A.; LAKATOS..E..M.**Fundamentos da Metodologia Científica.**5 ed. São Paulo: Atlas. 2010

MARINS AMF, HANSEL CG, SILVA J. **Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador.** Esc. Anna Nery. 2016 Jun; 20(2): 352-356

MENES CFM, SANTOS ALS. **O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares.** Saúde Soc. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília:** Ministério da Saúde; 2010.

NERI A.L, **Organizadora. Cuidado/cuidador familiar.** In: Palavra-chave em gerontologia, 2ª ed. 2015. p. 43-6

_____. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais.** 3ª ed. Campinas: Alínea, 2012.

NORTHOUSE, L. L. *et al.* **Interventions with Family Caregivers of Cancer Patients: MetaAnalysis of Randomized Trials.** CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 60, n. 5, p. 317-339, 2010.

NITRINI R, BOTTINO CMC. **Epidemiologia das demências.** In: Brucki SMD, Magaldi RM, Carvalho I, Perroco TR, Bottino CM, Filho WJ, Nitrini R. Demências - enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu; 2011.

ROSA NM, DEASON RG, BUDSON AE, *et al.* **Self-referencing and false memory in mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease.** Neuropsychology. 2015; 29(5):799-805.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental, nova concepção, nova esperança.** Geneva (Suíça): Organização Mundial da Saúde; 2001

PAIVA RS, VALADARES GV. **Vivenciando o conjunto de circunstâncias que influenciam na significação da alta hospitalar: estudo de enfermagem.** Esc Anna Nery. 2013; 17(2): 249-55.

PESTANA LC, CALDAS CP. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. **Rev Bras Enferm.** 2009

PINTO, M. *et al.* **Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.** Acta Paul Enferm, São Paulo, 2009

PIRES FRO, SANTOS SMA, MELLO ALSF, SILVA KM. **Grupo de ajuda mútua para familiares de idosos com demência: revelando perspectivas.** Texto contexto - enferm .. 2017

POLTRONIERE S, HELENA FC, NOGUEIRA ES. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev Gaúcha Enferm** [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2014

ROLDÃO, F. D. A **pessoa idosa hoje**. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/opiniaao/artigos/a-pessoa-idosa- hoje. Va42c40wnyrlomlpm0nbbk2mmj>>. Acesso em 09 de set. de 2019

ROSILÉA M. L. MACHADO STELAMARIS L. CAVALIÉRE. **O Envelhecimento e Seus Reflexos Biopsicossociais**. Cadernos Unisum Rio de Janeiro, 110 v. 2, n. 1, p. 110-120, jun. 2012

ROSSI.; SOARES.; VILELA.; ALVES.; OLIVEIRA. **Perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer de uma cidade do interior de Minas Gerais**. Ciência e Praxis, v. 8, n. 16, p. 1-6, 2015.

SAMPAIO, A. M. O. *et al.* **Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar**. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro: v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

SANTOS JI, RODRIGUES JUNIOR C, ZOGHEIB JB, MALACHIAS MVB, REZENDE BA. Assessment of hemodynamic and vascular parameters in Alzheimer's disease, vascular dementia and mild cognitive abnormalities: a pilot study. **Rev bras geriatr gerontol**. 2017

SAYEG N. **Alzheimer: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Yendis; 2009.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev. bras. enferm.** v. 67, n. 2, p. 233-40; mar-abr, 2014.

SILVA, J. V. **Saúde do idoso e a enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos**. São Paulo: Iátria, 2009.

SILVA CF, PASSOS VMA, BARRETO SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. **Rev bras Geriatr Gerontol**. 2012

SILVA CB, SOUZA EM. **A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e as intervenções em reabilitação neuropsicológica**. Cad Discente. 2014

SOUZA M.O ; REIS R.P ; SOUZA J.S ; CALUMBI E.A.B.O; BEZERRA D.G. **A Relevância Da Psicologia No Cuidado A Família E Ao Idoso Com Doença De Alzheimer**. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano 2018.

TALMELLI LF, GRATÃO ACM, KUSUMOTA L, RODRIGUES RA. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. **Rev Esc Enferm USP [internet]**. 2010

TALHA FERRO B.V, ARAKAKI I.O, CARRASCO K.G. O impacto da doença de Alzheimer no familiar cuidador no interior do estado de São Paulo. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 24, n.2, 229-251, 2015

WOLF, J. L. *et al.* **A national profile of Family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities.** Journal of the American Medical Association, v. 176, n. 3, p. 372-379, 2016.

YU, H. *et al.* **Factors associated with the quality of life of family caregivers for leukemia patients in China.** Health Quality Life Outcomes, v. 15, p. 1-11, 2017.

KAWASAKI K, DIOGO MJD. Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Rev Esc Enferm USP.** 2001; 35(3):257-64.