

A DOENÇA DE ALZHEIMER EM IDOSOS E AS CONSEQUÊNCIAS PARA CUIDADORES DOMICILIARES

Veronica Barreto Cardoso¹

João Luis Almeida da Silva²

Carla Daiane Costa Dutra³

Joelma Batista Tebaldi⁴

Flávia Azevedo de Mattos Moura Costa⁵

Resumo. O envelhecimento da população vem ocorrendo devido à tendência mundial à diminuição da mortalidade, fecundidade e o prolongamento da esperança de vida. Isso acarreta mudanças no perfil epidemiológico no qual predominam as doenças crônicas não transmissíveis que podem ou não limitar e comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso, implicando na necessidade de cuidadores. Dentre as doenças crônicas prevalentes em idosos, destacam-se as demências, sendo a mais comum a Doença de Alzheimer (DA). Objetivou-se identificar, nas produções científicas nacionais, as consequências do cuidado ao idoso portador de Doença de Alzheimer para os cuidadores domiciliares. Foi realizada pesquisa bibliográfica, nas bases de dados do *Lilacs* e *Scielo*, utilizando como descritores: Doença de Alzheimer, Cuidadores e Idosos, entre 2000 e 2012. Como resultados, identificou-se que o cuidado é exercido, na maioria das vezes, por mulheres; que a Doença de Alzheimer acarreta um

1 Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). *E-mail*: <veronica.bcardoso@gmail.com>.

2 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem (UESC).
E-mail: <prof.jlalmeida@gmail.com>.

3 Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva (UESC). *E-mail*: <cdcdutra@uesc.br>.

4 Enfermeira. Doutora em Educação (UESC). *E-mail*: <joelmatebaldi@gmail.com>.

5 Pedagoga e Enfermeira. Doutora em Ciências (UESC). *E-mail*: <flavia@uesc.br>.

rompimento do modo de vida do cuidador, que passa a ter seu cotidiano modificado e sobrecarregado; e que o grupo de apoio consiste em um importante meio de ajuda para os cuidadores, visto que através das experiências adquiridas nos grupos, os cuidadores podem ter uma ideia da dimensão dos problemas que podem enfrentar no cotidiano e dessa forma planejar ações que reduzam sua sobrecarga. Conclui-se que os profissionais de saúde devam ampliar o foco de sua atenção diante da DA, de maneira que não só ajudem o portador como também seus cuidadores, visto que estes realizam o trabalho mais desgastante.

Palavras-chave: Idosos. Cuidadores. Doença de Alzheimer.

ALZHEIMER'S DISEASE IN ELDERLY AND ITS CONSEQUENCES FOR CAREGIVERS DOMESTIC

Abstract. Population aging is occurring due to the worldwide trend toward decreased mortality, fertility and the prolongation of life expectancy. This leads to changes in the epidemiological profile in which predominate the chronic diseases that may or may not limit and impair the functional capacity and quality of life of the elderly, resulting in the need for caregivers. Among the prevalent chronic diseases in elderly individuals are dementia, the most common being Alzheimer's disease (AD). Aimed to identify in national scientific production, the consequences of care to the elderly with Alzheimer's Disease for home caregivers. Literature search, the databases *Lilacs* and *Scielo* using as descriptors: Alzheimer's Disease, Caregivers and Seniors, between 2000 and 2012 As a result, it was identified that care is exercised mostly by women; that Alzheimer's disease causes a disruption in the way of life of the caregiver, that shall be your supercharged and modified everyday; and that the support group is an important means of support for carers, as through experiences in groups,

caregivers can get an idea of the scale of the problems they may face in daily life and thus plan actions that reduce your overhead . It is concluded that health professionals should broaden the focus of their attention on Alzheimer's Disease, so that not only help the wearer as well as their caregivers, as these are the ones that carry the most demanding job.

Keywords: Seniors. Caregivers. Alzheimer's Disease.

LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ANCIANOS Y LAS CONSECUENCIAS PARA LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS

Resumen. Envejecimiento de la población se está produciendo debido a la tendencia mundial hacia la reducción de la mortalidad, la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida. Esto lleva a cambios en el perfil epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas que pueden o no pueden limitar y perjudicar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores, lo que resulta en la necesidad de cuidadores. Entre las enfermedades crónicas prevalentes en las personas de edad avanzada son la demencia, la enfermedad de Alzheimer es la más común (AD). Tuvo como objetivo identificar la producción científica nacional, las consecuencias de la atención a las personas mayores con la enfermedad de Alzheimer para cuidadores domiciliarios. Sistematizar la bibliografía, las bases de datos *Lilacs* y *Scielo* mediante descriptores como: Enfermedad de Alzheimer, cuidadores y la tercera edad, entre 2000 y 2012 Como resultado, se identificó que se tiene cuidado en su mayoría por mujeres; que la enfermedad de Alzheimer causa una perturbación en la forma de vida del cuidador, que será vuestro cotidiano sobrealimentado y modificada; y que el grupo de apoyo es un importante medio de apoyo a los cuidadores, como a través de experiencias en grupos,

los médicos pueden tener una idea de la magnitud de los problemas que pueden enfrentar en la vida diaria y así planificar acciones que reduzcan sus gastos generales. Se concluye que los profesionales de salud deben ampliar el foco de su atención en la enfermedad de Alzheimer, por lo que no sólo ayudará al usuario, así como sus cuidadores, ya que llevan el trabajo más exigente.

Palabras clave: Personas Mayores. Cuidadores. La Enfermedad de Alzheimer.

LA MALADIE D'ALZHEIMER CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES ET LES CONSÉQUENCES POUR LES SOIGNANTS À DOMICILE.

Résumé. Le vieillissement de la population est en cours dû à une tendance mondiale de la diminution de la mortalité, la fécondité et le prolongement de l'espérance de vie. Cela entraîne des changements sur le profil épidémiologique dans lequel dominent des maladies chroniques non transmissibles qui peuvent ou non limiter et compromettre la capacité fonctionnelle et la qualité de vie chez la personne âgée, ce qui implique la nécessité de soignants. Parmi les maladies chroniques courantes chez les personnes âgées on peut souligner les démences et en particulier la maladie d'Alzheimer (MA) comme étant la plus courante. Nous avons cherché à identifier dans les productions scientifiques nationales, les conséquences des soins chez la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer pour les soignants à domicile. Après des recherches bibliographiques dans les bases de données du *Lilacs* et *SciELO* employant les termes : *maladie d'Alzheimer, soignants et personnes âgées*, entre 2000 et 2012, les résultats obtenus démontrent que, dans la plupart des cas, les soins sont apportés par des femmes ; que la maladie d'Alzheimer cause une rupture dans le mode de vie du soignant qui voit son quotidien

modifié et surchargé ; et que le groupe d'appui consiste en un important moyen d'aide pour les soignants vu qu'à travers les expériences vécues dans les groupes, les soignants parviennent à avoir une idée de la dimension des problèmes auxquels ils peuvent être confrontés au quotidien et planifier ainsi des actions qui réduisent leur surcharge. En conclusion, les professionnels de la santé doivent concentrer davantage leur attention face à la MA afin d'aider le malade ainsi que ses soignants, vu que ceux-là réalisent le travail le plus difficile.

Mots-clé: Personnes Âgées. Soignants. Maladie d'Alzheimer.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem ocorrendo devido à tendência mundial à diminuição da mortalidade e da fecundidade e o prolongamento da esperança de vida. A população idosa esteve habitualmente associada a países desenvolvidos, no entanto, este paradigma mudou. Nos últimos quarenta anos, o envelhecimento da população também ocorre nos países em desenvolvimento (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006). Esse fenômeno acarreta mudanças no perfil epidemiológico, com predominância para as doenças crônicas não transmissíveis, que podem ou não limitar e comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso, implicando na necessidade de cuidadores (FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011).

Dentre as doenças crônicas prevalentes em idosos, destacam-se as demências, sendo a mais comum a Doença de Alzheimer (DA). Trata-se de um acometimento que afeta o idoso e compromete sua

integridade física, mental e social, deixando-o total ou parcialmente dependente de cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no domicílio. Diante dessa situação, surge o papel do cuidador (LEMOS; GAZZOLA; RAMOS, 2006).

A probabilidade de desenvolver demências aumenta com o avançar da idade. Para Freitas e Machado (2006), a prevalência das demências muda de 1,4% dos idosos entre 65 e 69 anos para 20,8% daqueles entre 85 e 89 anos, podendo alcançar aproximadamente 38,6% daqueles entre 90 e 95 anos. Pesquisas realizadas em 2010 revelam que existem 35 milhões de casos no mundo e sua prevalência vem aumentando significativamente. Trata-se, portanto, de uma doença muito comum que causa um impacto desastroso sobre a vida do paciente e de seus familiares, além de onerar financeiramente a família.

A Doença de Alzheimer foi denominada dessa forma em homenagem ao Dr. Alois Alzheimer, que observou as alterações no tecido cerebral em uma de suas pacientes que, aos cinquenta e um anos, apresentou sintomas demenciais. Na época, considerou-se a causa da morte como sendo uma doença mental até então desconhecida. Houve a suposição de que a DA estivesse limitada a uma categoria da doença chamada de demência pré-senil, pois ocorria em pessoas abaixo de 60 anos de idade. No decorrer dos anos, foi confirmado que as formas pré-senil e senil apresentavam a mesma base neuropatológica, indicando que o conceito da doença é o mesmo independente da idade em que ocorra (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

Segundo Sena e Gonçalves (2008), a Doença de Alzheimer é caracterizada como uma doença neurológica irreversível, que se manifesta de forma insidiosa devido a lesões neuronais e consequente degeneração do tecido nervoso. Por isso, a pessoa apresenta alterações progressivas, principalmente na memória, no comportamento e no desenvolvimento de suas atividades.

Conforme Machado (2006), estudos sugerem uma etiologia multifatorial para a Doença de Alzheimer, na qual são destacados os fatores genéticos e ambientais que, possivelmente, agindo através de complexas interações, modulariam o risco de desenvolvimento da doença. Para o autor, os fatores de risco estabelecidos foram a idade – considerada a mais importante para o desenvolvimento da DA, podendo ser observado um aumento progressivo de casos a partir dos 60 anos; a história familiar positiva; a síndrome de Down; o baixo nível educacional; e o gênero feminino. Sereniki e Vital (2008), acrescentam os altos níveis plasmáticos de colesterol, que também constituem um fator de risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer. A identificação dos fatores de risco é importante, pois possibilita a prevenção da doença e intervenções nos pacientes.

Embora a comunidade científica se esforce para explicar os mecanismos patológicos responsáveis pela Doença de Alzheimer, as bases moleculares permanecem em grande parte desconhecidas, existindo apenas hipóteses. As duas principais hipóteses que tentam explicar a etiologia da doença são: hipótese da cascata amiloida e a hipótese colinérgica. A primeira

supõe que a neurodegeneração na DA é iniciada com a clivagem proteolítica da proteína precursora amiloide e resulta na produção, agregação e deposição da substância β -amiloide ($A\beta$) e placas senis. Quando a substância β -amiloide ($A\beta$) está em altas concentrações, são formadas no cérebro fibras amiloidais insolúveis, as quais podem agregar-se ao zinco e ao cobre, agravando, dessa forma, a toxicidade neuronal. Já a segunda hipótese supõe que a disfunção do sistema colinérgico é suficiente para produzir uma deficiência na memória em modelos animais, a qual é semelhante à Doença de Alzheimer. Os cérebros de pacientes portadores de DA mostraram degeneração dos neurônios colinérgicos, ocorrendo uma redução da atividade no córtex cerebral da colina acetiltransferase e a acetilcolinesterase (SERENIKI; VITAL, 2008).

Segundo Machado (2006), a doença afeta de forma distinta cada paciente, ou seja, são diversas formas de apresentação clínica e de progressão da doença e, provavelmente, de resposta ao tratamento. Os sintomas vão piorando de forma gradual e contínua, frequentemente, no período de oito a 12 anos. Porém, existe uma variabilidade na velocidade da progressão da doença, podendo ser de dois até 25 anos.

Os primeiros sintomas clínicos da doença são a dificuldade em registrar novas informações e a deficiência de memória recente, enquanto que as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. O paciente demonstra, inicialmente, dificuldade em pensar com clareza, tende a cometer lapsos e a se confundir facilmente, além de apresentar queda em seu rendimento funcional em tarefas

complexas. Quando a doença vai progredindo, o paciente passa a ter dificuldades de desempenhar tarefas simples, como por exemplo utilizar os utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentar-se. No estágio avançado da doença, o paciente perde a capacidade de funcionar de modo independente, tornando-se dependente de um cuidador (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

De acordo com Sereniki e Vital (2008), os sintomas da doença são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais como agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão. Além desses sintomas, a apatia, a lentificação da marcha ou do discurso, a dificuldade de concentração, perda de peso, a insônia e a agitação também podem ocorrer. Para Abreu, Forlenza e Barros (2005), o óbito acontece após 15 anos de evolução, devido a complicações clínicas ou quadros infecciosos.

Segundo D'Alencar, Santos e Pinto (2010), as famílias também se encontram em uma situação difícil. Muitas vezes, por desinformação e ausência de condições materiais, os familiares ficam abalados e confusos, têm dificuldades em cuidar, perdem a paciência e reagem de forma negativa ao diagnóstico.

Machado (2006, p. 278) afirma que “a Doença de Alzheimer pode gerar desagregação e desestruturação das relações pessoais, financeiras e emocionais, daí ser considerada uma doença familiar e social”. Diante disso, faz-se necessário, também, o cuidado com a família, visto que a ausência familiar acaba interferindo na qualidade do tratamento dispensado ao portador da doença.

Normalmente, os cuidados com os idosos dependentes são prestados pela família no domicílio e incidem em um de seus membros, o qual é denominado cuidador principal. Quando outros membros da família auxiliam no cuidado, são chamados de cuidadores secundários (GONÇALVES et al., 2006).

Estudos apontam que, devido à sobrecarga de atividades, os cuidadores vivenciam a limitação do tempo livre para si e para seus familiares, acarretando em um desgaste físico e emocional (VIEIRA; FIALHO; MOREIRA, 2011). Esta situação não permite que as necessidades biológicas e psicossociais, como descansar, dormir e ter uma vida social ativa, sejam realizadas satisfatoriamente (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Outros problemas citados por cuidadores de idosos dependentes são limitações na vida profissional, desde a redução do tempo de trabalho até seu abandono; falta de tempo para cuidar de si; casamento em conflito; cansaço constante; além da percepção de sua saúde piorada (GONÇALVES et al., 2006).

Os cuidadores são fundamentais para o tratamento do idoso com Doença de Alzheimer, pois são eles os responsáveis pela manutenção da segurança física, redução da ansiedade e da agitação, melhoria da comunicação, promoção da independência nas atividades de autocuidado, atendimento das necessidades de socialização e privacidade, manutenção de nutrição adequada, controle dos distúrbios, padrão de sono, além de várias outras atividades que requerem a ajuda dos cuidadores.

Diante de tamanha responsabilidade, o papel do cuidador torna-se difícil e desgastante, visto que este

convive com um indivíduo dependente, que não reconhece nem valoriza seus esforços; lida frequentemente com irritabilidade, agressividade, mudança de humor e de comportamento. Portanto, é imprescindível que ocorra um preparo físico e psicológico para os cuidadores com o objetivo de atenuar o esgotamento e o estresse gerados pela convivência com uma pessoa que cada vez mais precisará de cuidado e atenção.

Segundo Cassis et al, (2007), o conceito de cuidadores está sendo muito discutido na literatura. Considerava-se cuidador o membro da família que provia cuidados à pessoa; depois foi definido como o indivíduo que residia com o paciente e que atuava no cuidado por mais de seis meses ou, ainda, como o principal responsável por proporcionar ou coordenar os recursos requeridos pela pessoa.

De acordo com Wanderley (1998 apud KAWASAKI; DIOGO, 2001), existem vários tipos de cuidadores. Ressaltaque não são categorias excludentes, mas sim complementares, podendo possuir mais de uma classificação. Conforme a autora, o cuidador pode ser remunerado (receber dinheiro pelo seu trabalho); voluntário (não é remunerado); principal (tem a responsabilidade permanente da pessoa sob seu cuidado); secundário (divide a responsabilidade do cuidado com o cuidador principal); leigo (não recebeu qualificação específica para o exercício profissional da atividade de cuidar); profissional (possui qualificação específica para a prática do cuidar);familiar (tem algum parentesco com a pessoa cuidada); e o cuidador que não possui qualquer grau de parentesco com a pessoa cuidada.

O cuidado, na maior parte das vezes, é realizado no domicílio pela comunidade ou pela família. Em vários países, pode-se observar que, ao longo da história, o cuidado do idoso tem sido exercido por mulheres. Esta realidade também ocorre no Brasil, em que as cuidadoras principais são as esposas, filhas e netas (GONÇALVES et al., 2006).

De acordo com Sena e Gonçalves (2008), muitas situações influenciam na tomada de decisão sobre quem assumirá o papel de cuidador principal. Por exemplo, o fato de ser mulher, a filha caçula ou a mais velha, de estar separada, solteira, desempregada, morar com o pai ou a mãe portador/a de DA e, de alguma maneira, sentir-se na obrigação de cuidar, ser o cônjuge (esposo ou esposa) e considerar o valor afetivo e moral estabelecido na relação matrimonial.

Deve-se considerar que cuidar de uma pessoa idosa com Doença de Alzheimer é bem mais complexo e exigente do que cuidar de uma pessoa idosa com suas faculdades mentais intactas, visto que, à medida que a doença progride, aumenta também o grau de dependência, exigindo maior atenção do cuidador. Fazem parte também a convivência diária com agressividade, alterações de comportamento e de humor. O papel do cuidador de idosos portadores de DA constitui uma experiência de alto impacto na vida de quem cuida, uma vez que acarreta alterações na saúde física, emocional e social (SENA; GONÇALVES, 2008).

Nesse sentido, Luzardo, Gorini e Silva (2006) afirmam que esse cuidador pode apresentar um alto nível de ansiedade, tanto pelo sentimento de sobrecarga quanto pela percepção de que sua estrutura familiar

está sendo afetada pela modificação dos papéis sociais. Cruz e Hamdan (2008) constataam que cuidadores de pacientes com DA têm maiores chances de desenvolver sintomas psiquiátricos, mais problemas de saúde, maior frequência de conflitos familiares e problemas no trabalho, quando comparados com pessoas na mesma idade que não exercem essa função. Dentre os sintomas físicos desenvolvidos com maior frequência, destacam-se a hipertensão arterial, desordens digestivas, doenças respiratórias e propensão a infecções. No que se refere aos sintomas psicológicos, os mais frequentes são depressão, ansiedade e insônia.

A partir desse contexto, percebe-se que cuidar de idosos dependentes, como o caso dos portadores de Alzheimer, traz reflexos importantes no desenvolvimento desse papel. Neste artigo, porém, questiona-se se esse cuidar traz somente consequências negativas e, nesse caso, se há formas de enfrentamento dessas situações para melhorar a qualidade de vida do próprio cuidador.

Este artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica e foi constituída por artigos científicos selecionados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e Scientific Electronic Library Online (*SciELO*). Para a busca dos artigos foram utilizados os unitermos: Idoso e Cuidador; Alzheimer e Cuidador.

Estabeleceu-se para critério de inclusão: conter pelo menos um dos descritores: *Doença de Alzheimer e Cuidadores Familiares*; estar disponível on-line, estar redigido em português e ter sido publicado no período de 2000 a 2012. Este período de tempo foi definido por ser considerado amplo e atual, podendo

conter os últimos estudos acerca do tema.

Foram encontrados 33 títulos na base de dados do *Lilacs* sobre o assunto e 119 no *Scielo*, sendo que dos títulos encontrados no *Scielo*, 18 encontravam-se também no *Lilacs*. De acordo com o critério de inclusão e objetivos da pesquisa, apenas 19 foram selecionados para abordar a temática relacionada aos cuidadores de idosos domiciliares com Doença de Alzheimer.

Após encontrar as obras, foi realizada uma leitura com o objetivo de visualizar o conjunto de informações. Em seguida, realizou-se uma leitura exploratória para verificar se os artigos encontrados estavam inclusos nos critérios estabelecidos. A partir disso, os artigos foram selecionados e, em seguida, realizou-se fichamento e leitura analítica.

O CONTEXTO DAS PUBLICAÇÕES

Após a análise dos artigos elaborou-se um quadro contendo o título, referência e autores (Quadro 1).

QUADRO 1 – Distribuição dos artigos por título, referências e autores

Artigos por Título	ReferênciaS	Autores
Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão de literatura	Revista eletrônica de Enfermagem, v.11, n.2, p.403-412, 2009.	ALMEIDA, K.S.;LEITE, M.T; HILDEBRANDT, L.M.
O familiar cuidador de portador de Doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua	Revista Ciência,Cuidado e Saúde, v.7, n.3, p.339-345, 2008.	ARRUDA, M.C; ALVAREZ, A.M; GONÇALVES, L.H.T.
O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer	Revista Arquivos de Ciência da Saúde, v.11, n.12, p. 100-104 , 2004.	CALDEIRA, A.P.S; RIBEIRO, R.C.
Qualidade de vida de cuidares de idosos com Doença de Alzheimer	Revista Acta Paulista de Enfermagem, v.22, n.5, p. 652-657, 2009.	PINTO, M.F. et al.
Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores:uma série de casos em um serviço de neurogeriatria	Revista Texto & Contexto - Enfermagem, v.15, n.4, p. 587-594, 2006.	LUZARDO, A. R.; GORINI, M.I.P.C.; SILVA, A.P.S.S.
A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer	Revista Colombia Médica, v.42, n.2, p. 17-25, 2011.	LENARD, H.L. et al.
Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer- Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty	Revista Texto & Contexto -Enfermagem, v. 17, n.2, p. 232-240, 2008.	SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L.H.T.

(Continua)

Artigos por Título	ReferênciaS	Autores
Filhas que cuidam de pais/mães com provável/ possível Doença de Alzheimer	Revista Estudo de Psicologia, Natal, v. 13, n.3, p. 245-256, 2008.	FALCÃO, D.V.S; BUCHER- MALUSCHKE, J.S.N.F.
Implicações da Doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo	Revista Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n.5, p. 891-899, 2010.	INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E.S.; PAVARINI, S.C.I.
Cuidar de familiares idosos com a Doença de Alzheimer: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais	Revista Psicologia em Estudo, v. 14, n.4, p. 777-786, 2009.	FALCÃO, D.V.S; BUCHER- MLUSCHKE, J.S.N.F.
Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador	Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n.4, p. 508-513, 2008.	FREITAS, I.C.C. et al.
Qualidade de vida de idosos com Doença de Alzheimer e de seus cuidadores	Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n.4, p. 751-758, 2012.	BORGUI, A.C. et al.
O impacto da Doença de Alzheimer no cuidador	Revista Psicologia em Estudo, v.13,n.2, p. 223-229, 2008.	CRUZ, M.N.; HAMDAN, A.C.
Os "pacientes esquecidos": satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos	Revista Kairós, v. 12, n. 1, p. 97-112, 2009.	FIGUEIREDO, D.; LIMA, M.P.; SOUSA, L.
Ser cuidador familiar do portador de Doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados	Revista Cogitare Enfermagem, v.12, n. 2, p.143-149, 2007.	CELICH, K.L.S.; BATISTELLA, M.

(Conclusão)

Artigos por Título	ReferênciaS	Autores
Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência de tipo Alzheimer: estudos de casos	Revista Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento, v. 12, n.2, p.197-217, 2010.	VALENTINI, I.B.; ZIMMERMANN, N.; FONSECA, R.P.
Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares	Revista Eletrônica de Enfermagem, v.10, n.3, p.580-590, 2008.	PAVARINI, S.C.I. et al.
Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.43, n.2, p. 455-461, 2009.	SANTANA, R.F.; ALMEIDA, K.S.; SAVOLDI, N.A.M.
Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer	Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.57, n.4, p.283 -287, 2008.	PAULA, J.A.; ROQUE, F.P.; ARAÚJO, F.S.

Fonte: CARDOSO, V. B., Ilhéus-BA, 2012.

Observando o Quadro 1, constata-se que prevalecem os artigos publicados após o ano de 2004⁶, destacando-se maior ocorrência em 2008 – com publicação de sete artigos –, e nenhuma publicação entre 2000 e 2003, evidenciando que estudos sobre cuidadores de portadores de DA são recentes.

Quanto aos periódicos, pode-se observar que os mais frequentes na pesquisa dos artigos foram a *Revista Eletrônica de Enfermagem* e a *Revista Texto e Contexto-Enfermagem*, cada uma com duas publicações. Pode-se observar também que, dos 19 artigos

6 19 artigos foram publicados entre os anos de 2004 e 2012.

selecionados, oito encontram-se em periódicos específicos da enfermagem, os demais correspondem à saúde coletiva, psicologia e medicina. Dessa forma, verifica-se que a profissão da enfermagem está cada vez mais engajada em pesquisar sobre a Doença de Alzheimer e seus cuidadores. Porém, é notável o reduzido número de artigos relativos, especificamente, à assistência de enfermagem ao portador de DA e seus cuidadores.

As informações pertinentes aos objetivos das publicações foram analisadas e agrupadas em temáticas, como apresentadas a seguir.

TEMÁTICAS DAS PUBLICAÇÕES:

- **Perfil dos Cuidadores.** Ao analisar as obras selecionadas, 10 artigos encontrados abordaram o perfil de pessoas que assumem o papel de cuidador de idosos com Doença de Alzheimer (DA). Dentre esses artigos, quatro discutiram também o motivo que leva o indivíduo a exercer tal função, destacando que dentre estes, dois são dos mesmos autores⁷, porém publicados em anos distintos. Os demais apontam somente para o perfil dos cuidadores.

De acordo com Almeida, Leite e Hildebrandt (2009), a motivação para exercer o cuidado é importante quando se trata da Doença de Alzheimer, haja

7 Falcão e Bucher-Maluschke (2008 e 2009).

vista sua evolução lenta e insidiosa, o que pode tornar o cuidado uma tarefa pesada e desgastante. Para Sena e Gonçalves (2008), as relações intrafamiliares influenciam na tomada de decisão de quem exercerá a função de cuidador principal. Falcão e Bucher-Maluschke (2008, 2009) acrescentam que, além desses fatores, o fato de o indivíduo possuir condições financeiras e disponibilidade de tempo também influenciam na tomada de decisão de quem assumirá o papel de cuidador do idoso com DA.

Nessa perspectiva, Arruda, Alvarez e Gonçalves (2008), em estudo realizado com 120 famílias cadastradas em um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, constataram que, além de questões de gênero, parentesco, coabitação e condição social, outros fatores que levam a assumir o cuidado de um parente idoso são o dever de cuidar e a autodesignação de cuidador, ou seja, a própria cuidadora assume o papel espontaneamente, pelo fato de ter experiência prévia e se considerar habilitada a exercer tal função novamente.

Esse papel de cuidador é exercido predominantemente por mulheres, residentes no mesmo domicílio, geralmente esposas ou filhas, casadas, com idade média de 54,5 anos, grau de escolaridade menor ou igual a oito anos. Além da atividade de cuidadoras, possuem outras ocupações. Outra importante consideração a ser feita é a presença de doenças nessas cuidadoras.

Em trabalho desenvolvido por Luzardo, Gorini e Silva (2006), foi observado que os cuidadores preferencialmente são os cônjuges do sexo feminino, que

vivem junto do idoso e que têm proximidade afetiva e conjugal ou entre pais e filhos e a maior parte delas não abandonou suas atividades de lazer. A escolaridade variou em torno de oito anos ou menos, com idade média de 59,33 anos e a maior parte exercia também outra ocupação.

Já Lenard et al. (2011) obtiveram resultados diferenciados em alguns aspectos, ao constatarem que a maior parte das cuidadoras eram as filhas dos idosos, sendo a idade média de 53,5 anos. No entanto, nos demais aspectos os achados foram semelhantes: as cuidadoras também residiam no mesmo lar do idoso e realizavam com eles atividades de lazer. Um fator importante a ser considerado neste estudo é a não participação das cuidadoras em grupos de suporte social bem como a presença de doenças.

Quanto a este último aspecto, Pinto et al. (2009) constataram que 96,6% das cuidadoras da pesquisa desenvolvida apresentavam alguma doença. Em relação à idade, ao sexo, estado conjugal, ocupação, escolaridade e tipo de relacionamento, ou seja, se é filha ou cônjuge do portador da DA, os resultados foram semelhantes aos demais artigos consultados: são filhas, com idade média de 57,4 anos, casadas e que possuem apenas o ensino médio.

Caldeira e Ribeiro (2004) encontraram em sua pesquisa resultados semelhantes aos achados da literatura: todas as cuidadoras eram mulheres, metade delas casadas; cursaram apenas o ensino fundamental; tinham idade avançada e se ocupavam de afazeres domésticos. Resultados parecidos também foram obtidos por Inouye, Pedrazzani e Pavari-

ni (2010), ou seja, as cuidadoras são filhas ou esposas, com idade de 60 anos ou mais e que residem no mesmo lar.

Já Arruda, Alvarez e Alves (2008), em artigo publicado⁸, apresentaram predominância do grau de escolaridade média e superior entre cuidadores de portadores de DA. De acordo com os autores, essa situação pode favorecer o cuidado prestado aos idosos, devido ao acesso a informações.

A partir da análise dos artigos, pode-se identificar que a designação de cuidadores parece obedecer a certas regras sociais refletidas em fatores como: relações de gênero, com predominância feminina nos cuidados; proximidade física, considerando a convivência; proximidade afetiva, com destaque para a relação conjugal e parental. A predominância feminina no papel de cuidadora pode estar ancorada na história, em que a mulher, ao longo do tempo, foi a pessoa responsável pelo cuidado dos filhos, do marido e do lar. Nesse sentido, de acordo com os conceitos que a sociedade reproduz, observa-se que é a mulher a figura mais eleita para assumir a função de cuidar do outro, trazendo como consequência a sobrecarga e o adoecimento, com o autocuidado prejudicado em função de estar envolvida com o outro, assim como o distanciamento tanto da família como do ambiente social.

8 "O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua".

CONSEQUÊNCIAS PARA O CUIDADOR FRENTE À DOENÇA DE ALZHEIMER EM IDOSOS

Na literatura analisada, nenhum artigo discutiu sobre os aspectos positivos em cuidar de idosos com DA; todos abordaram questões negativas na vida do cuidador. Os estudos apontam que a função do cuidador de um idoso com Alzheimer constitui uma experiência difícil, que envolve alterações em sua saúde mental, física e social.

A progressão da doença traz como consequência a dependência do idoso demenciado. Com isso, a necessidade de cuidados aumenta cada vez mais. A demência afeta não só a qualidade de vida do idoso, mas a de seus cuidadores. Os planos futuros desses familiares ficam comprometidos e surgem sentimentos de sobrecarga, limitações, desespero, desequilíbrio, frustração e angústia. Outro fator que colabora com o adoecimento do cuidador é a existência de outros problemas de saúde com os demais membros da família; a sobrecarga do cuidador principal fica potencialmente aumentada, podendo gerar maior efeito ansiogênico, estresse e transtornos do humor (PAVARINI et al., 2008).

A literatura também revelou, em relação aos sentimentos dos cuidadores, a existência frequente de raiva, culpa, estresse, depressão, sobrecarga, isolamento, desespero e medo. O sistema emocional da família é muito abalado, em função das imposições, privações e modificações no estilo de vida, para incluir as novas necessidades de seu familiar doente. Com isso, vê-se envolvida por sentimentos intensos

e conflitantes, difíceis de controlar, que acabam por lhe impor um certo isolamento (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

O cuidado de um familiar que demenciou traz à tona muitos sentimentos antagônicos em um curto espaço de tempo: amor e raiva, paciência e intolância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente também e medo de o paciente estar sofrendo e morrer (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006). Dados semelhantes foram encontrados por Falcão e Bucher-Maluschke (2008), revelando que os sentimentos mais relatados pelas filhas cuidadoras foram estresse, depressão, culpa, isolamento e raiva.

Esses sentimentos podem ser fruto de sobrecarga ou percepção de que a própria estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis. O cuidador é cotidianamente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação à nova realidade, que exige dedicação, paciência, responsabilidade e renúncias. Caldeira e Ribeiro (2004) também obtiveram relatos semelhantes no tocante às questões psicológicas vivenciadas pelos cuidadores. Questionados como se sentiam diante da situação em que se encontravam, a resposta de metade deles foi negativa. Referiram sentir-se “amarrados”, deprimidos, com medo e cansados. Freitas et al. (2008) afirmam que todos esses sentimentos ocorrem mesmo quando cuidadores são esclarecidos sobre a doença. A ocorrência de depressão foi analisada por Valentin, Zimmermann e Fonseca (2010), Celich e Batistella (2007)

e Lenard et al. (2011), todos corroborando ansiedade dos cuidadores e achados de outros estudos.

O cuidado de idosos demenciados provoca nos cuidadores desordens emocionais ou psicológicas como um misto de vários sentimentos já citados. Falcão e Bucher-Maluschke (2009) trazem a abordagem de uma patologia de tipo psicossocial denominada *Síndrome de Burnout*, que pode ocorrer em cuidadores de idosos com DA. Trata-se de uma resposta inadequada do sujeito diante de uma exposição prolongada a eventos estressantes, sejam eles físicos, psicológicos e sociais, no ambiente de trabalho, e desenvolve-se quando as estratégias de enfrentamento utilizadas habitualmente tornam-se ineficazes.

Figueiredo, Lima e Sousa (2009), em trabalho intitulado “Os ‘pacientes esquecidos’: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos”, avaliaram a satisfação com a vida e a percepção da saúde entre dois grupos de cuidadores de idosos. A amostra, constituída por 99 familiares que cuidavam de pelo menos um idoso dependente, foi dividida em duas subamostras: 52% cuidam de um idoso com demência e 47% cuidam de um idoso sem demência. O resultado da pesquisa demonstrou que os cuidadores de idosos dementes sentem-se menos satisfeitos com a vida do que aqueles que cuidam de um idoso sem demência. Quanto ao estado de saúde, constatou-se que os familiares de idosos sem demência sentem-se menos nervosos, deprimidos e tristes, e mais calmos e felizes que aqueles que cuidam de familiares idosos com demência.

Reportando-se às alterações físicas que ocorrem

com os cuidadores de idosos com DA, Cruz e Hamdan (2008) afirmaram que o impacto sofrido pelos cuidadores pode ser observado também na utilização dos serviços de saúde, visto que os cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer frequentam 46% mais médicos e utilizam mais medicamentos psicotrópicos do que os cuidadores de pacientes sem DA. Segundo os autores, as pesquisas demonstraram que os cuidadores apresentam uma piora de sua saúde física e um prejuízo no sistema imunológico; portanto, 60% dos cuidadores podem desenvolver sintomas de doenças físicas e psicológicas. Os sintomas físicos mais comuns destacados são: hipertensão arterial, distúrbios digestivos, doenças respiratórias e propensão a infecções.

Dados da pesquisa de Lenard et al. (2011) corroboram esses mesmos resultados. Ao analisarem a condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com DA, verificaram que a alteração física mais comum nos cuidadores é a hipertensão, seguindo-se os problemas inflamatórios e articulares, digestivos, da coluna, distúrbios da tireoide, *diabetes melitus*, cardiopatias, colesterol alto, problemas respiratórios, glaucoma, problemas renal e circulatório e osteoporose. Os demais problemas verificados foram relacionados à saúde mental. Diante das patologias citadas, constatou-se que os cuidadores que relataram possuir uma ou mais doenças obtiveram maiores níveis de sobrecarga.

Borgui et al. (2011) sinalizaram que pessoas que desenvolvem atividades sociais e de lazer apresentam um nível de qualidade de vida mais elevado. Pinto

et al (2009) constatam que menos atividades sociais significam problemas no trabalho e que os cuidadores passam por conflitos familiares com maior frequência. NESTE ULTIMO ASPECTO, Falcão e Bucher-Maluschke (2009) realçaram comprometimento no relacionamento das cuidadoras com seus filhos, assim como destes com seus avós, portadores e não de DA. Todo processo cansativo vivenciado pelos cuidadores favoreceu o distanciamento emocional entre os cônjuges, a disfunção física ou emocional em um deles, os conflitos conjugais e a projeção de problemas em um ou mais dos filhos. Assim, pode-se perceber que o cuidado acarretou desgaste na coesão familiar.

Além dos autores acima, Santana, Almeida e Savoldi (2009), Inouye, Pedrazzani e Pavarini (2010) destacaram que muitas cuidadoras passam a sair menos de casa, ter vida social restrita e redução da rede de suporte, comprometendo a vida social. Quanto às atividades cotidianas, percebeu-se que o grupo de não-cuidadores, quando comparado com o grupo de cuidadores de idosos, com DA, era mais ativo no que se refere à ocupação, atividades físicas, religiosas e convívio social.

Celich e Batistella (2007), ao trazerem a questão do cansaço que as cuidadoras apresentam e do afastamento da vida que tinham antes de assumir tal função, obtiveram resultados semelhantes a outros estudos. Na pesquisa, CuidadorES desabafaM dizendo-se cansadOS, DE TEREM abandonADO a própria casa, seus pertences, e não sabeREM por quanto tempo suportarÃO a situação em que se encontra.

REDES DE APOIO SOCIAL (ENFRENTAMENTOS)

De acordo com a literatura analisada, as redes de apoio social constituem uma importante fonte de ajuda para os cuidadores, pois é através delas que os participantes podem obter informações sobre a DA, desenvolver habilidades para lidar com os portadores da doença, além de trocarem sentimentos e experiências sobre a vivência da função de cuidador. Assim, a participação nesses grupos favorece o aprendizado para os cuidadores, de maneira que a troca de experiências e o convívio com pessoas que estão passando pela mesma situação remetem à sensação de conforto na medida em que percebem não serem as únicas pessoas que exercem a difícil tarefa de cuidar de idoso demenciado.

De acordo com Paula, Roque e Araújo (2008), pesquisas investigaram sobre o impacto na vida dos cuidadores submetidos a tratamento e apoio de suporte com profissionais de saúde e verificaram que os cuidadores que eram submetidos ao auxílio possuíam uma melhor qualidade de vida. Para Cruz e Hamdam (2008), as intervenções em cuidadores só recentemente estão sendo estudadas, com poucos estudos controlados. A maioria das intervenções tem como objetivo alterar a forma como os cuidadores lidam com os pacientes em casa. A literatura aborda diferentes tipos de intervenção utilizadas com cuidadores de idosos demenciados: grupos de apoio, terapia familiar, terapia individual e intervenções psicoeducacionais.

Os grupos de apoio caracterizam-se por espaços de troca de informações entre os cuidadores. Todos

se beneficiam por receberem suporte social e educação sobre a doença, além do efeito terapêutico que resulta da identificação entre as pessoas que compartilham problemas semelhantes. Esses grupos são indicados para cuidadores que possuem um baixo nível de impacto. Já a terapia familiar é indicada para famílias que possuem questões mal resolvidas que interferem no cuidado do paciente. E a terapia individual é indicada para cuidadores com psicopatologia. Finalmente, a intervenção psicoeducacional é considerada como uma troca de informações entre paciente e terapeuta sobre a doença, sintomas típicos e curso esperado, com o objetivo de implementar recursos para que as famílias aprendam a lidar com a doença. Os cuidadores podem beneficiar-se da redução de impactos, pois durante a terapia aprendem estratégias de administração de sintomas psicológicos e comportamentais, assim como desenvolver habilidades de comunicação com o paciente (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Santana, Almeida e Savoldi (2009) analisaram a experiência dos cuidadores que participam de um grupo de apoio denominado Polo de Neurogeriatria, no Rio de Janeiro. No grupo, os cuidadores recebem orientações e suporte, estimulando o encontro e a socialização dos saberes com o objetivo de fortalecer o aprendizado mútuo para se adaptarem à realidade em que se encontram. Além disso, os cuidadores também recebem incentivos para fortalecer sua autoestima e resgatar a necessidade do autocuidado. Os autores verificaram que a participação dos cuidadores no grupo foi positiva por proporcionar conhe-

cimentos e melhores condições de cuidar do idoso dependente no domicílio. No entanto, como ponto negativo, identificaram que ainda é pouca a participação de cuidadores no grupo, devido à dificuldade de locomoção/transporte e custo econômico necessário para permanecerem participando.

Esses grupos são formados por integrantes de famílias que vivenciam problemas de vida semelhantes, advindos da existência de doença crônica incapacitante que ocorre no núcleo familiar. Os participantes dos grupos de ajuda mútua recebem apoio para lidar com as diversas situações que a doença impõe, descobrem soluções para seus problemas, sentem-se pertencentes a um grupo específico e compartilham suas vivências particulares. A participação dos cuidadores em grupos de ajuda torna-se essencial para aprenderEM COMO lidar com as multiplas situações QUE PASSAM A VIVENCIAR.

No que concerne ao aprendizado adquirido nos grupos de apoio, Valentin, Zimmermann e Fonseca (2010) verificaram que cuidadores participantes por longo prazo de tais grupos tiveram a oportunidade de adquirir e construir maior entendimento sobre a DA e aprenderam como lidar com as diversas situações que a DA impõe. Já aqueles que participaram poucas vezes das reuniões não adquiriram o aprendizado efetivo para enfrentar as situações impostas pela doença.

Falcão e Bucher-Maluschke (2009) também abordaram as intervenções para cuidadores, especificamente em terapia familiar. Os autores encontraram que esse tipo de terapia, associado a um programa

de apoio baseado no uso de computadores e telefones, foi eficaz na redução dos sintomas depressivos dos familiares, especialmente das filhas que cuidam de idosos com DA. Discutiram também sobre as prioridades que a intervenção deve incluir, destacando a redução do impacto estressante da doença sobre a família, informações sobre a condição médica, a capacidade de limitações funcionais e o prognóstico; orientações concretas sobre a manutenção e a solução de problemas e vinculação a serviços suplementares para apoiar a família.

Em síntese, o grupo de apoio consiste em importante ajuda para os cuidadores, visto que através das experiências adquiridas em tal grupo, os cuidadores podem ter uma ideia da dimensão dos problemas que podem enfrentar no cotidiano e, dessa forma, planejar ações que reduzam sua sobrecarga.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a presente revisão sobre DA e cuidadores domiciliares, foi possível perceber a complexidade do cuidado para a vida de quem cuida diariamente dessas pessoas, apontando a necessidade de uma maior atenção e assistência à saúde, tanto para o portador quanto seus cuidadores, vistos como um novo desafio para as políticas de saúde do Brasil.

Verificou-se que apesar das divergências dos autores e obras analisadas, há convergências quando a questão é a sobrecarga e as consequências negativas na vida dos cuidadores. De maneira geral, as obras

analisadas apontam que o cuidado de idosos com DA pode trazer alterações na saúde mental, física e social dos seus cuidadores.

Verifica-se que as pesquisas contendo o contexto de vida do cuidador e os problemas por eles enfrentados possuem pouca visibilidade para a sociedade, o que se constitui em situação que requer a imediata execução das políticas públicas de saúde já existentes, capazes de diminuir as diversas consequências para o cuidador e aumentar a rede de suporte. Além disso, pode-se constatar também que, no contexto brasileiro, ainda há espaços para pesquisas científicas sobre os cuidadores de idosos com DA.

Espera-se que este trabalho venha a contribuir com profissionais de saúde no sentido de alertar e ampliar o olhar não só para os idosos que passam a ser portadores da DA, mas também para os seus cuidadores, visto que o trabalho árduo acarreta alterações em vários aspectos de suas vidas. Assim, a atenção ao cuidador garante-lhenão só a melhoria em qualidade de vida mas, sobretudo, melhoria do cuidado ao portador da Doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v.32 (3): 131-136,, jun. 2005.

ALMEIDA, Katiele dos Santos; LEITE, Marinez Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer:revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*,v.11(2):413-422, 2009.

ARRUDA, Micheli Coral; ALVAREZ, Ângela Maria; GONÇALVES, Lucia H. Takase. O familiar cuidador de portador de Doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Revista Ciência,Cuidado e Saúde*, v.7 (3): 339-345, 2008.

BORGHI, Ana Carla et al. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32 (4): 751-758, 2012.

CALDEIRA, Ana Paula S.; RIBEIRO, Rita de Cássia H.M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Revista Arquivo Ciência Saúde*, v.11(2): 100-104, 2004.

CASSIS, Stella Velasques Anderaos et al. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.53 (6): 497-501. , 2007.

CELICH, Kátia Lílian Sedrez; BATISTELLA, Maribel. Ser cuidador familiar do portador de Doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. *Cogitare Enfermagem*, v. 12 (2): 143-149, 2007.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13 (2): 223-229, 2008. -

D'ALENCAR, Raimunda Silva; SANTOS, Evani Moreira Pedreira dos; PINTO, Joelma Batista Tebaldi. *Conhecendo a Doença de Alzheimer: uma contribuição para familiares e cuidadores*. Ilhéus-BA: Editus, 2010.

DOMINGUES, Marisa Accioly R.C.; SANTOS, Carina Farias dos; QUINTANS, Jeane R. Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer. *Revista O mundo da Saúde*, São Paulo, v. 33 (1):161-169,2009.

FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; BUCHER-MALUSCHKE, Julia Sursis Nobre Ferro. Filhas que cuidam de pais/mães com provável/possível Doença de Alzheimer. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v. 13 (3): 245-256,2008.

_____. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14 (4): 777-786, 2009. -

FERREIRA, Caroline Gomes; ALEXANDRE, Tiago da Silva; LEMOS, Naira Dutra. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20 (2): 398-409, 2011.

FIGUEIREDO, Daniela; LIMA, Margarida Pedroso; SOUSA, Liliana. Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos. *Revista Kairós*, São Paulo, v.12 (1): 97-112, 2009.

FORLENZA, Orestes V. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. *Revista de Psiquiatria clínica*, São Paulo, v.32 (3): 570-577, jun. 2005. -

FREITAS, Iara Cristina Carvalho et al. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61 (4): 508-513, 2008.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Revista Texto e Contexto- Enfermagem*, Florianópolis, v.15 (4): 570-577, dez. 2006.

INOUYE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida de cuidador: um estudo comparativo. *Revista Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26 (5): 891-899, 2010. -

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 35 (3): 257-264, set. 2001.

LEMOS, Naira Dutra; GAZZOLA, Juliana Maria; RAMOS, Luiz Roberto. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15 (3): 170--179, dez. 2006.

LENARD, Maria Helena et al. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Revista Colombia Médica*, v.42 (2): 17-25,2011.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katál*, Florianópolis, v. 10,(n. esp),p. 37-45, 2007.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Revista Texto e Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v.15 (4): 587-594, dez. 2006.

MACHADO, João Carlos Barbosa. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E.V. de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 260-280

PAULA, Juliane dos Anjos; ROQUE, Francelise Pivetta; ARAÚJO, Flávio Soares. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 57 (4): 283-287,2008.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.10 (3): 580-590, 2008.

PINTO, Meiry Fernanda et al. Qualidade de vida de cuidadores com Doença de Alzheimer. ***Revista Acta Paulista de Enfermagem***, São Paulo, v. 22 (5): 652-657. 2009

POLTRONIERE, Silvana; CECCHETTO, Fátima Helena; SOUZA, Emiliane Nogueira. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32 (2): 270-278. jun. 2011.

SANTANA, Rosimere Ferreira; ALMEIDA, Katia dos Santos; SAVOLDI, Nina Aurora Mello. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.43 (2): 455-461, 2009.

SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI, Maria da Graça. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Revista Texto e Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v.17 (2): 280-287, jun. 2008.

SENA, Edite Lago da Silva; GONÇALVES, Lucia Hisako. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. *Revista Texto e Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v.17 (2): 232-240, jun. 2008.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbatto Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.30, n.1,p.AS PAGINAS DESSE SUPLEMENTO NAO FORAM NUMERADAS X-x, 2008.

SILVEIRA, Teresinha Mello da; CALDAS, Célia Pereira; CARNEIRO, Terezinha Fêres. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22 (8): 1629-1638, ,2006.

VALENTIN, Ivani Bressan; ZIMMERMANN, Nicolle; FONSECA, Rochele Paz. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de caso. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento*,Porto Alegre, v. 15 (2): 197-217,2010.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; FIALHO, Ana Virgínia de Melo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. *Revista Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 20 (1): 160 -166, mar. 2011.

Recebido em outubro de 2014.
Reapresentado em outubro de 2015.
Aprovado em novembro de 2015.