

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA KELLY MODESTO MACEDO

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA IDOSA  
COM DOENÇA DE ALZHEIMER:** uma revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

ANA KELLY MODESTO MACEDO

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA IDOSA  
COM DOENÇA DE ALZHEIMER:** uma revisão integrativa

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientadora:** Profa. Me. Andréa Couto Feitosa

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

ANA KELLY MODESTO MACEDO

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA IDOSA  
COM DOENÇA DE ALZHEIMER:** uma revisão integrativa

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Data de apresentação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Me. Andréa Couto Feitosa  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Profª. Me. Aline Moraes Venâncio de Alencar  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1ª Examinadora

---

Enf. Cicero Yago Lopes dos Santos  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
2º Examinador

*À minha amada avó Rita (in memoriam), que partiu no meio desse sonho, mas continua sendo exemplo de força, fé e oração. Este trabalho é dedicado a você, como uma homenagem ao seu legado de amor e proteção. E mesmo não estando presente fisicamente, sua essência continua sendo o farol que ilumina minhas lembranças.*

## AGRADECIMENTOS

Assim como grande parte dos sonhos que concretizei, me graduar em Enfermagem foi um sonho que partiu de mim, mas foi acolhido por inúmeras pessoas ao meu redor, as quais desejavam, acima de tudo, me ver feliz. Não tenho como citar todos aqui, mas de antemão, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, influenciaram essa jornada.

Início expressando meus mais sinceros agradecimentos ao meu **Deus**, por sua infinita bondade, amor e força que me acompanharam ao longo da jornada acadêmica. Agradeço por cada bênção, por me haver concedido saúde, clareza mental e a capacidade de superar os desafios que encontrei no caminho.

À minha mãe **Rosemary**, quem me ensinou a ser forte, além de ser meu porto seguro e fonte de inspiração. Espero que esse trabalho a faça sentir tanto orgulho quanto eu sinto dela. Obrigada pelas vezes que desistiu dos seus próprios sonhos para que eu alcançasse os meus. Esta conquista é nossa, e não existe palavras para descrever o quanto amo você.

Ao meu pai **Moecio**, por todo apoio, confiança, palavras de sabedoria e sacrifícios pessoais para que eu pudesse chegar até aqui. Esta conquista também é nossa.

Ao meu amor **Hércules Lucena**, minha gratidão, por ser meu companheiro fiel nessa jornada, por sua paciência, otimismo, e por me proporcionar momentos felizes durante o processo. Seu amor e apoio me deram forças para seguir e enfrentar com coragem cada passo mesmo nos momentos mais difíceis. Agradeço por sempre estar ao meu lado e acreditar em mim. Te admiro e te amo. Obrigado por tudo.

As minhas amigas **Sabryнна, Hanna e Paloma**, que me apoiam ou apoiaram de inúmeras maneiras, que tira minhas risadas mais sinceras, que viu inúmeras versões da Kelly antes da que eu sou hoje, e não me deixaram sozinha em nenhuma delas.

Um agradecimento mais do que especial à minha querida avó **Rita Alves**, que infelizmente não está mais entre nós, mas cujo amor e apoio sempre foram uma fonte de inspiração. Era o sonho dela me ver terminar a faculdade, mas a perdi durante esta jornada, e embora não esteja fisicamente presente, sei que está celebrando comigo de onde ela estiver.

A minha orientadora Profa. **Andréa Couto Feitosa**, que me ofereceu ajuda, incentivo e que contribuiu diretamente para a realização deste trabalho de conclusão. Meus sinceros agradecimentos. A minha banca examinadora, Profa. **Aline Moraes Venâncio** pelas inúmeras contribuições com este trabalho, sobretudo por todo apoio e pelos incontáveis ensinamentos ao longo da graduação. Ao Enf. **Cicero Yago Lopes dos Santos** por aceitar compor a banca e avaliar esta monografia.

*Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos (Provérbios 16:3).*

## RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma das formas de demência mais prevalentes, afetando uma parcela significativa da população idosa. Trata-se de uma patologia neurodegenerativa, progressiva, irreversível e de etiologia multifatorial, sendo responsável por aproximadamente 60% dos casos de demência. O cuidado à pessoa idosa com DA é, em grande parte, atribuído ao cuidador familiar, que assume a responsabilidade de prover suporte físico, emocional e social contínuo. Contudo, o envolvimento intenso no cuidado, somado à progressiva perda funcional do idoso, impõe ao cuidador sobrecarga significativa afetando sua saúde física e mental. O diagnóstico de Alzheimer em um ente querido impacta profundamente a qualidade de vida do cuidador familiar, provocando mudanças significativas nas dimensões socioeconômica, emocional e nas dinâmicas familiares. O estudo teve como objetivo compreender os desafios enfrentados pelo cuidador familiar de pessoa idosa com doença de Alzheimer através de uma revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados bibliográficos especializada na área de Enfermagem (BDENF) e na *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Integral ao Idoso, Doença de Alzheimer e Cuidador Familiar, combinados pelo operador booleano AND. A busca foi realizada entre os meses de março e abril de 2025, resultando inicialmente em 1.430 estudos. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, livres e gratuitos, publicados entre os anos de 2020 e 2024. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos duplicados nas bases de dados, artigos secundários ou que não contemplavam a temática de pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos compuseram a amostra final. Diante dos principais resultados evidenciados, foi possível identificar que a fragilidade na saúde do indivíduo idoso com DA impacta diretamente a estrutura familiar e suas relações sociais. Diante das vulnerabilidades associadas ao seu estado de saúde, os familiares assumem o papel de cuidadores informais, tornando-se responsáveis por oferecer cuidados integrais no ambiente domiciliar. Os principais desafios identificados englobam a sobrecarga emocional, física, social e financeira, o luto antecipado, a solidão, a ausência de rede de apoio e a escassez de preparo técnico dos cuidadores. Como estratégias de enfrentamento dos cuidadores, destacaram-se o suporte social, a espiritualidade, a resiliência e a adoção de rotinas estruturadas. Conclui-se portanto que compreender os desafios vivenciados por esses cuidadores e suas estratégias de enfrentamento é essencial para subsidiar políticas públicas e práticas de saúde que promovam o bem-estar tanto do cuidador quanto da pessoa idosa, favorecendo uma assistência mais humanizada e eficaz.

**Palavras-chave:** Atenção Integral ao Idoso. Doença de Alzheimer. Cuidador Familiar.

## ABSTRACT

Alzheimer's Disease (AD) it is one of the most prevalent forms of dementia, affecting a significant portion of the elderly population. It is a neurodegenerative, progressive, irreversible pathology with multifactorial etiology, accounting for approximately 60% of dementia cases. Care for elderly people with AD is largely attributed to family caregivers, who take on the responsibility of providing continuous physical, emotional, and social support. However, intense involvement in care, coupled with the progressive functional loss of the elderly person, places a significant burden on the caregiver, affecting their physical and mental health. The diagnosis of Alzheimer's in a loved one profoundly impacts the quality of life of the family caregiver, causing significant changes in socioeconomic and emotional dimensions and in family dynamics. The study aimed to understand the challenges faced by family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease through an integrative review. This is a descriptive integrative review of the literature, conducted in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) database, the specialized bibliographic database in the field of Nursing (BDENF), and the National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE), via the Virtual Health Library (VHL), using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Comprehensive Care for the Elderly, Alzheimer's Disease, and Family Caregiver, combined by the Boolean operator AND. The search was conducted between March and April 2025, initially resulting in 1,430 studies. The inclusion criteria were: articles available in full, free of charge, published between 2020 and 2024. The exclusion criteria adopted were: duplicate articles in the databases, secondary articles, or articles that did not address the research topic. After applying the inclusion and exclusion criteria, 12 articles comprised the final sample. Given the main results, it was possible to identify that the fragile health of elderly individuals with AD directly impacts the family structure and their social relationships. Given the vulnerabilities associated with their health status, family members assume the role of informal caregivers, becoming responsible for providing comprehensive care in the home environment. The main challenges identified include emotional, physical, social, and financial overload, anticipatory grief, loneliness, lack of a support network, and lack of technical training for caregivers. The coping strategies highlighted by caregivers included social support, spirituality, resilience, and the adoption of structured routines. It is therefore concluded that understanding the challenges experienced by these caregivers and their coping strategies is essential to inform public policies and health practices that promote the well-being of both the caregiver and the elderly person, favoring more humane and effective care.

**Keywords:** Comprehensive Care For The Elderly. Alzheimer's Disease. Family Caregiver.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|              |                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ABRAZ        | Associação Brasileira de Alzheimer                                    |
| ADI          | Alzheimer's Disease International                                     |
| AND          | E                                                                     |
| AVD          | Atividade de Vida Diária                                              |
| BDENF        | Base de Dados em Enfermagem                                           |
| BVS          | Biblioteca Virtual em Saúde                                           |
| CE           | Ceará                                                                 |
| CEAF         | Componente Especializado da Assistência Farmacêutica                  |
| CEP          | Comite de Ética em Pesquisa                                           |
| DA           | Doença de Alzheimer                                                   |
| DeCS         | Descritores em Ciências da Saúde                                      |
| Dr           | Doutor                                                                |
| ENF          | Enfermeiro                                                            |
| <i>et al</i> | e outros                                                              |
| FAD          | <i>Familial Alzheimer's Disease</i>                                   |
| LILACS       | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde          |
| LOAD         | <i>Late Onset Alzheimer's Disease</i>                                 |
| Me           | Mestre                                                                |
| MEDLINE      | <i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i> |
| NEC          | Nível de Evidência Científica                                         |
| PE           | Processo de Enfermagem                                                |
| Profª        | Professora                                                            |
| RIL          | Revisão Integrativa da Literatura                                     |
| SUS          | Sistema Único de Saúde                                                |
| TCC          | Trabalho de Conclusão de Curso                                        |
| UNILEÃO      | Centro Universitário Doutor Leão Sampaio                              |

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Quadro 1.</b> Etapas para a realização da revisão integrativa.....                     | pág. 19 |
| <b>Quadro 2.</b> Definição da pergunta norteadora de pesquisa, com a estratégia PICO..... | pág. 20 |
| <b>Quadro 3.</b> Categorização dos estudos por níveis de evidência.....                   | pág. 21 |
| <b>Figura 1.</b> Fluxograma de seleção dos estudos primários.....                         | pág. 22 |
| <b>Quadro 4.</b> Caracterização dos estudos incluídos.....                                | pág. 25 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                              | <b>11</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>                                                                                               | <b>13</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....                                                                                              | 13        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                                                        | 13        |
| <b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>                                                                                   | <b>14</b> |
| 3.1 ENVELHECIMENTO .....                                                                                              | 14        |
| 3.2 DOENÇA DE ALZHEIMER: aspectos epidemiológicos e clínicos .....                                                    | 14        |
| 3.3 DIAGNÓSTICO .....                                                                                                 | 15        |
| 3.4 TRATAMENTO .....                                                                                                  | 16        |
| 3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....                                                                                    | 17        |
| 3.6 A SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR .....                                                                           | 17        |
| <b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>                                                                                  | <b>19</b> |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO.....                                                                                               | 19        |
| 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA .....                                                                           | 20        |
| 4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS .....                                                                | 20        |
| 4.4 ORGANIZAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....                                                          | 21        |
| 4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....                                                                        | 22        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>                                                                                | <b>23</b> |
| 5.1 Categoria 1 - FATORES CONTRIBUTIVOS PARA A SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER..... | 27        |
| 5.2 Categoria 2 - PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA IDOSA COM ALZHEIMER.....       | 29        |
| 5.3 Categoria 3 - ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO CUIDADO AO INDIVÍDUO IDOSO COM ALZHEIMER .....                            | 30        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                    | <b>32</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                               | <b>34</b> |
| <b>APÊNDICE .....</b>                                                                                                 | <b>39</b> |
| APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS .....                                                                  | 40        |

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e inevitável para o ser humano. Com os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, observa-se que a expectativa de vida tem aumentado de forma significativa. No entanto, essa maior longevidade também tem sido acompanhada por um crescimento na incidência de doenças típicas da terceira idade, especialmente as neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA) (Marques *et al.*, 2022).

Em 2019, dados divulgados pelo Relatório Mundial da Doença de Alzheimer revelam que aproximadamente 50 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela doença, e a previsão é que esse número cresça de maneira contínua e significativa, atingindo 152 milhões até 2050 (ADI, 2019). No Brasil, estima-se que haja cerca de 1,2 milhão de casos, sendo que a maioria permanece sem diagnóstico (ABRAz, 2024).

A doença de Alzheimer é caracterizada como uma neuropatologia que leva a deterioração das células cerebrais de forma progressiva e irreversível, causando inúmeros danos cognitivos no indivíduo como a perda de memória e demência. À medida que a doença avança, os sinais e o comportamento do indivíduo mudam, tornando-o incapaz de realizar as Atividades da Vida Diária (AVD's) (Fonseca, 2021).

A DA é considerado uma doença multifatorial, pois não tem uma causa específica. Entre os principais fatores de risco para o surgimento da doença estão a idade avançada, o histórico familiar e a predisposição genética, que embora exerçam grande influência, não são determinantes absolutos para o desenvolvimento da patologia (Souza; Santos; Silva, 2021).

No Brasil, os serviços de saúde destinados a pessoa com DA e a sua família ainda são bastante precários. Isso resulta na sobrecarga do cuidador, que geralmente é um membro familiar, que assume as tarefas essenciais de assistência ao paciente. Essa situação produz desgaste físico, emocional e psicológico para o cuidador familiar, pois o tratamento é dispendioso e o indivíduo perde gradualmente suas funções cognitivas, evoluindo para quadros de total dependência (Dal Toé *et al.*, 2023).

O papel do cuidador familiar é altamente exigente, pois além de prestar assistência ao doente, ainda precisa conciliar essa responsabilidade com as demais tarefas que já desempenhava antes. Esse acúmulo de funções resulta em desgaste físico significativo, muitas vezes acompanhado de um sentimento de culpa por se sentirem exaustos, o que pode levar a problemas de saúde mental (Dalton; Cavalcante, 2021).

O interesse em desenvolver esta pesquisa surgiu a partir da vivência da pesquisadora como cuidadora de indivíduos idosos no contexto familiar. Dessa forma, emergiu o desejo de compreender como a prestação de cuidado a esses pacientes pode impactar a saúde do cuidador familiar, além de investigar os fatores que contribuem para o esgotamento e a sobrecarga emocional desses indivíduos.

Diante desse contexto, a fundamentação desta pesquisa tem a seguinte questão norteadora: Quais são os desafios enfrentados pelo cuidador familiar com a pessoa idosa com Alzheimer?

A relevância da pesquisa surge da necessidade de compreender o impacto que a Doença de Alzheimer exerce sobre o cuidador familiar, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos. A sobrecarga do cuidador pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde como estresse, depressão e exaustão, além de influenciar a qualidade do cuidado oferecido ao paciente.

O estudo contribui para a comunidade científica com evidências pertinentes, que visam auxiliar na compressão dos desafios enfrentados pelos cuidadores familiares de pessoas idosas com DA. Ademais, a pesquisa se propõe a promover reflexões e, consequentemente, possíveis estratégias para garantir ações e políticas de assistência aos portadores de Alzheimer e suas famílias, de acordo com os achados da literatura.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender os desafios enfrentados pelo cuidador familiar de pessoa idosa com doença de Alzheimer, através de uma revisão integrativa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar os fatores que contribuem para a sobrecarga do cuidador familiar diante de uma pessoa idosa com DA;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar com pessoa idosa com Alzheimer;
- Descrever as estratégias utilizadas no cuidado ao indivíduo idoso com Alzheimer.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, influenciado por fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos. Esse fenômeno envolve uma série de mudanças funcionais e estruturais que podem resultar em comprometimentos motores, além de provocar desafios psicológicos e sociais (Santos *et al.*, 2019).

O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma progressiva em todo mundo. No Brasil, o cenário não é diferente, estima-se que a população idosa do país é de cerca de 32 milhões de pessoas, o que corresponde a mais de 15% da população brasileira (Bezerra; Nunes, Moura, 2021).

No Brasil, devido à falta de planejamento adequado para atender às demandas da população idosa, o envelhecimento tem sido encarado como um problema, em vez de uma conquista. Como resultado, os indivíduos idosos são frequentemente vistos como um fardo para a família, para o estado e a sociedade (Escorsim, 2021).

A melhoria das condições de saúde e qualidade de vida contribuem para o aumento da expectativa de vida. Entretanto, não é o suficiente para impedir o curso patológico do envelhecimento - a senilidade. Assim, o aparecimento de comorbidades comuns às pessoas idosos, como diabetes, hipertensão, demência e problemas renais, são conhecidos como questão de saúde pública (Machado *et al.*, 2020).

Entre os principais impactos do envelhecimento estão o enfraquecimento do sistema imunológico, a redução da força muscular que aumenta a suscetibilidade a fraturas, além de episódios de incontinência urinária e perda do controle do esfíncter. Esses fatores resultam ainda na diminuição da força física e na limitação das funções motoras (Araújo *et al.*, 2019).

Assim, esse aumento populacional vem acompanhado de necessidades de políticas públicas que atendam adequadamente às perspectivas dessa população emergente no país, tendo em vista que viver mais não significa viver melhor (Souza *et al.*, 2020; Escorsim, 2021).

#### 3.2 DOENÇA DE ALZHEIMER: aspectos epidemiológicos e clínicos

A DA é conhecida como uma desordem progressiva e crônica, caracterizada pela destruição de neurônios colinérgicos, sendo a apresentação mais comum de demência entre os indivíduos idosos (Schilling *et al.*, 2022). A estimativa é que até o ano de 2030, o número de

diagnósticos de pessoas com DA cresça exponencialmente, atingindo aproximadamente 72 milhões de pessoas ao redor do mundo (Machado, Carvalho, Rocha Sobrinho, 2020).

No Brasil, ainda não existem dados concretos sobre a incidência da patologia. Acredita-se que a subnotificação da DA contribua para esse quadro, ressaltando a necessidade de investigações abrangentes e de uma avaliação mais detalhada dos possíveis casos, seja na atenção primária ou em serviços especializados. No entanto, estima-se que existam mais de 1,2 milhão de pessoas com a doença no país (Reis; Marques; Marques, 2022).

Há diversos fatores de risco para o surgimento da DA, sendo o envelhecimento o principal deles. De acordo com as Associações Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2024), os fatores ambientais e os ligados ao estilo de vida, como o sedentarismo e o tabagismo, são igualmente importantes para o desenvolvimento da patologia.

A DA é dividida em quatro fases principais. Na primeira, surgem alterações na memória, personalidade e percepção espacial. Na segunda, o paciente apresenta agitação, insônia, dificuldades de comunicação e para realizar tarefas simples. No terceiro estágio, ocorrem incontinência, dificuldades alimentares, limitações motoras e resistência às atividades diárias. Por fim, na quarta fase, o paciente fica restrito ao leito, com mutismo e susceptível a infecções recorrentes (Brasil, 2022).

São conhecidas duas formas de DA, a *Familial Alzheimer's Disease* (FAD) e a *Late Onset Alzheimer's Disease* (LOAD). A FAD é a menos comum, representando entre 1% e 6% dos casos conhecidos. Ela se caracteriza pelo surgimento precoce, antes dos 60 anos de idade, e tem etiologia genética. Por outro lado, a forma mais comum da doença é a LOAD, caracterizada pelo início tardio, geralmente afetando indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos (Reis Marques; Marques, 2022).

Nesse contexto, as manifestações clínicas do Alzheimer incluem: perda de memória para eventos recentes, mudanças na personalidade, desorientação, dificuldade em realizar tarefas diárias habituais, comportamentos perturbadores ou inadequados, dificuldades para acompanhar conversas ou pensamentos complexos, tendência ao isolamento, irritabilidade, entre outros (Fonseca, 2021; Bento *et al.*, 2023).

### 3.3 DIAGNÓSTICO

No que se refere ao diagnóstico da DA, uma das principais dificuldades está na demora, tendo em vista que os sintomas iniciais, especialmente em pessoas idosas, são frequentemente confundidos com mudanças naturais do envelhecimento. Sinais como lapsos de memória



recente e dificuldades na fala tendem a ser vistos como aspectos naturais do processo de senescência, o que pode postergar o diagnóstico até que a doença esteja em um estágio avançado (Schilling *et al.*, 2022).

O diagnóstico da DA é feito por um médico especialista, geralmente das áreas de geriatria ou neurologia. Para confirmar o diagnóstico é necessária uma avaliação clínica detalhada, complementada por exames laboratoriais e de imagem, além de testes neuropsicológicos (Taveira; Cavalli, 2023).

A precisão e assertividade no diagnóstico de DA dependem diretamente da integração entre os serviços de saúde primários e especializados, permitindo um melhor acesso aos tratamentos disponíveis, incluindo as opções farmacológicas. Além disso, se faz necessário o acompanhamento constante do paciente para direcionar cuidados de acordo com a fase da doença (Bento *et al.*, 2023).

### 3.4 TRATAMENTO

O tratamento farmacológico da DA envolve fármacos extremamente importantes, que apesar de não apresentarem potencial de cura para o paciente, auxiliam no controle da neurodegeneração, como galantamina, rivastigmina, memantina e donepezila. Associados a terapêutica medicamentosa, os cuidados multidisciplinares ajudam o paciente a ter maior qualidade de vida e uma assistencial integral que supra suas necessidades de saúde (Taveira; Cavalli, 2023).

É importante destacar que o acesso a esses medicamentos ocorre através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), vinculado ao Ministério da Saúde. Essa é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para assegurar a continuidade e a integralidade dos tratamentos medicamentosos em nível ambulatorial (Brasil, 2022).

Em último caso, existe o tratamento cirúrgico chamado de estimulação cerebral profunda, que envolve a implantação de um eletrodo no parênquima cerebral. Esse eletrodo emite impulsos elétricos em áreas específicas do cérebro, promovendo a formação de novos vasos sanguíneos e preservando o parênquima, com o objetivo é reduzir os sintomas da doença (Vaz *et al.*, 2022).

Dentre os portadores de DA, estima-se que quase seis milhões deles são de países de baixa e média renda, o que é preocupante tendo vista que mundialmente o custo anual do tratamento da doença é de aproximadamente 818 bilhões de dólares, sendo estes custos relacionados a despesas médicas, assistência social e cuidados informais (OPAS, 2017)

### 3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Com o crescente aumento da expectativa de vida da população, a enfermagem como ciência da saúde, precisou se desdobrar para adquirir conhecimentos e habilidades no campo dos cuidados com a pessoa idosa, no intuito de desenvolver estudos que venham auxiliar nos cuidados eficazes a essa população, garantindo o bem-estar e qualidade de vida, principalmente no caso de idosos com DA (Sales *et al.*, 2019).

A assistência de enfermagem a pessoa idosa com Alzheimer, seja em ambulatorial ou hospitalar, envolve a realização da coleta de dados, exame físico, aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e funcional, bem como a elaboração de um plano de cuidados, sendo estes cuidados direcionados pela Processo de Enfermagem (PE) (Noletto; Cordeiro; Santana, 2022).

Conforme autores supracitados, nesse contexto, destaca-se a importância da assistência de enfermagem na elaboração de Diagnósticos de Enfermagem (DE) baseados nos sintomas apresentados por indivíduos idosos com DA, contribuindo para a integração de ações com outros profissionais na criação de planos de cuidado que visam promover o bem-estar desses pacientes.

Cabe ressaltar que os cuidados de enfermagem são direcionados ao tratamento paliativo do idoso com DA, visando preservar a qualidade de vida, prevenir e detectar precocemente possíveis complicações da doença. Além disso, é responsabilidade da enfermagem atuar como mediadora entre o paciente e sua família, oferecendo suporte e orientações essenciais sobre a patologia, com foco na segurança e bem-estar da pessoa idosa (Rolim *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2020).

### 3.6 A SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR

O cuidador familiar é, em geral, alguém que reside com a pessoa idosa, assumindo uma função que frequentemente se torna exaustiva devido às demandas físicas, psicológicas, sociais e econômicas. À medida que a doença avança, essas exigências se intensificam, demandando disponibilidade integral para o cuidado do familiar.

O papel do cuidador familiar envolve inúmeras responsabilidades que exigem a tomada de decisões e atividades de cuidados exaustivos, que vão desde a organização com os cuidados domiciliares e com a pessoa com DA, até o acompanhamento em consultas, exames e desdobramentos financeiros (Uchôa *et al.*, 2020).

Cuidar de uma pessoa idosa com Alzheimer é uma tarefa desafiadora, levando o cuidador a negligenciar suas próprias necessidades diante das demandas diárias do cuidado. Isso inclui assegurar o conforto, a segurança, o auxílio nas AVD e nas tarefas domésticas. A situação se agrava pela falta de informação sobre a doença, sobre os tratamentos disponíveis e acerca das melhores estratégias para lidar com situações de crise, o que pode gerar consequências negativas para o cuidador (Guerra *et al.*, 2017; Monteiro; Sá; Bezerra, 2021).

Vale ressaltar que quando o cuidador não recebe apoio para atender às demandas assistenciais, o impacto dessa responsabilidade fica ainda maior. Assim, o cuidador realiza todas as tarefas sozinho, o que pode influenciar negativamente suas expectativas em relação ao ato de cuidar (Coppetti *et al.*, 2020).

Ademais, a alta exigência de cuidados torna difícil a execução das atividades, gerando frustração e levando à sobrecarga. A dedicação exclusiva sem ajuda externa é uma realidade destacada por vários estudos, reforçando a associação entre a intensidade do cuidado, a falta de preparo, apoio e suporte, além do surgimento de problemas físicos e mentais no cuidador (Dadalto; Cavalcante, 2021; Coppetti *et al.*, 2020; Rangel *et al.*, 2019).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de carácter descritivo, sendo um método científico que sintetiza o conhecimento de diversos estudos sobre um tema específico, utilizando um processo sistemático e rigoroso, fundamentado em evidências científicas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a realização da revisão integrativa, o estudo seguirá a realização das seis etapas primordiais, sendo elas iniciadas a partir da identificação do tema e elaboração da questão norteadora (Etapa 01); seguida por meio da busca e seleção dos estudos (Etapa 02); da definição das informações que serão extraídas (Etapa 03); prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos (Etapa 04); interpretação dos resultados (Etapa 05); sendo concluída com a síntese dos resultados (Etapa 06) (Anima educação, 2014).

**Quadro 1.** Etapas para a realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

| Fases da Revisão Integrativa da literatura | Detalhamento das ações executadas                                                                                | Condutas empregadas                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etapa 01                                   | Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa;                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento da questão de pesquisa;</li> <li>• Identificação de palavras-chave;</li> </ul>     |
| Etapa 02                                   | Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso das bases de dados;</li> <li>• Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.</li> </ul> |
| Etapa 03                                   | Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos.                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise crítica dos resultados.</li> </ul>                                                         |
| Etapa 04                                   | Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos.</li> </ul>                           |
| Etapa 05                                   | Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão de resultados.</li> </ul>                                                                |
| Etapa 06                                   | Sintetização dos resultados obtidos.                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de documento com descrição do processo de revisão.</li> </ul>                      |

Fonte: Anima educação (2014).

## 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, para a definição da pergunta norteadora do trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PICO (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

**Quadro 2.** Definição da pergunta norteadora de pesquisa, com a estratégia PICO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

| Item da Estratégia | Componentes       | Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) |
|--------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| <i>P</i>           | Idoso             | Atenção integral ao idoso               |
| <i>I</i>           | Alzheimer         | Doença de alzheimer                     |
| <i>Co</i>          | Cuidador familiar | Cuidador familiar                       |

Fonte: Elaboração própria (2024).

Assim, o quadro acima representa a estratégia na qual terá o auxílio dos descritores que melhor se relacionam com a seguinte questão norteadora: Quais os desafios enfrentados pelo cuidador familiar de uma pessoa idosa com doença de Alzheimer?

## 4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS

Os dados foram obtidos através das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para aperfeiçoar e refinar a busca, garantindo o direcionamento para todos os trabalhos relevantes, a seleção dos artigos foi realizada a partir da combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Integral ao Idos, Doença de Alzheimer, Cuidador Familiar, mediados pelo operador booleano “AND”, para busca cruzada entre os descritores.

No intuito de selecionar a amostra final do estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados em textos completos, disponíveis na íntegra e gratuita, nos idiomas português, espanhol e inglês, com publicação efetuada entre os anos de 2020 e 2024. Em relação aos critérios de exclusão foram descartados os artigos duplicados, que não condizem com a temática, dissertações, relatos de experiência e artigos de reflexão

O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2025, através do acesso online. Salienta-se que a coleta dos dados da pesquisa foi iniciada após a apresentação e qualificação do projeto juntamente com a banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

#### 4.4 ORGANIZAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por Níveis de Evidência (NE). A abordagem sugerida por Galvão (2006) indica o seguimento e classificação dos níveis de evidência em sete etapas, descritas abaixo.

**Quadro 3.** Categorização dos estudos por níveis de evidência. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025.

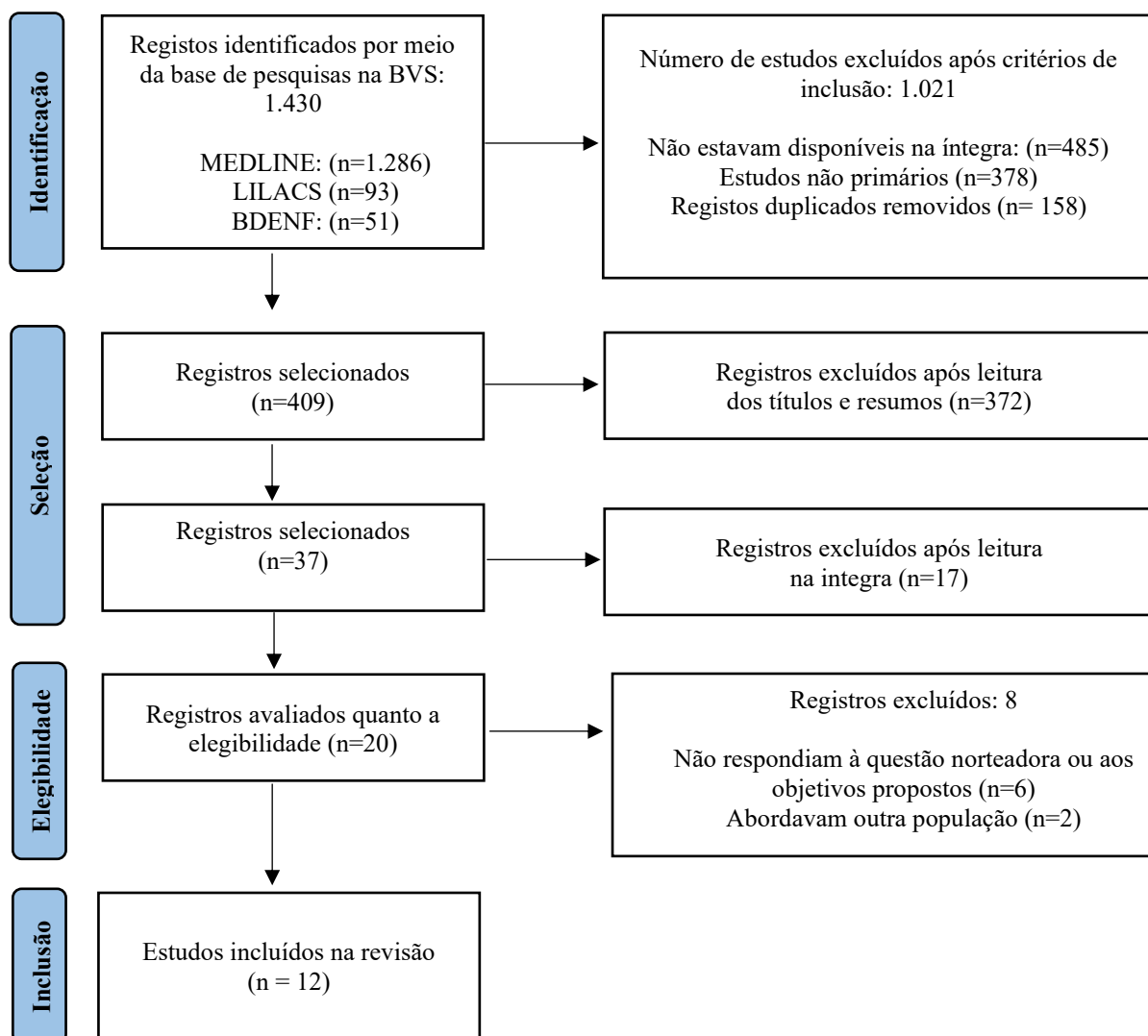
| NÍVEIS DE EVIDÊNCIA |                                                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NÍVEL               | CORRESPONDÊNCIA                                                                                          |
| NÍVEL I             | Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises.               |
| NÍVEL II            | Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.          |
| NÍVEL III           | Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.                             |
| NÍVEL IV            | Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle.                                         |
| NÍVEL V             | Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa. |
| NÍVEL VI            | Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo                                   |
| NÍVEL VII           | Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou                                    |

Fonte: Galvão (2006).

Durante a organização dos resultados da pesquisa foi realizada a sintetização dos resultados por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados na pesquisa através da construção de um quadro, no qual serão incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: autor/ano de publicação título, objetivo, método, principais resultados e periódico.

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Foram empregadas técnicas de condensação dos resultados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica será aplicada para os artigos selecionados, dispondo-os em categorias com análise crítica.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos primários. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Page *et al.* (2021).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização da estratégia de busca e seleção dos artigos, que envolveu as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, foram encontrados 12 estudos. Esses artigos, em essência, sintetizam os principais achados sobre os desafios enfrentados pelo cuidador familiar de pessoa idosa com doença de alzheimer.

Na sequência, apresenta-se o Quadro 4, que detalha as características dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, reunindo informações relevantes de cada pesquisa, como sua codificação, título, autores, ano e país de publicação, periódico em que foi divulgada, base de dados de origem, objetivo, principais resultados, abordagem metodológica adotada e o Nível de Evidência Científica (NEC) atribuído.

No que se refere ao ano de publicação, observa-se que a maioria dos estudos foram publicados no ano de 2020, totalizando 6 artigos (50,0%). Quanto ao país de origem, a maioria expressiva dos estudos foi realizada no Brasil, representando 10 artigos (83,4%). Apenas dois estudos foram desenvolvidos fora do país, um em Portugal (8,3%) e outro na Noruega (8,3%), o que evidencia o foco nacional da produção científica analisada.

A abordagem metodológica adotada na maioria dos estudos foi a qualitativa, presente em 7 artigos (58,3%). Os demais 5 estudos (41,7%) utilizaram a abordagem transversal, o que demonstra uma tendência à compreensão da experiência dos cuidadores de forma subjetiva e contextualizada, embora uma parcela relevante tenha adotado instrumentos e escalas para mensuração de sintomas e sobrecarga. Quanto ao NEC, a maior parte dos estudos foi classificada como nível 5 (58,3%), correspondente a evidências oriundas de estudos qualitativos. Os demais 5 estudos (41,7%) foram classificados como nível 4.



**Quadro 4.** Caracterização dos estudos incluídos. Juazeiro do Norte, Ceará, 2025.

| Código | Título do artigo                                                                                                | Autores, ano e país de origem         | Revista/Base de dados      | Objetivo                                                                                                                 | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Abordagem do artigo | NEC |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| A1     | Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil | Roque <i>et al.</i> (2020) (Brasil)   | HU Rev. (BDENF)            | Avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência, em um centro de referência para idosos no Sudeste do Brasil. | Os cuidadores, em sua maioria, eram do sexo feminino (87,3%), com tempo de cuidado entre 0-3 anos e com 20 a 24 horas de dedicação diária de cuidados. Na avaliação da escala de <i>Zarit</i> , os participantes apresentaram sobrecarga moderada com média de 23,0 (DP $\pm$ 12,13).                                                    | Estudo Transversal  | 4   |
| A2     | Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares                                               | Mattos; Kovács (2020) (Brasil)        | Psicologia USP (LILACS)    | Conhecer a experiência do cuidar na perspectiva de cuidadoras familiares de idosos com DA.                               | Os resultados apontaram as necessidades dos cuidadores, que vão desde o diagnóstico em fases iniciais até a criação de espaço para escuta e acolhimento diante das perdas graduais vivenciadas ao longo do processo de cuidar.                                                                                                           | Estudo Qualitativo  | 5   |
| A3     | O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal                                           | Silva <i>et al.</i> (2023) (Brasil)   | J. Nurs. Health (LILACS)   | Compreender o cuidado com o idoso com a doença de Alzheimer e a resiliência do cuidador informal.                        | Foi observada a complexidade, singularidade e dualidade de sentimentos no cuidado com o idoso com a doença de Alzheimer. Apesar dos cuidadores não compreenderem o significado de resiliência, existe o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento do cotidiano de cuidados.                                                    | Estudo Qualitativo  | 5   |
| A4     | Fatores associados à qualidade de vida na perspectiva do cuidador de idoso com a doença de alzheimer            | Damásio <i>et al.</i> (2019) (Brasil) | Bioscience Journal (BDENF) | Conhecer os fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer.       | Fora avaliados uma série de impactos relacionados aos cuidadores familiares, como a questão emocional, física, financeira, estado da doença dos idosos e o grau de conhecimento do cuidador sobre a doença. Os cuidadores apontaram que a não harmonia entre esses fatores pode ser crucial para afetar sua vida pessoal e profissional. | Estudo Qualitativo  | 5   |

|    |                                                                                                        |                                          |                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
| A5 | Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease            | Manzini; Vale (2020) (Brasil)            | Dement Neuropsychol (MEDLINE) | Avaliar sintomas de carga, estresse, depressão e ansiedade em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer.                                     | Dos cuidadores alocados no subgrupo DA avançada, 47,3% foram avaliados com sobrecarga intensa; 86,4% apresentaram níveis de estresse significativo; 57% apresentaram níveis graves de ansiedade e 36,9% apresentaram sintomas de depressão leve.                                  | Estudo Transversal | 4 |
| A6 | Qualidade de vida do cuidador informal de idosos com doença de alzheimer na pandemia COVID-19          | Nascimento <i>et al.</i> (2023) (Brasil) | Rev. enferm. UFPI. (LILACS)   | Desvelar sobre a qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com Doença de Alzheimer em tempos de pandemia da COVID-19.                           | Os fatores que interferem na qualidade de vida são a falta de tempo, sobrecarga do cuidado, falta de lazer, baixas atividades sociais e sentimentos de tristeza, ansiedade, nervosismo, depressão e desespero.                                                                    | Estudo Qualitativo | 5 |
| A7 | Aspectos socioeconômicos, sobrecarga e qualidade de vida do cuidador de idosos com doença de Alzheimer | Souza <i>et al.</i> (2020) (Brasil)      | Percurso Acadêmico (MEDLINE)  | Analisar os fatores, especialmente os socioeconômicos, presentes no núcleo familiar que possam influenciar no cuidado das pessoas com Doença de Alzheimer. | Os desafios enfrentados nesse processo de cuidar são múltiplos, desde a falta de conhecimento sobre a doença até a falta de políticas de cuidado de longa duração que subsidiem a assistência a essas famílias.                                                                   | Estudo Transversal | 4 |
| A8 | Sobrecarga do cuidador familiar da pessoa idosa com Alzheimer                                          | Sousa <i>et al.</i> (2020) (Brasil)      | Enfermagem Brasil (LILACS)    | Avaliar a sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer e analisar seu perfil socioeconômico e epidemiológico.                                   | Demonstrou-se que um grande percentual de cuidadores apresenta mais de uma doença como transtornos psicológicos, doenças crônicas não transmissíveis e problemas na coluna (37,7%). Constatou-se que a maioria dos cuidadores apresentavam sobrecarga intensa (59,4%).            | Estudo Transversal | 4 |
| A9 | Sobrecarga do cuidador informal de idosos com alzheimer em um município do Paraná                      | Candido <i>et al.</i> (2020) (Brasil)    | Braz. J. Hea. Rev. (MEDLINE)  | Verificar a sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer em um município do Paraná.                                                             | Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que de 27 cuidadores informais que há no município, somente 18 participaram, destes, 16 eram mulheres, a média de idade foi de 55,6 anos e 61,1% realizam o cuidado entre um e cinco anos. O QASCI mostra que 100% dos participantes | Estudo Qualitativo | 5 |

|     |                                                                                                                                        |                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
|     |                                                                                                                                        |                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                          | estão sobrecarregados e que 61,1% possuem Sobrecarga Grave e Extremamente Grave.                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |   |
| A10 | Sobrecarga do cuidador familiar da pessoa com demência na pandemia por COVID-19                                                        | Perucci; Tavares; Simões (2024) (Portugal)  | Rev. Investigação & Inovação em Saúde (LILACS) | Avaliar a sobrecarga dos Cuidadores Familiares da Pessoa com Demência inscritos numa Unidade de Saúde Familiar de Portugal.                                                                              | A maioria dos cuidadores familiares foram do sexo feminino, com idades superiores a 65 anos, com baixo nível de escolaridade e com um tempo de cuidado superior a 5 anos. Os domínios com maior impacto foram a sobrecarga financeira, as implicações na vida pessoal e a sobrecarga emocional.                                                                 | Estudo Qualitativo | 5 |
| A11 | Dementia and patient safety in the community: a qualitative study of family carers' protective practices and implications for services | Häikiö; Sagbakken; Rugkåsa (2019) (Noruega) | BMC Health Services Research (MEDLINE)         | Avaliar as práticas de proteção realizada pelos cuidadores de pessoas com demência.                                                                                                                      | As práticas de proteção realizada pelos cuidadores se relacionam a quatro áreas: dano físico, dano econômico, dano emocional e dano relacional. As práticas de proteção são interligadas, e os cuidadores familiares às vezes priorizam uma em detrimento da outra, e como fazem parte da prática familiar, nem sempre são visíveis aos provedores de serviços. | Estudo Qualitativo | 5 |
| A12 | Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer                                        | Marques <i>et al.</i> (2024) (Brasil)       | Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. (LILACS)         | Comparar os sintomas de estresse e as estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer em razão das variáveis sociodemográficas, de saúde e de atuação profissional. | Os cuidadores utilizam mais a estratégia de enfrentamento de busca de suporte social ( $p=0,013$ ). Cuidadores que realizam cuidado informal de um membro da família apresentaram maior estresse ( $p=0,015$ ) e utilizam menos a estratégia focada no problema ( $p=0,020$ ).                                                                                  | Estudo Transversal | 4 |

NEC: Nível de Evidência Científica; BDENF: Base de Dados em Enfermagem; LILACS: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Para auxiliar a compreensão dos resultados apresentados nesta pesquisa, optou-se por discutir os desdobramentos que envolvem os desafios enfrentados pelo cuidador familiar de pessoa idosa com doença de alzheimer, em categorias específicas. As três categorias são: Categoria 1 - Fatores contributivos para a sobrecarga do cuidador familiar de pessoa com doença de Alzheimer; Categoria 2 - Principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar da pessoa idosa com Alzheimer e; Categoria 3 - Estratégias utilizadas no cuidado ao indivíduo idoso com Alzheimer.

### 5.1 Categoria 1 - FATORES CONTRIBUTIVOS PARA A SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

A sobrecarga do cuidador pode ser compreendida como um problema multidimensional que envolve o desgaste físico, psicológico, emocional, social e financeiro daqueles que cuidam de forma contínua e direta de um ente querido com DA (Roque *et al.*, 2020). A maioria dos cuidadores são mulheres, geralmente filhas dos pacientes, com idade média de 50 anos, e que chegam a dedicar de 20 a 24 horas diárias ao cuidado (Araújo *et al.*, 2023).

A ausência de preparo técnico, tendo em vista que apenas 1,8% fizeram curso específico, e a falta de remuneração agravam o desgaste do cuidador, além da baixa frequência de rodízio no cuidado. Estima-se que 40% dos cuidadores familiares não possuem outra pessoa que possa revezar ou dividir os cuidados, contribuindo diretamente para o esgotamento físico e mental (Damásio *et al.*, 2020).

Outro fator recorrente que impacta a qualidade de vida do cuidador é o luto antecipatório, um sofrimento emocional presente mesmo antes da morte do familiar, motivado pelas perdas graduais de habilidades e da personalidade do indivíduo idoso. Esse fenômeno intensifica o sofrimento psíquico e a sobrecarga dos cuidadores (Dal Toé *et al.*, 2023; Mattos; Kovács, 2020).

A sobrecarga emocional, somada os esforços físicos constantes inerentes ao cuidado, pode levar o cuidador a um estado de exaustão extrema. Essa condição de desgaste contínuo não apenas compromete seu bem-estar físico e mental, como também o torna mais vulnerável ao desenvolvimento ou agravamento de uma série de problemas de saúde, incluindo distúrbios psíquicos, doenças crônicas e alterações no comportamento social e afetivo.

A invisibilidade social e institucional do papel do cuidador também contribuem para o esgotamento mental. Há pouco suporte formal por parte dos serviços de saúde, e o cuidador é frequentemente negligenciado nas políticas públicas, mesmo desempenhando uma função

essencial para o sistema. Durante a pandemia da COVID-19, esses desafios foram agravados. O distanciamento social aumentou o isolamento do cuidador e da pessoa idosa, a carga emocional foi intensificada e houve uma sobreposição de funções, levando a sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade, e até sintomas depressivos (Nascimento *et al.*, 2023; Perucci; Tavares; Simões, 2024).

Além das questões psicológicas, muitos cuidadores apresentam problemas de saúde física, como doenças crônicas não transmissíveis e problemas osteomusculares (Manzini; Vale, 2020; Marques *et al.*, 2024). O acúmulo de responsabilidades e a ausência de suporte adequado contribuem para o agravamento desses quadros, impactando diretamente na qualidade de vida do cuidador (Candido *et al.*, 2020; Uchôa *et al.*, 2025).

As políticas públicas, como a internação domiciliar no SUS, previsto na portaria nº 2529/2006, visam apoiar a permanência dos indivíduos idosos no domicílio, promovendo a desospitalização e a atuação de equipes multiprofissionais (Roque *et al.*, 2020). Contudo, na prática, os cuidadores familiares continuam sendo os principais responsáveis, muitas vezes sem apoio efetivo da equipe de saúde, que necessita de preparo para lidar com as complexidades do cuidado ao idoso com Alzheimer (Risso *et al.*, 2021).

Ademais, a educação permanente realizada pela equipe da saúde da família é uma estratégia recomendada para apoiar os cuidadores. Essa formação possibilita que o cuidador desenvolva novas formas de cuidado e adapte-se ao cotidiano sem anular suas próprias necessidades. Além disso, permite que os profissionais atuem de forma mais humanizada e direcionada, respeitando o contexto de vida de cada cuidador (Uchôa *et al.*, 2025; Ribeiro *et al.*, 2023).

Assumir o papel de cuidador familiar implica em impactos significativos na rotina do indivíduo, que passa a lidar com múltiplas responsabilidades, muitas vezes sem o apoio de outros parentes, o que gera alterações no convívio social, na vida profissional e nos vínculos afetivos. Essa adaptação do cotidiano pode levar à frustração de planos pessoais e projetos de vida, tornando-se um dos principais elementos associados à sobrecarga vivenciada (Gonçalves; Lima, 2020). Assim, percebe-se que assumir o papel de cuidador familiar impacta significativamente diversas esferas da vida cotidiana, uma vez que, muitas vezes, a responsabilidade recai sobre um único membro da família, diante da ausência de outros parentes disponíveis ou dispostos a colaborar com os cuidados.

Como forma de atenuar esse cenário, recomenda-se a participação dos cuidadores em grupos de apoio, bem como o acesso a acompanhamento psicológico e psicoterapêutico, a fim de prevenir agravos à saúde física e mental. Outrossim, a inclusão de outros membros da família

no cuidado favorece a divisão de tarefas e contribui para uma maior aceitação e adaptação frente às demandas do cuidado (Damásio *et al.*, 2020; Dal Toé *et al.*, 2023).

## 5.2 Categoria 2 - PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA IDOSA COM ALZHEIMER

O cuidado de uma pessoa idosa com DA impõe ao cuidador familiar uma rotina exaustiva, marcada por grande sobrecarga física e emocional. O cuidador, geralmente uma mulher da família, lida diariamente com tarefas repetitivas, que vão desde a higiene e alimentação, até o controle comportamental do indivíduo idoso. Com o passar do tempo, surgem sinais evidentes de desgaste físico, como fadiga intensa, dores no corpo e dificuldade em manter o autocuidado, refletindo diretamente na qualidade de vida do cuidador (Costa *et al.*, 2021).

Paralelamente, o aspecto emocional é fortemente abalado. O enfrentamento da degeneração progressiva do ente querido gera sentimento de impotência, tristeza e frustração. Cuidadores relatam vivenciar uma espécie de luto antecipado, ao perceberem a perda gradual das funções cognitivas e da identidade do familiar, o que agrava o sofrimento psíquico e alimenta sintomas de ansiedade e depressão (Glisoi; Silva; Galduróz, 2021).

Outra dificuldade comum refere-se ao isolamento social. A dedicação integral ao cuidado, muitas vezes sem possibilidade de pausas ou divisão de responsabilidades, restringe significativamente a convivência social do cuidador. Atividades que antes eram comuns, como passeios, encontros com amigos e tempo para si, tornam-se raras ou inexistentes, provocando sentimentos de solidão e abandono. A falta de preparo técnico para lidar com a complexidade da doença é uma queixa recorrente entre os cuidadores. Muitos se sentem inseguros ao enfrentar situações como episódios de agitação, agressividade ou confusão mental do idoso (Reis; Marques; Marques, 2022).

As dificuldades financeiras também se destacam como um fator crítico. Os custos associados ao tratamento, que envolvem medicamentos, materiais de higiene, consultas médicas e adaptações no ambiente, somam-se à impossibilidade do cuidador exercer atividade remunerada. Essa sobreposição de despesas e perda de renda compromete o sustento familiar e gera insegurança econômica (Balbino, 2021; Ribeiro; Santos; Souza, 2021).

Muitos cuidadores expressam frustração com a ausência de apoio por parte de outros membros da família e da rede de saúde. A concentração das responsabilidades em uma única pessoa, sem o devido reconhecimento ou auxílio, alimenta sentimentos de desvalorização, injustiça e abandono (Marques *et al.*, 2022). Essa solidão no cuidado revela a urgência de

políticas públicas que ofereçam suporte emocional, capacitação e alívio à carga do cuidador familiar.

Outra dificuldade constantemente levantada na literatura é a falta de conhecimento por parte do cuidador familiar que pode transformar o ato de cuidar em uma experiência exaustiva e, muitas vezes prejudicial, tanto para o idoso quanto para o próprio cuidador. A ausência de informações adequadas sobre a condição de saúde da pessoa idosa, especialmente em casos de demência, leva os cuidadores a assumirem tarefas que poderiam ser realizadas pelo próprio indivíduo idoso, aumentando a sobrecarga do cuidador (Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, é preciso refletir sobre como a falta de informações adequadas por parte do cuidador pode, muitas vezes, se tornar um obstáculo à promoção de um cuidado mais eficaz e menos exaustivo. Em certas situações, a pessoa idosa com DA ainda possui condições de realizar algumas atividades de forma independente. No entanto, o medo de que algo possa dar errado, somado ao receio de parecer negligente, faz com que o cuidador assuma essas tarefas, seja auxiliando em excesso ou executando-as integralmente. Esse comportamento, embora bem-intencionado, pode acabar diminuindo a autonomia do indivíduo idoso, contribuindo para um processo de dependência que poderia, em parte, ser adiado.

### 5.3 Categoria 3 - ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO CUIDADO AO INDIVÍDUO IDOSO COM ALZHEIMER

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores vão desde a mobilização de redes de apoio, como a participação em grupos como os da ABRAz, até atitudes subjetivas de valorização da experiência do cuidado, como expressões de amor, afeto, gratidão pela possibilidade de retribuir os cuidados recebidos no passado pelos entes queridos e resiliência (Dal Toé *et al.*, 2023; Risso *et al.*, 2021; Candido *et al.*, 2020).

Mesmo sem compreender plenamente o conceito de resiliência, o cuidador desenvolve habilidades e estratégias para lidar com as dificuldades do dia a dia (Silva *et al.*, 2023). O suporte social é uma das estratégias mais utilizadas, especialmente por cuidadores informais. Por outro lado, cuidadores que atuam apenas no âmbito familiar tendem a apresentar maior estresse e menor uso de estratégias focadas na resolução de problemas (Marques *et al.*, 2024).

A busca por apoio profissional e institucional ainda é limitada, especialmente pela escassez de serviços públicos especializados. No entanto, os cuidadores que participaram de grupos de suporte relataram uma melhora significativa na compreensão da doença e no manejo dos sintomas do paciente. Também há relatos de que o cuidado compartilhado e o revezamento

entre familiares têm potencial para reduzir a sobrecarga (Nascimento *et al.*, 2023; Moreira *et al.*, 2023).

A espiritualidade, a manutenção de rotinas com a pessoa idosa, o humor e a criação de momentos de lazer também são apontados como estratégias protetivas frente ao desgaste diário. Mesmo com escassa orientação formal, os cuidadores constroem saberes práticos no cotidiano e demonstram uma notável capacidade de adaptação, sobretudo quando recebem algum tipo de apoio (Candido *et al.*, 2020).

Diante dos inúmeros desafios enfrentados no cotidiano do cuidado, é essencial que o cuidador familiar adote estratégias que promovam, não apenas a segurança e o bem-estar da pessoa idosa com DA, mas também a preservação de sua autonomia e dignidade. Medidas como o estabelecimento de rotinas previsíveis, a comunicação clara e empática, o estímulo à participação em atividades significativas, empatia, momentos de lazer e o ambiente adaptado às limitações cognitivas e funcionais são fundamentais para um cuidado mais humanizado e eficaz.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional tem elevado a incidência de doenças neurodegenerativas, como a DA que afeta milhões de pessoas no mundo, e ainda é subdiagnosticada no Brasil. A DA causa deterioração progressiva e irreversível das funções cognitivas, tornando o paciente dependente e exigindo cuidados constantes. Esses cuidados, em geral, são assumidos por familiares, que enfrentam sobrecarga física, emocional e psicológica. A escassez de serviços públicos de apoio agrava a situação dos cuidadores, que acumulam funções o que gera a sobrecarga excessiva e inúmeros problemas de saúde.

A sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com Alzheimer é resultado de múltiplos fatores físicos, emocionais, sociais e financeiros, agravados pela ausência de preparo técnico e apoio. A maioria dos cuidadores dedicam grande parte do dia ao cuidado sem remuneração ou revezamento o que agrava ainda mais o estado de saúde destes indivíduos. Situações como o luto antecipatório, o isolamento social e a falta de reconhecimento institucional agravam significativamente o sofrimento psíquico dos cuidadores. Ademais, esses fatores aumentam a vulnerabilidade a doenças físicas e ao desenvolvimento de transtornos mentais.

O cuidado da pessoa idosa com DA impõe ao cuidador familiar uma rotina exaustiva. Predominantemente exercido por mulheres, o cuidado envolve tarefas repetitivas e intensas, resultando em fadiga, dores e negligência do próprio bem-estar. O impacto emocional inclui tristeza, luto antecipado, ansiedade e depressão. A falta de preparo técnico gera insegurança dos cuidadores frente a situações complexas da doença. Além disso, o excesso de zelo, aliado à desinformação, pode reduzir a autonomia do idoso e aumentar ainda mais a carga do cuidador.

Em relação as estratégias de enfrentamento, os cuidadores de pessoas com DA utilizam diversos meios, que vão desde redes de apoio, como grupos da ABRAZ, até atitudes subjetivas baseadas em afeto, gratidão e resiliência. Mesmo sem a compreensão teórica da resiliência, os cuidadores desenvolvem habilidades práticas no cuidado diário. No entanto, a ausência de apoio profissional contribui para maior estresse entre cuidadores familiares. Estratégias como espiritualidade, humor, lazer e rotinas estruturadas ajudam a reduzir o desgaste.

Assim, a presente revisão integrativa evidenciou que os cuidadores familiares de pessoas idosas com DA enfrentam inúmeras dificuldades que impactam diretamente sua qualidade de vida, saúde física e emocional, relações sociais e projetos pessoais. A sobrecarga gerada pelo cuidado contínuo, aliada à escassez de apoio, à falta de preparo técnico e ao desconhecimento sobre a progressão da doença, revela-se como um fator agravante na vivência desse papel. Além disso, a ausência de políticas públicas eficazes e de uma rede de suporte

consolidada contribui para o isolamento e o sofrimento desses cuidadores, que muitas vezes desempenham sua função de maneira solitária e intuitiva.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de estratégias que envolvam a educação em saúde, o suporte psicossocial e a inclusão de programas de capacitação específicos, voltados a esse público. Promover o reconhecimento social do papel do cuidador e garantir suporte multidisciplinar são passos fundamentais para a construção de um cuidado mais humanizado, tanto para a pessoa idosa com Alzheimer quanto para quem a assiste diariamente. Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento de ações que valorizem e amparem o cuidador familiar, assegurando-lhe melhores condições para exercer seu papel com dignidade, equilíbrio e qualidade de vida.

Ademais, evidencia-se a relevância do constante desenvolvimento de pesquisas voltadas à população idosa, especialmente no contexto das demências, assim como a urgência em fomentar o debate sobre os impactos do envelhecimento populacional na sociedade. Torna-se essencial, ainda, aprofundar a compreensão sobre as repercussões que esse processo impõe aos cuidadores familiares, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, considerando os desafios físicos, emocionais e sociais envolvidos no cuidado contínuo.

## REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. Alzheimer's Disease International. 2019. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

ANIMA EDUCAÇÃO. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte, Ânima, 2014. Disponível em: [https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf](https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf). Acesso: 15/04/2024.

ARAUJO, L. S. *et al.* **Envelhecer com saúde e qualidade de vida**. Temas em Saúde., 2019; v. 19, n. 3. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19316.pdf>. Acesso: 15/04/2024.

ARAÚJO, S. R. M. *et al.* Alzheimer's disease in Brazil: an epidemiological analysis between 2013 and 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e29412240345, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40345. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40345>. Acesso em: 21 abr. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ) O que é Alzheimer [Internet]., Attitudes to dementia. **Alzheimer's Disease International**. 2019. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

BALBINO, C. S. A influência da alimentação no tratamento da Doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**., 2021; v. 4, n. 3, p. 10279–10293. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-055.

BENTO, H. M., FERREIRA, L. F. D. A. L., SANCHES, V. P. S., & BUENO, S. M. Alzheimer: Causas, Sintomas, Tratamento e Prevenção. **Revista Corpus Hippocraticum**., 2023; v. 1, n. 1. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/874>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. D. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**., 2021; v. 34, n. eAPE02661. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AR02661.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resolucao\\_n\\_510\\_-\\_2016\\_-\\_Cincias\\_Humanas\\_e\\_Sociais.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resolucao_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf). Publicada no DOU nº 98 – quinta-feira, 24 de maio de 2016 - Seção 1 – pág.44-46. Acesso em: 20 Agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil (MS). Doença de Alzheimer. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 20 Ago. 2024.

CANDIDO, S. *et al.* Sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer em um município do Paraná. **Brazilian Journal of Health Review**., 2020; v. 3, n. 1, p. 444–462. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-034.

- COPPETTI, L. C. *et al.* Habilidade de cuidado e sobrecarga do cuidador familiar de pacientes em tratamento oncológico. **Texto Contexto Enferm** [Internet]., 2020; v. 29, p. e20180451.
- COSTA, J. Custo e carga da Doença de Alzheimer nos idosos em Portugal. **Sinapse**, v. 21, n. 4, p. 201–211, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46531/sinapse/ao/210055/2021>. Acesso em: 20 Agosto de 2024.
- DALTO, E. V.; CAVALCANTE, F. G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**., 2021; v. 26, n. 1, p. 147-157. DOI: 10.1590/1413-81232020261.38482020.
- DAL TOÉ, H. C. Z. *et al.* A necessidade de assistência ao cuidador familiar do paciente com Doença de Alzheimer. **Inova Saúde**., 2023; v. 13, n. 2, p. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i2.4128>.
- DAMASIO, C. S. R. *et al.* Factors associated with quality of life in the perspective of the elderly caregiver with Alzheimer's disease. **Bioscience Journal**, v. 36, n. 2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v36n1a2020-42034>.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11. 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001.
- ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**., 2021; n. 142, p. 427-446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>.
- FONSECA, B. S. A intervenção da fisioterapia em pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer. Monografia (**graduação em fisioterapia**). Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/1e451b86-373b-48df-be96-cbda22cbd36c>. Acesso em: 27 Set. 2024.
- FREIRE, D.; SILVA, A.; BORIN, F. A fisiopatologia da doença de Alzheimer. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, especial, p. 237–251, 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2767/2529>. Acesso em: 27 Set. 2024.
- GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 5-5, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Ago. 2024.
- GLISOI, S. F. N.; SILVA, T. M. V.; GALDURÓZ, R. F. Variáveis psicomotoras, cognitivas e funcionais em idosas saudáveis e com Doença de Alzheimer. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 39–48, 2021. DOI: 10.1590/1809-2950/20013128012021.
- GOMES, F. N. *et al.* Epidemiological aspects and hospital costs of hospitalizations for Alzheimer's disease in Brazil. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 43, p. 8247–8261, 2024. DOI: 10.56238/levv15n43-047.
- GUERRA H. S. *et al.* A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**., 2017; v. 30, n. 2, p. 179-186. DOI: 10.5020/18061230.2017.p179.
- HÄIKIÖ, K.; SAGBAKKEN, M.; RUGKÅSA, J. Dementia and patient safety in the community: a qualitative study of family carers' protective practices and implications for services. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, 5 set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4478-2>.

MACHADO, A. P. R.; CARVALHO, I. O.; ROCHA SOBRINHO, H. M. Neuroinflamação na doença de Alzheimer. **Revista brasileira militar de ciências**, 2020; v. 6, n. 14. DOI: 10.36414/rbmc.v6i14.33.

MACHADO, K. B. G. *et al.* A compreensão do envelhecimento através de teorias biológicas. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico.**, 2020; v. 6, n. 1. DOI: 10.20951/2446-6778/v6n1a20.

MANZINI, C. S. S.; VALE, F. A. C. DO. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. **Dementia & Neuropsychologia.**, 2020; v. 14, n. 1, p. 56–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>.

MARQUES, Y. S. *et al.* Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. **Cogitare Enfermagem.**, 2022; v. 27, p. e80169. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80169>.

MARQUES, I. V. P. *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.**, 2024; v. 27. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230273.pt>.

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e180023>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto-enferm.**, 2019; v. 28, e:20170204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

MONTEIRO, J. K. D. M. F.; SÁ, S. P. C.; BEZERRA, D. R. C. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. **Research, Society and Development.**, 2021; v. 10, n. 10, p. e478101018931. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18931.

MOREIRA, V. F. P. *et al.* O desgaste do cuidador familiar frente aos sintomas neuropsiquiátricos do idoso com Doença de Alzheimer. **Revista Contemporânea.**, 2023; v. 3, n. 9, p. 14893–14912. DOI: 10.56083/RCV3N9-077.

NASCIMENTO, M. T. A. *et al.* Qualidade de vida do cuidador informal de idosos com doença de alzheimer na pandemia COVID-19. **Rev. enferm. UFPI.**, 2023; 12:e4295. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4295.

NOLETO, S. L. A., CORDEIRO, Y. L. C.; SANTANA, M. D. O. Cuidados De Enfermagem Em Relação Ao Paciente Com Alzheimer. **Multidebates.**, 2022; v. 6, n. 1, p. 28-35. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/474/393>. Acesso em: 20 Agosto de 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-12-2017-demencia-numero-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos>. Acesso em: 20 Agosto de 2024.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, p. n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PERUCCI, A.; TAVARES, J.; SIMÕES, J. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoa com

demência na pandemia por COVID-19. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, 7(2), 1-14; 2024 DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i2.341>.

RANGEL, R. L. *et al.* Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. **Revista de Atenção à Saúde.**, 2019; v. 17, n. 60. DOI: 10.13037/ras.vol17n60.5564.

REIS, S. P.; MARQUES, M. L. D. G.; MARQUES, C. C. D. G. Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review.**, 2022; v. 5, n. 2, p. 5951-63. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-172.

RIBEIRO, H. F.; SANTOS, J. S. F.; SOUZA, J. N. Doença de Alzheimer de início precoce (DAIP): características neuropatológicas e variantes genéticas associadas. **Revista de Neuro-Psiquiatria**, v. 84, n. 2, p. 113–127, 2021. DOI: 10.20453/rnp.v84i2.3998.

RISSO, D. T. *et al.* Avaliação das dificuldades e sobrecarga do cuidador de pessoas com a Doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 52004–52012, 2021. DOI: 10.34117/bjdv.v7i5.30310. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30310>. Acesso em: 21 abril 2025.

ROLIM, B. A. *et al.* A importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer. **Research, Society and Development.**, 2022; v. 11, n. 3, p. e36011326625-e36011326625. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26625>.

ROQUE, S. M. B. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. **HU Revista**, v. 46, p. 1–10, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.31207.

SALES, J. N. F. *et al.* A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, 2019; n. 18, p. e235-e235. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e235.2019>.

SANTOS, P. A. *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology-Communication Research.**, 2019; v. 24, p. e2058. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>.

SANTOS, J. G. *et al.* Conhecimentos e sobrecarga do familiar cuidador frente ao paciente com demência. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia.**, 2020; v. 23, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200231>.

SCHILLING, L. P. *et al.* Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia.**, 2022; v. 16, n. 3, p. 25-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S102PT>.

SILVA, S. P. Z. *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira.**, 2020; v. 23, n. 271, p. 4991-98. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4991-4998>.

SILVA, A. R. *et al.* O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal. **J. nurs. health.**, 2023;13(1):e13122347. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.2234>.

SILVA, T. *et al.* Os aspectos da Doença de Alzheimer no Brasil: um estudo epidemiológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 1559–1572, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p1559-1572.

SOUSA, M. C. *et al.* O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. **Brazilian Journal of Development.**, 2020; v. 6, n.8, p. 61871-61877. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564>.

SOUSA, S. M. L. *et al.* Sobrecarga do cuidador familiar da pessoa idosa com Alzheimer. **Rev. Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, p. 246–252, 2021. DOI: <http://doi.org/10.33233/eb.v19i3.3081>.

SOUZA, E. S.; SANTOS, A. M. S.; SILVA, A. J. D. Doença de Alzheimer. Abordagem sobre a Fisiopatologia. **Revista Espisteme Transversalis.**, 2021; v. 12, n. 2, p. 356-381. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49903>. Acesso em: 21 abril 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abril 2025.

SOUZA, N. M. P. *et al.* Aspectos socioeconômicos, sobrecarga e qualidade de vida do cuidador de idosos com doença de alzheimer. **Percurso Acadêmico**, v. 10, n. 19, p. 42–57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2020v10n19p42-57>.

TAVEIRA, A. B. R.; CAVALLI, L. O. Análise comparativa do perfil epidemiológico de internamentos hospitalares de pacientes com doença de alzheimer entre as macrorregiões do estado do paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2023; v. 9, n. 11, p. 3279–99. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12324>.

UCHÔA, M. B. R. *et al.* Nível de sobrecarga de cuidadores de pessoas acometidas pela Doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, e18858, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e18858.2025>.

UCHÔA, M. B. R. *et al.* O cuidador do portador de Alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, 2020; n. 48, p. e3296-e3296. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3296.2020>.

VAZ, M. A. S. *et al.* Estimulação Cerebral Profunda no Tratamento da Doença de Alzheimer: o que há de novo?. **Jornal brasileiro de neurocirurgia.**, 2022; v. 33, n. 1. DOI: <https://doi.org/10.22290/jbnc.2022.330110>.

## **APÊNDICE**



## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

| CÓD. | TÍTULO | AUTORES,<br>ANO E PAIS<br>DE<br>PUBLICAÇÃO | PERIÓDICO/BASE<br>DE DADOS | ABORDAGEM<br>DO ARTIGO | NEC* | OBJETIVO | PRINCIPAIS<br>RESULTADOS |
|------|--------|--------------------------------------------|----------------------------|------------------------|------|----------|--------------------------|
|      |        |                                            |                            |                        |      |          |                          |
|      |        |                                            |                            |                        |      |          |                          |
|      |        |                                            |                            |                        |      |          |                          |