



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ROSEMAR APARECIDA DE SÁ TELES**

**DESGASTE DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO  
COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

ARIQUEMES – R0  
2015

Rosemar Aparecida de Sá Teles

## **DESGASTE DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Psicologia.

Prof<sup>a</sup>. Esp Orientadora. Gilsinéia Rapôso  
Coelho

Ariquemes – RO  
2015

**Rosemar Aparecida de Sá Teles**

**DESGASTE DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO COM  
DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Psicologia.

Prof<sup>a</sup> Esp. Orientadora: Gilsinéia Rapôso Coêlho

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp Gilsinéia Rapôso Coêlho  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maila Beatriz Goellner  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>a</sup>. Ms Carla Patrícia Rambo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Dedico essa vitória a toda minha família; em especial a minha avó Balbina e minhas tias Maria Conceição Sá Teles e Maria Anunciação Sá Teles que foram a minha inspiração para a realização desse trabalho. Muito obrigada!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente, por me permitir seguir meu caminho, me iluminando e me proporcionando forças, ficando ao meu lado nos momentos difíceis durante essa jornada de minha vida.

À minha família, principalmente aos meus amados pais, Luiz Sá Teles e Maria Aparecida de Sá Teles por acreditarem e investirem em mim, sem medir esforços, sempre incentivaram a construção do meu saber.

Agradeço ao meu amado Filho Elizeu, por ter paciência e compreensão nos momentos em que precisei me ausentar de sua companhia.

Aos meus irmãos Lourival, Edmar, Edicarlos, meus sobrinhos Marcus Vinícius, Maria Eduarda e Eloisa e minhas cunhadas Rose Cleia, Renata e Daiane que sempre torceram muito pelo meu crescimento profissional, meu muito obrigado.

Aos meus amigos (as), colegas de curso, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas, em particular àqueles que sempre estiveram ao meu lado por todos os momentos que passamos durante esses cinco anos. Meu especial agradecimento a Juciléia Ferreira, Joel Reis, Lorena Rodrigues e Maria Isabel Santos.

A todos os professores da Faema, pela dedicação e aprendizado transmitido no decorrer do curso. À minha Professora orientadora, querida Gilsinéia Rapôso Coêlho, a quem sempre tive muita admiração e respeito, por sua postura ética, profissionalismo e um grande ser humano, por me acolher, orientar, me transmitindo um pouco de seu conhecimento para que eu possa cada vez crescer mais. Agradeço a todas as pessoas que de forma direta ou indireta me ajudaram na realização de mais essa etapa.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## MENSAGEM DE UM IDOSO

Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me.

Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar para ouvir  
o que você está dizendo, procure entender-me.

Se a minha visão é imperfeita e o meu entendimento é escasso,  
ajude-me com paciência.

Se as minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no  
chão, por favor não se irrite, tentei fazer o melhor que pude.

Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu,  
pare para conversar comigo, sinto-me tão só.

Se você na sua sensibilidade me vê triste e só, simplesmente  
partilhe um sorriso e seja solidário.

Se lhe contei pela terceira vez a mesma história, num só dia não  
me repreenda, simplesmente ouça.

Se me comporto como uma criança cerque-me de carinho.

Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na  
preparação do adeus.

Se estou doente e sou um peso na sua vida, não me abandone  
pois um dia terá a minha idade.

A única coisa que desejo neste meu final de jornada, é um pouco de  
respeito e de amor...

UM POUCO...

DO MUITO QUE TE DEI UM DIA!!!.

Desconheço o autor

## RESUMO

A cada dia, o envelhecimento da população está aumentando, inclusive no Brasil, trazendo consigo elevados índices de ocorrências das doenças degenerativas e incapacitantes, sendo estas as maiores responsáveis pelas demências. A que mais se destaca nessa população é a Demência Alzheimer (DA), levando o idoso a necessitar de um cuidador. Portanto, esse é uma pessoa indispensável na vida desse idoso. O objetivo deste estudo é relatar os desgastes e os possíveis problemas de saúde desenvolvidos nesse cuidador familiar no decorrer do tempo em que exercem a sua função com cuidador de idoso com demência de Alzheimer. Enfatiza-se dessa forma a importância do acompanhamento psicológico para os cuidadores familiar a fim de evitar o desenvolvimento de problemas psicológicas e sofrimento psíquico. A técnica para elaboração dessa pesquisa foi de revisão bibliográfica, demonstrando as consequências física e psíquica causada pelo idoso em seu cuidador.

**Palavras-chave:** Idosos. Demência de Alzheimer. Cuidador familiar. Desgaste do cuidador.

## **ABSTRACT**

Every day, the aging population is increasing, including in Brazil, bringing with it occurrence rate of degenerative and disabling diseases, these being the most responsible for dementia. What stands out most in this population is Alzheimer's Dementia (AD), leading the elderly in need of a caregiver. So, this, is an indispensable person in the life of this elderly. The objective of this study is to report the wear and possible health problems developed in this family caregiver during the time in engaging in their role as caregiver of patients with Alzheimer's dementia. The technique for preparing this research was literature review, demonstrating the physical and psychological consequences caused by the elderly to his caregiver.

**Keywords:** Elderly with Alzheimer's dementia. Family caregiver. Physical and mental exhaustion of the caregiver.



## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
4.1	ENVELHECIMENTO.....	13
4.2	DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (DA).....	15
4.3	CUIDADOR.....	18
4.4	CUIDADOR FAMILIAR.....	19
4.5	DESGASTES DO CUIDADOR FAMILIAR.....	23
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, embora o Brasil seja um país novo, esses últimos anos vêm demonstrando um crescente número de idosos que está mudando o perfil da população. Calcula-se que no Brasil, até 2020, existirá mais de 30 milhões de idosos, representando 13% da população. E com o envelhecimento, irão aparecer muitas modificações funcionais que podem diferenciar de uma pessoa para outra. Essas transformações são traços do idoso no processo biológico. Por ficarem mais fragilizados pelo envelhecimento, são mais expostos às doenças, contribuindo para o aumento de idosos com limitações funcionais, e por consequência do crescimento da população mundial de idosos, ocorreu do mesmo modo um crescimento significativo do número de doenças nessa população (PAVARINI; MELO *et al*, 2008).

Entre estas, destaca-se a demência de Alzheimer (DA), uma doença degenerativa, que evolui continuamente no decorrer dos anos causando alterações cerebrais. Dessa maneira, cresce o número de idosos com limitações funcionais, que necessitam de cuidados de pessoas que possam realizar tarefas como: fazer compras, preparar refeições e limpar a casa. E em muitos casos necessitam de auxílio até para as simples tarefas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e/ou levantar de uma cadeira (CAMARGO, 2011).

Nesse contexto, surge o cuidador familiar, que se apresenta como uma pessoa da família que mora no mesmo domicílio que o idoso e se encarrega de prestar ajuda quando for necessário para realização das atividades diárias. Geralmente a atividade de cuidador é assumida por uma única pessoa da família, classificada como cuidador principal (DIEGO; DUARTE, 2002 *apud* RONDINI *et al*, 2011).

O familiar que executa o papel de cuidador tem a possibilidade de adoecer por consequência das taxas exaustivas e do estresse dessa tarefa; tanto pelo comprometimento afetivo, quanto por ter limitações em sua própria vida. Esses cuidadores podem desenvolver dificuldades físicas, como queixa somáticas, dores, fadigas, terem modificações no sono ou até mesmo transtornos psíquicos, como a depressão, ansiedade e insônia e um desconforto emocional (MARIZ 2014).

A doença de Alzheimer não afeta somente o indivíduo doente, mas a toda a família, culminando em mudanças nos âmbitos intra e interfamiliar, social, financeiro, ambiental, emocional e físico.

Diante deste contexto sem suporte estes cuidadores são obrigados a renunciar aos empregos, as relações sociais, e em algumas situações, a própria vida, pois passam a viver em função de cuidar do idoso dependente. Estas alterações que ocorrem na vida destes cuidadores podem resultar em sobrecargas físicas, psicológicas e emocionais, que vão repercutir na sua qualidade de vida. Assim este estudo tem como justificativa propiciar uma ação reflexiva acerca dos aspectos que envolvem o cuidar de um idoso dependente, pois quando o cuidador familiar não encontra suporte, está sujeito a também ficar doente.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores de sobrecarga e suas consequências para o cuidador familiar de idosos com demência de Alzheimer.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar o processo do envelhecimento do indivíduo na realidade Brasileira;
- ✓ Apresentar a demência de Alzheimer no idoso;
- ✓ Conhecer o papel do cuidador familiar e sua atuação na dependência do idoso com a demência de Alzheimer;
- ✓ Identificar as alterações físicas e psicológicas devido à sobrecarga de atividades do cuidador.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho configura-se em uma revisão bibliográfica acerca da temática desgaste do cuidador familiar de idoso com demência de Alzheimer. Foram utilizados bases de dados eletrônicos, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PePSIC, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), periódicos eletrônicos de Universidades (Unesp), teses e dissertações de mestrado e acervos da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

O indexador inicial da pesquisa foi “cuidador de idoso com Alzheimer” nas bases eletrônicas anteriormente citadas. Inicialmente foram realizadas leituras flutuantes para filtrar os artigos e pesquisas que contemplassem os objetivos do estudo. Posteriormente outros descritores foram acrescentados como cuidador familiar de idosos com demência Alzheimer; desgaste do cuidador familiar. Todos os materiais lidos totalizaram 52 artigos, e 4 livros. Entretanto foram utilizados somente 39 artigos das bases já citadas e 4 livros para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho, não houve uma dificuldade em buscar estudos que abarcassem a temática.

Segundo Gil (2010), o trabalho de pesquisa bibliográfica é realizado por etapas, e sua elaboração depende de diversos fatores, tais como o nível de conhecimento sobre o assunto e o grau de precisão, entre outros. Dessa forma, as pesquisas bibliográficas constituem-se das seguintes etapas: 1) escolha do tema, onde a tarefa é considerada relevante, diante da diversidade de temas; 2) levantamento bibliográfico preliminar, que se configura em um processo complexo, e levantamento para estudo exploratório; 3) formulação dos problemas a serem enfrentados; 4) elaboração do plano provisório de assunto que consiste na elaboração do sumário; 5) busca e localização as fontes; 6) leitura do material, em que o pesquisador deve fazer uma leitura seletiva, analítica, exploratória e interpretativa; 7) fichamento, onde o pesquisador parte das anotações para a redação do trabalho; 8) organização lógica do assunto, em que ocorre a organização das ideias com o propósito de responder aos objetivos, e 8) redação do texto, sendo a última etapa, e a finalização do trabalho.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um processo natural da vida, da mesma maneira que a infância, a adolescência e a maturidade, irão acontecer com todos os seres vivos. O envelhecimento corresponde às transformações que ocorrem ao longo do tempo até a idade sênior e é marcado por grandes transformações no indivíduo, podendo até variar de pessoa para pessoa, esse envelhecer acontece de modo único e específico, podendo comprometer o aspecto físico e cognitivo (SANTOS; SILVA, 2013).

Esse processo é uma trajetória que toda pessoa tende a passar durante a vida e cada um de modo peculiar. Nesse sentido Duarte relata que:

O envelhecimento pode ser definido como um processo de desgaste gradativo de todas as partes de nosso corpo, diminuindo, com o passar do tempo, nossa capacidade de adaptação aos diferentes desafios ou situações. Tal diminuição está ligada a riscos progressivamente maiores de doença ou à incapacidade de viver de forma independente. Por isso, a morte é a consequência final do envelhecimento (DUARTE, 2002).

Antes o envelhecimento era classificado como um fenômeno natural, atualmente, é visto como processo normal na sociedade, e tem sido uma resposta a alteração de alguns indicadores de saúde como a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento na expectativa de vida (BRASIL, 2009).

O Brasil apesar de ser considerado um país novo, vem apresentando um perfil de intensa transformação demográfica com um rápido desenvolvimento da classe idosa constatado no ano de 2000 por um índice de 8,6% da população total. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essas projeções mostram que em 2025 a população de idosos no país estará, aproximadamente, em torno de 15% (GONÇALVES, *et al*, 2006).

O Censo Demográfico de 2010 confirma o crescimento do número desses idosos no Brasil, juntamente com mudanças nas faixas etárias que compõem o total dos habitantes. Isso representa uma transformação na intensidade dos diferentes grupos etários em todos os habitantes. Por exemplo, em 1940 a população idosa significava 4,1% da população total dos brasileiros e em 2010 10,8%. Essa

porcentagem teve um aumento de 1,7 milhões para 20,6 milhões no período referenciado (CAMARANO, 2011).

Na percepção de Santos; Silva (2013) esse envelhecimento populacional exige transformações em diversos elementos, especialmente no que se refere à saúde, ao avanço tecnológico, crescimento na rede de saneamento, melhorias na saúde pública e na medicina preventiva. Esse aumento observado com o número de indivíduos idosos acontece por meio de três aspectos, quais sejam: a queda da fecundidade, o controle da mortalidade das pessoas idosas e o aumento da perspectiva de vida.

Em conformidade com o texto, Camarano (2011) apresenta as modificações pelas quais os grupos estão passando e descreve que a população jovem e a idosa estão se alterando e com isso destacando o acréscimo na perspectiva de vida nos idosos. Assim, o autor descreve:

O processo de envelhecimento populacional se inicia com a queda da fecundidade que leva a uma redução na proporção da população jovem e a um conseqüente aumento na proporção da população idosa. Nesse caso, está se falando do “envelhecimento pela base”. A redução da mortalidade infantil acarreta um rejuvenescimento da população, dada uma maior sobrevivência das crianças. Por outro lado, a diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para que esse segmento populacional, que passou a ser mais representativo no total da população, sobreviva por períodos mais longos, resultando no “envelhecimento pelo topo”. Esse altera a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população idosa também envelhece (CAMARANO, 2011).

Portanto, percebe-se que a redução da mortalidade e a baixa taxa de fecundidade colaboram para o crescimento dessa faixa etária que se torna, cada vez mais igualitária (CAMARANO; KANSO, 2009 *apud* SILVA; DAL PRÁ, 2014).

Sob o aspecto demográfico, o envelhecimento populacional é a conseqüência dos cuidados por tempo expressivamente longo. Portanto o índice de desenvolvimento da pessoa idosa excede ao índice de desenvolvimento das pessoas mais jovens. Conforme o IBGE, o número de pessoas idosas aumenta com o passar dos anos, havendo a possibilidade de até se igualar à população de crianças e adolescentes no ano de 2030 (CAMARANO; KANSO, 2009 *apud* SILVA, DAL PRÁ, 2014)

Com o aumento da idade, os idosos têm sua saúde comprometida pelo fato do processo de envelhecimento trazer consigo muitas adversidades, entre elas estão as de cunho psicológico, biológico e funcional. Uma das áreas mais afetadas

com o envelhecimento é a área cognitiva, na qual podem surgir ameaças de doenças, prejudicando ou impedindo o cumprimento das tarefas da vida diária de forma independente e do mesmo modo pode influenciar na relação social deste idoso com a família e a comunidade (NARDIR; OLIVEIRA, 2007).

Estima-se que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença degenerativa referente à idade, entre estas se destacam a demência de Alzheimer (DA) é uma demência degenerativa, que aumenta continuamente no decorrer de vários anos com transtornos cerebrais (CAMARGO, 2010).

#### 4.2 DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (DA)

A demência de Alzheimer (DA) é um transtorno cerebral degenerativo que destrói as células aos poucos e sucessivamente, descreve pelo desaparecimento contínuo da memória e de outras funções cognitivas. Considerada uma doença de difícil diagnóstico na sua fase inicial (CERQUEIRA, 2009).

A demência de Alzheimer está associada aos transtornos que ocorrem no cérebro de uma pessoa alterando sua habilidade intelectual, esse termo indica que a pessoa apresenta uma deficiência na memória. Antigamente quando uma pessoa idosa surgia com esse tipo de distúrbio, era interpretada no senso comum como gaga ou caduca, na época era considerado normal o uso dessas expressões, por estar exclusivamente ligadas à velhice (DUARTE, 2002).

Conhecida mundialmente pela sigla DA, a demência de Alzheimer, recebe esse nome em homenagem ao Doutor Alois Alzheimer que em 1906 observou e descreveu as mudanças no tecido cerebral de uma mulher com 51 anos de idade que manifestava os primeiros sinais da doença (LUZARDO *et al*, 2006).

Segundo o DSM-IV-TR (2002) a base dos diagnósticos para Alzheimer (DA) inclui *déficits* cognitivos e o comprometimento na vida diária das pessoas e das suas atividades sociais e ocupacionais. Assim, essa trajetória da demência de Alzheimer apresenta de forma gradual e inclui um declínio cognitivo e contínuo.

O diagnóstico pode ser realizado depois de desconsiderar demais transtornos do sistema nervoso central, capazes de produzir *déficits* na memória e cognição, a título de exemplo, podemos citar o traumatismo craniano. Segundo o DSM a demência de Alzheimer não deve ser diagnosticada se os sintomas ocorrem apenas durante um *Delirium* podendo estar vinculados a outros tipos de demência.



Os sintomas iniciais da demência de Alzheimer podem passar por despercebido durante algum tempo, mas a partir do momento que começam a atrapalhar as atividades da vida do idoso, passam a ser perceptíveis aos familiares e amigos, o comprometimento das atividades, do comportamento e o declínio cognitivo do mesmo. Dessa forma, com o início das preocupações por parte da família, inicia-se aí a procura de ajuda e tratamento (FERRARI; FONSECA, 2010).

Diante disso, a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) explica que o transtorno se expõe como demência a partir do desaparecimento das funcionalidades cognitivas da (memória, orientação, atenção e linguagem), que são causadas pelo falecimento das células cerebrais.

De acordo com ABRAZ a causa da Demência de Alzheimer ainda é desconhecida. Em várias teorias encontram-se relatos de que:

A causa da demência é ainda desconhecida e não há chances de cura apenas sabe-se que há uma diminuição dos níveis de acetilcolina que causam a morte dos neurônios e com o aumento da idade uma proteína chamada Beta-Amilóide acaba aumentando causando a morte dos neurônios e dificultando sua memória (ABRAZ).

Nesse mesmo contexto, a ABRAZ explica que não foi encontrada a cura para a demência de Alzheimer (DA) que pode durar por vários anos. Mas se for diagnosticada no início, pode ser ou ter a possibilidade de retardar o seu avanço e com isso, apresentar maior controle sobre os fenômenos, assegurando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo com demência de Alzheimer e à sua família.

A demência de Alzheimer tem início aproximadamente entre 40 e 60 anos de idade, contudo é mais comum aparecer em pessoas acima de 60 anos. O processo da doença de Alzheimer é lento e contínuo e pode variar entre 2 a 15 anos, nesse caso o desempenho para as tarefas da vida diária fica prejudicado por estar associado com o funcionamento cognitivo (FERRARI; FONSECA, 2010, p. 560).

Assim, a pessoa prejudicada com a doença perde a facilidade de resolver os problemas e desempenhar as atividades da vida diária. O avanço da doença pode ser definido como: fase leve, moderada ou severa, de acordo com a fase de comprometimento cognitivo e de dependência do idoso (LUZARDO; *et al*, 2006).

Para Pavarini; *et al* (2008) na fase leve acontecem alterações na memória, havendo uma dificuldade em pensar e recordar novos conhecimentos e os esquecimentos são os primeiros sintomas. A doença de Alzheimer afeta

primeiramente a memória de curto prazo, nessa fase as alterações que o cuidador percebe no idoso são os esquecimentos, assim, eles não lembram os lugares onde guardaram os objetos, não conseguem recordar do horário que devem tomar seus medicamentos e se esquecem dos alimentos que às vezes estão preparando para as refeições. Além da desorientação em relação ao tempo e ao espaço, podem se perder na rua e não saber mais como voltar para sua casa, também apresentar dificuldades com as tarefas da vida diária, dificuldades para administrarem as finanças e pagar as contas, dificuldades de julgamento diante dos problemas, perda da espontaneidade e do senso de iniciativa, mudanças de humor e da personalidade que podem aumentar a ansiedade. Nessa fase, o idoso pode parecer saudável, mas começa a apresentar dificuldades para desempenhar as tarefas mais comuns e rotineiras do dia a dia.

Na fase moderada as falhas de esquecimento aumentam, o indivíduo não se lembra das coisas de curta duração e a memória dos períodos distantes permanecem perfeitas por maior tempo, logo os familiares começam a dar importância aos delírios. Nessa fase observa-se a desorientação tempo-espacial, que apresenta junto às perturbações da memória recente. Com isso o idoso age repetindo uma mesma palavra várias vezes, passa a ter mudanças no ciclo do sono e fica acordado a noite ou dorme durante o dia, repentinamente começa a não identificar as pessoas e nem a reconhecer seus familiares (PAVARINI; *et al*, 2008).

Na fase severa, com a evolução do processo demencial, a agitação cede lugar à estagnação e o idoso perde todas suas habilidades. O idoso fica com uma dependência total e não apresenta sinais de reconhecer os familiares, não consegue ter uma postura ereta, fica restrito ao leito, apresenta incontinência urinária e fecal, ou seja, a incapacidade de controlar a eliminação da urina e das fezes, começa a perder peso e tem dificuldades em engolir. Tende a desenvolver doenças como: infecções respiratórias (pneumonia e bronquite) ou infecções urinárias e úlceras de pressão (lesão na pele ou no tecido, com o aparecimento de pequenas bolhas causando feridas na pele). Essas e outras complicações surgem ou agravam-se podendo até levá-lo a óbito (PEREIRA, 2011).

Conforme essas fases da demência de Alzheimer (DA) se desenvolvem, tendem a aparecer as necessidades por cuidados especiais, função indispensável realizada pelos cuidadores. Esses cuidadores representam uma atividade fundamental na vida dos idosos com Alzheimer (DA) (CRUZ; HAMDAN, 2008).

### 4.3 O CUIDADOR

Como descrito por Santos; Tavares (2012) o cuidador pode ser uma pessoa da família ou da sociedade, ser ou não remunerado, com possibilidade de desempenhar os cuidados ao indivíduo acamado, com limitações físicas ou mentais. O cuidador, além de praticar o cuidado físico também oferece auxílio psicológico à pessoa que necessita de cuidados (GRAFSTROM; et al, 1992 *apud* CRUZ; HAMDAN, 2008).

Cuidar não é apenas um ato isolado, mas sim uma atitude onde se tem muitos sentimentos envolvidos. Com isso, Remen (1993 *apud* BERWANGER, 2012) descreve que o verbo cuidar em Português significa:

Atenção, cautela, desvelo, zelo. Assume ainda características de sinônimo de palavras como imaginar, meditar, empregar atenção ou prevenir se. Porém representa mais que um momento de atenção. É na realidade uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado (REMEN, 1993; WALDOW, 1998; SILVA *et al.*, 2001 *apud* BERWANGER, 2012).

A partir da definição de cuidar, proposta acima por Remem (1993 *apud* BERWANGER, 2012), entende-se que o cuidado simboliza atenção, preocupação, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é amparar, é doar-se ao outro em forma de serviço, expressando seu amor, solidariedade e dedicação (BRASIL, 2008, *apud* OLIVEIRA; ALVARENGA *et al*, 2013).

Os cuidadores podem ser identificados como formais e informais, ou cuidadores principais, secundários e terciários (VIEIRA; *et al*, 2011).

Tendo em vista que o cuidador informal é identificado como cuidador familiar, e que realiza o cuidado sem ser capacitado para essa função e sem receber nada em troca, geralmente é uma pessoa da família, amigo ou vizinho. Esses cuidados destinados aos idosos, muitas vezes são realizados por um familiar do sexo feminino que reside no mesmo domicílio que o idoso. Quase sempre, os familiares assumem essa responsabilidade de cuidar, ao pensar que é dever, gratidão, amor ou até mesmo falta de alternativa. Os cuidadores formais são profissionais preparados para prestarem os cuidados no domicílio, sendo contratados para suprir as necessidades específicas do idoso (DOMINGUES; SANTOS; QUINTANS, 2009).

O cuidador primário é o principal responsável pelo idoso, é ele que assume o compromisso pelo cuidado sendo responsável pela maior parte das tarefas. Os secundários podem exercer as mesmas atividades, mas não possuem o mesmo envolvimento, o que os diferencia do primário.

Os cuidadores terciários são aqueles que auxiliam quando solicitados, não tem compromisso pelo cuidado, substituindo o cuidador primário por períodos bem curtos (VIEIRA; FIALHO, 2011).

Os cuidadores familiares são os que mais se destacam com o crescimento da população idosa, e segundo as políticas públicas que fornecem atenção a essa problemática do idoso, o seu lar é o local mais apropriado para o mesmo envelhecer, devido ao fato dele não perder contato com a família e ser considerado um ambiente de afeto e amor. Assim os cuidadores familiares desempenham tarefas voltadas a fornecer cuidados que vão ao encontro das demandas dos idosos no próprio ambiente onde mora (MOREIRA; CALDAS, 2007).

Na mesma linha de pensamento Freitas *et al* (2006) sugere que o melhor local para o indivíduo envelhecer é junto de sua família, sendo esta a base e o habitat das pessoas (FREITAS *et al* 2006 *apud* CARDOZO, 2009).

#### 4.4 CUIDADOR FAMILIAR

A família é indispensável para dar o apoio e cuidados necessários ao idoso, para a constituição Federal e o Estatuto do Idoso; a família, a sociedade e o Estado têm a obrigação de amparar a pessoa idosa, assegurando o bem-estar e o direito à vida (GOMES, 2009).

De acordo com Petrilli (1997) *apud* CRUZ; HAMDAN (2008) a função de cuidador está internamente relacionada ao responsável pelos cuidados. Nos cuidados destinados ao idoso dependente, na sua percepção geralmente quem faz tal função é a esposa (o), um dos filhos, ou outro parente, ou uma pessoa contratada para essa função.

Segundo Kawasaki e Diogo (2001) quando o idoso requer cuidados especiais ou alguém para ajudar na sua vida diária torna-se um indivíduo dependente e de certa forma pode se angustiar ao necessitar de uma pessoa para ajudá-lo. Nessa condição, aparece a figura do cuidador, designado para ajudar o idoso em suas dificuldades e necessidades e nas realizações das tarefas do dia a dia e pode ser

um parente mais próximo, que já vive com o idoso e que não trabalhe fora, esse cuidado ainda pode ser assumido de maneira inesperada por não ter outra pessoa disponível para exercer essa função de cuidador ou destinar pequenos cuidados ao idoso, com isso, o familiar acaba se envolvendo com os cuidados gerais. Frequentemente o cuidador em execução é definido dentro do seio familiar (TAUB *et al*, 2004 *apud* CRUZ; HAMDAN, 2008).

De acordo com Gonçalves *et al* (2006) diversas situações colaboram para que uma pessoa se torne cuidadora principal, destacando a obrigação moral, os aspectos culturais e religiosos; esposo ou esposa; a falta de outras pessoas para a tarefa do cuidar. A obrigação de cuidar de um idoso origina-se de uma obrigação circunstancial mais do que de uma preferência. O indivíduo que ajuda o idoso nem sempre fez essa escolha de ser o cuidador por si mesmo, muitas vezes são escolhidos pela família ou até mesmo pelo idoso.

Segundo Camargo (2010) as tarefas efetuadas pelo cuidador são: escutar, estar atento e ser solidário com o indivíduo, auxiliar nos cuidados de higiene, alimentação, locomoção, atividades físicas, estimular atividades de lazer e ocupacionais, mudar de posição na cama e na cadeira e fazer massagens de conforto. Assim como também são tarefas do cuidador auxiliar o idoso na administração dos medicamentos de acordo com a prescrição e orientação médica, e comunicar sobre as mudanças no estado de saúde, dentre outras.

O cuidador familiar é um membro da família que assume o compromisso dos cuidados fornecido para o idoso com demência de Alzheimer (DA). E se responsabilizar pelos cuidados deste idoso com demência de longa duração é uma tarefa muito difícil, pois tratar-se de um transtorno que tem efeitos intensos podendo ter diversas consequências emocionais para o cuidador familiar (BARLOW, 2008).

Para Oliveira *et al* (2012) o ato de cuidar é uma função socialmente atribuída às mulheres e são desempenhadas exclusivamente por elas, uma vez que os homens não estariam preparados para exercer essa função, mesmo que o quisessem. Assim a figura da mulher enquanto cuidadora é normatizada pela sociedade, portanto o cuidar de idoso é mais um papel realizado pela mulher dentro do lar, trabalhando ou não fora de casa (BAPTISTA *et al*, 2012).

Para Mendes (1995) quem mais assume essa responsabilidade são as mulheres e por muitas vezes por obrigação. Ainda relata que:

[...] maioria dos casos, são os familiares que assumem a responsabilidade dos cuidados do dependente, mais especificamente a mulher é que se demonstra como a “grande cuidadora” (seja ela mãe, esposa ou filha). Essa relação pode ser entendida culturalmente e socialmente bem como pela via religiosa, pois perpassa a relação matrimonial. É esperado que o casal cuide um do outro “até que a morte os separe”, sendo esta a condição que muitas vezes define quem irá cuidar se o cônjuge puder ou não realizar tal ação. Sendo assim na maioria das vezes, num casal de idosos quem assume o cuidado é a esposa, e quando ela não consegue cuidar sozinha ou não tem essa disponibilidade o cuidado é assumido pelas filhas (MENDES, 1995 *apud* BERWANGER, 2012, p. 59-60).

Os cuidados oferecidos ao idoso com demência se esbarram com o desafio de auxiliar um indivíduo com dificuldade. Esses cuidadores enfrentam uma rotina que varia muito em virtude da demência, já que num dia o idoso pode estar agitado e em outro não, sendo necessário aprender a lidar da melhor forma possível com uma pessoa idosa com demência de Alzheimer (VIEIRA; FIALHO *et al*, 2011).

De acordo com Pavarini; Melo (2008) a doença de Alzheimer se caracteriza como um dos transtornos mentais que tem uma violenta consequência negativa na vida do idoso e da família, devido às incapacidades que este transtorno produz, segundo os mesmos autores:

Uma demência que se caracteriza pelo comprometimento cognitivo e que traz como consequência a perda da capacidade funcional, aumentando a demanda por cuidados, que geralmente são cada vez mais complexos. Causa um ônus crescente sobre o idoso e a família e um enorme custo financeiro para o sistema de saúde. (PAVARINI; MELO, *et al*, 2008)

Segundo Luzarda; Gorini; Silva (2006) com o aparecimento da demência, várias necessidades surgem e tornam a função do cuidador complicada, pois o idoso com demência precisará de cuidados contínuos e cada dia mais complexos, aumentando as responsabilidades nos cuidados destinados ao idoso com demência. Fica para o cuidador o compromisso de realizar as funções que o idoso com a demência não tem mais capacidade de efetuar sozinho; funções que vão desde a higiene pessoal até o controle financeiro da família.

O cuidar de um idoso com demência necessita de dedicação total, sempre que isso é realizado exclusivamente por um cuidador, o mesmo fica sobrecarregado devido ao estresse físico e psíquico advindo do cuidar, afetando dessa forma a qualidade dos cuidados destinados ao idoso, já que esta atividade se torna um serviço repetitivo e sem pausa. (DOMINGUES; SANTOS; QUINTANS, 2009)

Para a ABRAZ (*apud* DUARTE, 2002) na fase moderada o avanço da demência é identificado por uma diminuição das agilidades mentais e físicas e pelo aparecimento de mudanças no comportamento como agitação e perambulação, exigindo maior cuidado. Esta fase é a que os cuidadores têm mais dificuldades, pois se torna muito estressante até mesmo para os próprios idosos. Em decorrência de acontecimentos de estresse o idoso pode não querer fazer determinadas tarefas, por exemplo, tomar banho ou trocar de roupa, nesse caso apresenta características e sentimentos de irritabilidade com o cuidador, ou talvez, pode optar por tirar a roupa em lugar impróprio sem ter noção das suas ações.

Segundo o mesmo autor, o idoso pode apresentar também os seguintes sintomas:

Perda de memória mais acentuada; confusão mental; dificuldade em manter a atenção; problemas no reconhecimento de amigos e familiares; dificuldade com linguagem; problemas com leitura e com números; dificuldade em se organizar e pensar com lógica; incapacidade de aprender novas coisas ou de lidar com situações inesperadas; Agitação, dificuldade em repousar; medo e ansiedade, especialmente ao entardecer; alucinações, ilusões, irritabilidade, desconfiança ou paranóia; perda de controle dos impulsos (uso de linguagem vulgar, despir-se em locais e momentos inadequados, utilizar modos não aceitos socialmente); dificuldade de percepção espacial como, por exemplo, dificuldade em se levantar da cadeira ou se posicionar na mesa (ABRAS, *apud* DUARTE, 2002, p. 143).

Com esses sintomas que são gradativos, essa tarefa pode gerar um abalo emocional, afetivo e um desgaste físico para os cuidadores, uma vez que o idoso se torna dependente. Esta condição aumenta com o aparecimento dessas perturbações provocando grande sofrimento tanto para o idoso quanto para seus cuidadores familiares. Nesse caso, são forçados a se reorganizarem para proporcionar os cuidados ao idoso que tende a ficar adoecido. Em muitos casos, esse familiar que assume a função de cuidador passa a viver em função do idoso e esquece a sua própria vida. Isso pode ocorrer devido ao fato deles ficarem atarefados, angustiados, ansiosos, insatisfeitos e preocupados, com problemas originados por brigas entre os integrantes da família e por ser uma demência degenerativa e não ter cura, a tarefa de cuidador torna-se cada vez mais complicada (PAVARINI, *et al*, 2008).

Segundo Cerqueira (2009) na fase severa, o idoso passa a ter demência grave. As funções cognitivas morrem por inteiro e o idoso perde a capacidade de falar e entender, perde a prática de andar, sentar, sorrir e engolir ficando absolutamente dependente. Nesse caso, complica cada vez mais a tarefa do

cuidador, onde se torna muito cansativo e estressante. A doença de Alzheimer muda totalmente a rotina do cuidador, fazendo-o sentir-se como um desconhecido em seu mundo. Esta alteração origina-se em uma situação angustiante e de fragilidade pois ele passa por vários problemas exaustivos, pelo fardo de cuidar sozinho e não ter um revezamento com outros cuidadores ou familiares, a vida desses cuidadores fica totalmente comprometida, no qual apresenta uma queda do autocuidado e qualidade de vida; diminuição do tempo de lazer, vida social, vida familiar e afetiva (VALIM *et al*, 2010).

De acordo com Pavarini *et al*, (2008) outras demandas podem surgir no ambiente familiar, além dos cuidados necessários ao idoso com demência, problemas com filhos e irmãos e outras doenças que podem se apresentar em outro membro da família, somando-se à sobrecarga do cuidador, incluindo o seu próprio adoecer.

#### 4.5 DESGASTES DO CUIDADOR FAMILIAR

Exercer o cuidado ao idoso da família com demência de Alzheimer não é uma tarefa fácil, pois tanto o cuidador como o idoso podem se deparar com vários sentimentos conflitantes. Esses sentimentos que aparecem podem estar relacionados a rancor, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Às vezes, a atitude de cuidar é uma função que pode durar vários anos, além disso, exige uma transformação tanto na vida do idoso quanto do seu cuidador, tendo que reorganizar sua vida familiar, profissional e social (MACHADO, 2009).

Assumir o compromisso de cuidar de um idoso com demência de Alzheimer pode trazer um choque emocional, afetivo e um desgaste físico para os cuidadores os quais passam por grandes mudanças em seu cotidiano. Os cuidadores ficam sobrecarregados e o aparecimento da demência de Alzheimer no idoso pode causar um grande sofrimento tanto para o idoso quanto para seu cuidador e seus familiares, onde são forçados a se reorganizarem para proporcionar os cuidados ao dependente com demência Alzheimer. Por diversas vezes, o familiar que assume o papel de cuidador, passa a viver em serviço dessa nova ocupação (PAVARINI; MELO, 2008).



Essa responsabilidade de cuidar diante do conjunto de aspectos negativos é constantemente relacionada a múltiplos fatores. Onde são exigidos a esses cuidadores um cuidado intenso e conseqüentemente sua vida pessoal é modificada por completo, onde a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) explica:

Assumir o papel de cuidador faz com que o familiar passe a experiência um exacerbado senso de responsabilidade em contraposição com o reduzido senso de liberdade, envolvendo perdas na vida pessoal como diminuição de independência, restrição de tempo para atividades pessoais, problemas sexuais, privação de sono, possibilidade de viver exclusivamente para a pessoa doente, tendência ao isolamento e diminuição de rede de apoio social, sacrifício do presente e do futuro, além de alterações na vida familiar como ruptura e mudanças na dinâmica e carga financeira. O estresse age no estado emocional do cuidador interferindo na vida pessoal, familiar ou até na qualidade de cuidado oferecido (ABRAZ, 2015).

O cuidar todos os dias de um indivíduo pode gerar cansaço físico ao cuidador, pois em algumas dessas tarefas ele terá que usar força física, como por exemplo, o simples papel de levantar o idoso para colocá-lo na cadeira, além disso, algumas atuações exigem a atenção total para que os cuidados sejam eficazes. (CATTANI; PERLINI, 2004).

Em um estudo realizado por Cattani; Perlini (2004) os cuidadores ao descreverem como se sentem no processo de cuidar, destacaram o cansaço físico e emocional como fatores desgastantes, e que na maior parte se deparam com o fato de terem que largar suas tarefas pessoais para se dedicarem unicamente ao cuidado, enfatizando que ser cuidador de um idoso doente no ambiente domiciliar é, na maior parte das vezes, ter que descuidar da sua própria vida, ou perder a liberdade e se descobrir um indivíduo solitário, assim, ser cuidador de um idoso com demência de Alzheimer, muitas vezes, é ter que se esquecer da sua própria vida ou parte dela.

Os cuidadores tendem a apresentar mais doenças do que os indivíduos com a mesma idade. Essas doenças podem ser resultados dos desgastes físicos e psíquicos no fornecimento dos cuidados apresentados ao idoso, onde o leva a ter sobrecarga de músculos, disfunção nas estruturas ósseas e articulações, além do comprometimento nos cuidados do idoso com demência Alzheimer, estão sujeitos a comprometer-se com suas próprias demandas e problemas individuais, reduzindo o tempo para o autocuidado, e muitas vezes esquecem totalmente de si (BAPTISTA, *et al*, 2012).

Os cuidadores têm duas vezes mais possibilidades de se tornarem deprimidos do que aqueles que cuidam de pacientes que não são dementes. Quanto mais grave o estado de demência, como a causa da doença de Alzheimer, mais é provável que o cuidador desenvolva a depressão entre outras doenças (PERDOMO; RODRIGUEZ, 2010).

Geralmente esses cuidados somam-se às outras atividades do dia a dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho as responsabilidades, soma-se a isso o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa amada. Perante isso, é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. A angústia e o esgotamento sentidos pelo cuidador são perigosos não só a ele, mas à família e à própria pessoa cuidada (BRASIL, 2009).

A sobrecarga psicológica, na qual os cuidadores estão expostos é caracterizada segundo Falcão e Bucher-Maluschke (2009) por sintomas como a tristeza, o estresse, e a baixa auto-estima, que levam mais tarde a sintomas significativos como apatia, tristeza crônica, depressão, isolamento e estresse causando um profundo impacto na vida do cuidador.

A vida do cuidador é afetada em diversas esferas, por estar em exposição por um período longo a vários estressores, o ato de cuidar pode trazer várias complicações na vida do cuidador, além das psicológicas citadas acima, ele passa também a demonstrar perturbações de saúde parecidas com a do idoso ao qual fornece cuidados, tais como artrite (inflamação das articulações que causam dores), hipertensão arterial (quando a pressão sobe muito), doenças coronarianas (doença cardíaca que causa um fornecimento inadequado de sangue ao músculo cardíaco), processos dolorosos, perda ou ganho de peso, modificações no sistema imunológico, dispepsia (dor no estômago), úlceras (feridas abertas que se desenvolvem no revestimento interno do esôfago), herpes, vitiligo e outras. Também se apresenta o distúrbio do sono que passa a ser um dos acontecimentos mais comuns entre os cuidadores. Eles acordam cansados após uma noite de sono, principalmente quando este se apresenta com manifestação de depressão e ansiedade e podem prejudicar o seu cognitivo, a sua percepção, a memória, concentração, julgamento, o equilíbrio emocional reduzido, irritabilidade e desorientação, a saúde física e mental do cuidador é afetada (FERNANDES; GARCIA, 2009).

A demência de Alzheimer produz um impacto psicossocial de grande magnitude no seio familiar, provocando cicatrizes psicológicas profundas, especialmente no cuidador principal, ele é o que mais sofre com a demência no idoso, por isso é de extrema importância o acompanhamento psicológico para que possa reduzir a carga física, psicológica e social do cuidador e melhorar a sua qualidade de vida (MARTÍNEZ; PAZITKOVÁ, 2010).

## CONCLUSÃO

O objetivo do trabalho foi alcançado onde foi possível identificar os fatores de sobrecarga e suas consequências para o cuidador familiar de idoso com demência de Alzheimer.

Foi possível descrever o processo do envelhecimento do indivíduo no Brasil, o envelhecimento é um processo natural da vida são as transformações que ocorrem no decorrer dos anos. E nos últimos anos o Brasil vem mostrando um aumento significativa na população idosa e conseqüentemente teve um aumento no número de doenças degenerativas nessa população.

Demência de Alzheimer é uma das doenças que mais se destaca nessa população causando incapacidade física e cognitiva causando dependência ao idoso. A medida que a demência progride a demanda de cuidados constantes, papel desempenhado na maioria das vezes por um membro da família.

Esses cuidadores residem no mesmo domicílio do idoso, na maioria das vezes executado por uma pessoa do sexo feminino que vai auxiliar as atividades diárias. Muitas vezes sem um suporte, estes cuidadores são obrigados a renunciar a sua própria vida. E estas modificações que ocorrem na vida do cuidador podem ocasionar sobrecargas físicas, emocionais. Tendo a possibilidade de desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas.

A demência de Alzheimer é um problema que atinge principalmente a vida pessoal e familiar dos cuidadores. Onde o cuidar exige grande dedicação por parte do cuidado, e ao ser realizado sem uma rede de apoio, ele fica submetido a situações de angústia e sofrimento, sobrecarregado por cuidar sozinho do familiar, estes aspectos interferem na sua qualidade de vida e no seu cuidado.

Destaca-se, portanto, a importância significativa da criação referente as ações de apoio voltadas aos cuidadores, ações integralizadas que busquem a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para tanto é importante que os serviços e profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer suporte e acolhimento às famílias e principalmente ao cuidador principal do idoso dependente.

A terapia familiar baseia-se no pensamento sistêmico, no qual procura atender a toda a família, com isso, tende a ser a melhor alternativa para os cuidadores familiar. Para que possa trabalhar o transtorno e os distúrbios

psicológicos nos membros da família e do cuidador, os programas e apoio psicológico aos cuidadores familiar e suas famílias.

Atendimento psicológico ao cuidador sempre buscando às necessidades primárias para prevenir ou intervir e dá um suporte adequado a fim que não provoque sobre os mesmos um impacto emocional muito elevado. Desenvolver estratégias eficaz e intervenções a fim de minimizar as dificuldades e sobrecarga da tarefa do cuidar.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra *et al.* Demência de Alzheimer: Correlação entre Memória e Autonomia. **Revista Psiquiatria Clínica**. vol. 32 no. 3, São Paulo: May/June 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php005>>. Acesso em 15 março 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). Disponível em: <<http://www.abraz.org.br/>>. Acesso em: 07 julho 2015.

BACK, Vanessa. **Saúde mental dos cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer**. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1779/Vanessa>>. Acesso em: 25 maio 2015.

BAPTISTA; Bruna Olegário, *et al.* A Sobrecarga do Familiar Cuidador no Âmbito Domiciliar: Uma Revisão Integrativa da Literatura. 2012. **Revista Gaúcha Enfermagem**. vol.33 no.1 Porto Alegre Mar. 201. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-t>>. Acesso 20 de setembro 2015.

BARLOW, David H. **Psicopatologia: Uma Abordagem Integrada**. 4. Ed. Norte Americana, São Paulo: 2008.

BERWANGER, Daiane Carmine. **Sofrimento Psíquico de Cuidadores de Idosos**. 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:>>. Acesso em: 02 julho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/50473596/>>. Acesso em: 01 de junho 2015.

CAMARANO; Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência**. 2011. Disponível em <<http://www.coletiva.org/site>>. Acesso em: 10 de julho de 2015.

CAMARGO, Renata Cristina Virgolin Ferreira. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Revista Eletrônica Saúde Mental*. (Ed. port.) vol.6 no.2 Ribeirão Preto: ago. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n2/2.pdf>>. Acesso 03 Novembro 2014.

CARDOZO; Jessica Pereira. **Atuação do Psicólogo em Instituições de Longa Permanência para Idosos**. 71 f. monografia (graduação) Universidade do Vale do Itajaí, 2009. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Jessica%20Pereira%20Cardozo.pdf>>. 15 de julho de 2015.

CATTANI; Roceli Cattani; GIRARDON-PERLINI; Nara Marilene Oliveira. Cuidar do Idoso Doente no Domicílio na Voz de Cuidadores Familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, V 06, N 02, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/812/929>>. Acesso em: 11 de agosto de 2015.

CERQUEIRA; Ana Alexandra Briga. **Estratégias Farmacológicas para as Alterações Precoces do Comportamento na Doença de Alzheimer.** 2009. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/16223>>. Disponível em abril de 2015.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicologia em Estudo.** vol.13 no. 2 Maringá 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> >. Acesso em: 05 de maio de 2015.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Manual dos cuidadores de pessoas idosas.** Governo do Estado de São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/>>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

DOMINGUES; Marisa Accioly R. C, SANTOS; Carina Farias, QUINTANS; Jeane R. **Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer.** Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/161a169.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/161a169.pdf)>. Acesso em: 27 de junho de 2015.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mental.** Trad. Claudia Dornelles; 4.ed.rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DUARTE; Fernanda Évora Neves, LUÍS; Marcelina Cruz, FORTES; Maria Das Dores do Rosário. **Estudo do Cuidado Prestado ao Idoso no Lar de Idoso da Cruz Vermelha, de São Vicente.** Midelo 2013. Disponível em:<<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/2490>>. Acesso 12 de agosto de 2015.

DUARTE; Yeda Aparecida Oliveira. **Manual dos cuidadores de pessoas idosas.** Governo de São Paulo, 2002. Acesso em: 12 de junho de 2015.

FALCÃO; Deusivania Vieira da Silva, BUCHER-MALUSCHKE; Júlia Sursis Nobre Ferro. Cuidar de Familiares Idosos com a Doença de Alzheimer: Uma Reflexão Sobre Aspectos Psicossociais. **Psicologia em estudo.** vol.14 no.4 Maringá: Oct./Dec. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 03 de setembro de 2015.

FERNANDES; Maria das Graças Melo, GARCIA; Telma Ribeiro. Atributos da Tensão do Cuidador Familiar de Idosos Dependentes. **Revista escola de enfermagem.** USP vol.43 no.4 São Paulo: 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 08 de junho de 2015.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino; FONSECA, Simone Maria Pureza Lima. **Atenção ao Idoso em Instituições de Longa Permanência: O Enfoque da Terapia Ocupacional.** In DOMIGUES *et al* (coord). **Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atenção.** Barueri, SP: Manole, 2010.

GOMES, Sandra. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios.** Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009.

GONÇALVES, Lucia HisakoTakase; ALVAREZ, Angela Maria, et al. **Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC 2006**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 de maio 2015.

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D'Elboux. ASISTENCIA DOMICILIAR AL ANCIANO: PERFIL DEL CUIDADOR FORMAL - PARTE I. **Revista Escola de Enfermagem**. Vol35, n8. USP 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08>>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2015.

LUZARDO; Adriana Remião, GORINI; Maria Isabel Pinto Coelho, SILVA; Ana Paula. **Características de Idosos com Doença de Alzheimer e seus Cuidadores: Uma série de casos em um serviço de neurogeriatria**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06>>. Acesso em: 01 de junho de 2015.

MACHADO; Barbara de Souza. **O Cuidar do Idoso no Contexto Familiar**. 2009. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284683.pdf>> acesso dia 30 de agosto de 2015.

MARIZ, Flaviana. **Estresse e depressão em cuidadores de idosos dependentes**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4306.pdf>>. Acesso 28 setembro 2014.

MARTÍNEZ, Víctor T. Pérez; PAZITKOVÁ, Tatiana de la Veja. Repercusión de lademenciaenlos cuidadores primordialesdel policlínico "Ana Betancourt". **Rev Cubana MedGenIntegr** v.26 n.2 Ciudad de La Habana, 2010. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864>>. Acesso em: 19 de outubro de 2015.

MOREIRA; Marcia Duarte, CALDAS; Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Revista Escola Anna Nery**. vol.11 n.3 Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.

NARDIR; Edileuza de Fatima Rosiane, OLIVEIRA; Magda Lúcia. Conhecendo o Apoio Social ao cuidador Familiar do Idoso Dependente. **Revista Gaucha de Enfermagem**. n.29 março 2008. Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/>>. Acesso em: 10 de julho de 2015.

NARDIR; Edileuza de Fátima Rosina, OLIVEIRA; Magda Lúcia Felix. **Significado de Cuidar de Idosos Dependentes na Perspectiva do Cuidador Familiar**. 182f. Dissertação (mestrado) Universidade Estadual de Maringá (UEM), em 2007Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/>> Acesso em 15 de agosto de 2015.

OLIVEIRA; Bruno Gonçalves, ALVARENGA; Mônica Félix, DAL SASSO; Sônia Maria. **Cuidadores de Idoso: Análise do Conhecimento de Enfermagem e o Risco para Desenvolvimento de Estresse no Exercício da Função**. Minas Gerais, 2013.



Disponível em: <[www.faminas.edu.br/download/baixar/424](http://www.faminas.edu.br/download/baixar/424)>. Acesso em: 01 de junho de 2015.

OLIVEIRA; William Tiago, ANTUNES; Flávia, INOUE, Laryssa; *et al.* **Vivência do Cuidador Familiar na Prática do Cuidado Domiciliar ao Doente Crônico Dependente. Ciência, Cuidado e Saúde.** Universidade Estadual de Maringá, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index/>>. Acesso em: 01 de junho de 2015.

PAVARINI; Sofia Cristina Iost, MELO; Larissa Coelho *et al.* Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2008, Rio Grande do Sul. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2015.

PERDOMO; Marta Pérez, RODRÍGUEZ; Juan de Jesús Llibre. **Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer.** Rev Cubana Enfermer v.26 n.3 Ciudad de la Habana, 2010. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

PEREIRA; Maria de Fátima da Cunha. **Cuidadores Informais de Doentes de Alzheimer: Sobrecarga Física, Emocional e Social e Psicopatologia.** 204f. Dissertação (mestrado) Universidade do Porto, Lisboa, Portugal: [sd] Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7152>>. Acesso em: 25 de julho de 2015.

RONDINI, Carina Alexandra; JUSTO, José Sterza *et al.* Análise das Relações entre Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Idosos de Assis, SP. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Vol.11 no.3 Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index>>. Acesso em: 20 de julho de 2015.

SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As Políticas Públicas Voltadas ao Idoso: Melhoria da Qualidade de Vida ou Reprivatização da Velhice. **Revista FSA,** Teresina, 2013. Disponível em: <[http://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20878\\_arquivo.pdf](http://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20878_arquivo.pdf)>. Acesso em: 20 de maio 2015.

SANTOS, Nilce Maria de Freitas; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Revista Escola de Enfermagem. USP,** São Paulo, v. 46, n. 4, p. 960-966, Aug. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso 21 de agosto de 2015.

SILVA; Adriana, DAL PRÁ; Keli Regina. Envelhecimento Populacional no Brasil: O Lugar das Famílias na Proteção aos Idosos. **Periódicos UFES,** Universidade Federal do Espírito Santo, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article>>. Acesso em 01 de agosto de 2015.

VALIM; Marília Duarte, DAMASCENO; Dênis Derly, ABI-ACL; Luana Caroline, GARCIA; Fernanda, FAVA; Silvana Maria Coelho Leite. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista](https://www.fen.ufg.br/fen_revista)>. Acesso em: 18 de julho de 2015.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; FIALHO, Ana Virgínia de Melo, et al. **Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio**. Revista brasileira de Enfermagem. vol.64 no.3 Brasília 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Disponível em: 15 de março de 2015.