

Perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer de uma cidade do interior de Minas Gerais

Profiles of caregivers of elderly with Alzheimer's disease in a municipality in the countryside of Minas Gerais

El perfil de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer en una ciudad en Minas Gerais

Vilma Elenice Contatto Rossi¹; Marcella Alves Soares²; Marília Batista Terra Vilela²;
Adalgisa Alves³; Maria das Graças Oliveira⁴

Resumo: O envelhecimento populacional traz, como consequências, as doenças crônico-degenerativas e, entre elas, a doença de Alzheimer, de natureza insidiosa, caracterizada pelo declínio cognitivo, funcional e deterioração progressiva, levando a que os cuidados se tornem integrais, podendo afetar diretamente a qualidade de vida dos cuidadores. O cuidador pode ser um profissional ou um familiar que, muitas vezes, assume esta tarefa sem estar preparado. O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil dos cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer. Estudo de natureza descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizado entre 22 cuidadores informais de idosos, na cidade de Formiga-MG. Os resultados apontaram para uma população predominantemente feminina, com idade entre 40 e 60 anos, casadas, membros da família, como cônjuges, filhos e irmãos, que assumiram esta tarefa por obrigação matrimonial e/ou filial, que desempenham esta função entre dois e dez anos. Quando indagados sobre reações ou sentimentos que passaram a apresentar após a função assumida de cuidador, os mais relatados foram ansiedade, melancolia, distúrbios do sono, irritabilidade, estresse. A enfermagem deve centrar suas orientações visando a qualidade de vida não só do idoso demenciado, mas, também, a do cuidador deste idoso. É preciso insistir em intervenções para que o cuidador seja um suporte para o doente e para que o ato de cuidar traga mais amor e menos desgaste.

Palavras-chave: Perfil; Cuidador de idosos; Doença de Alzheimer.

Abstract: As a consequence, aging causes chronic and degenerative diseases, including Alzheimer's disease, which is insidious, characterized by functional and cognitive decline and progressive deterioration, leading to care that becomes integral and can directly affect the caregiver's quality of life. The caregiver can be a professional or a family member who often takes on his task without been prepared. The aim of this research was to identify the profile of informal caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. This is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach, carried out among 22 informal caregivers of the elderly, in the city of Formiga – MG. The results showed a predominantly female population, aged between 40 and 60 years, married, family members, as spouses, children, siblings, who assumed this task by matrimonial and/or filial obligation, who perform this function between two and ten years. When asked about reactions or feelings that came to present after the assumed role of caregiver, the most reported were anxiety, melancholy, sleep disorders, irritability, stress. Nursing should focus its guidelines on the quality of life not only of the demented elderly, but also of the elderly caregiver. It is necessary to insist on interventions so that the caregiver is a support for the patient and that the act of caring can brings more love and less wear and tear.

Keywords: Profile; Caregiver; Alzheimer Disease.

Resumen: Envejecimiento de la población trae como consecuencias enfermedades degenerativas crónicas, entre ellas la enfermedad de Alzheimer, la naturaleza insidiosa, que se caracteriza por disminución del deterioro cognitivo, funcional y progresiva, que conduce a la atención de convertirse en su conjunto, puede afectar directamente a la la calidad de vida de los cuidadores. El cuidador puede ser un profesional o una familia que siempre ha elegido esta tarea sin estar preparado. El objetivo de esta investigación fue identificar el perfil de los cuidadores informales de personas mayores con enfermedad de Alzheimer. estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado entre 22 cuidadores informales de ancianos en Formiga - MG. Los resultados apuntan a una población predominantemente femenino, con edades comprendidas entre los miembros 40 y 60 años, casado familiares, como cónyuges, hijos y hermanos, que han asumido esta tarea por obligación y / o de la rama civil, que realizan

¹. Doutora em Enfermagem. Docente nos cursos de Enfermagem do UNIFOR (MG) e da UEMG (Passos). **E-mail:** vilmacontatto@hotmail.com

². Enfermeira graduada pelo UNIFOR-MG.

³. Enfermeira especializada em Reabilitação Interdisciplinar do Idoso pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e em Saúde da Família pela UFMG. Docente no curso de Enfermagem do UNIFOR (MG).

⁴. Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas do ABC. Docente no curso de Enfermagem do UNIFOR (MG)

esta función entre dos y diez años. Cuando se le preguntó acerca de las reacciones o sentimientos que comenzaron a mostrar después de que el cuidador función asume, los más reportados fueron la ansiedad, tristeza, alteraciones del sueño, irritabilidad, estrés. Enfermería debe enfocar sus directrices sobre la calidad de vida no sólo los dementes ancianos, sino también el cuidador de las personas mayores. Hay que insistir en las intervenciones para el cuidador sea un soporte para el paciente y que el acto de cuidar traer más amor y menos desgaste.

Palabras clave: Perfil; Cuidadores de los ancianos; Enfermedad de Alzheimer.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico caracterizado pela redução do crescimento populacional, modificando sua composição etária, com aumento do contingente de idosos (IBGE, 2009). Para Berlindes (2012), a população de maior idade é crescente no país, sendo perceptível a influência desta faixa etária no cenário brasileiro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) define o idoso de acordo com a idade cronológica, ressaltando que a pessoa idosa é aquela com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, e aquelas com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos.

A longevidade é uma conquista do século XX, e a demanda crescente da população idosa faz com que esta população se torne um desafio para as políticas públicas de saúde do século XXI (BOTH et al., 2011).

Acompanhando o processo de envelhecimento populacional, cresce também a incidência de doenças crônico-degenerativas como as demências, que se tornarão cada vez mais comuns na Saúde Pública (TAMAI, 2002).

Para Marin, Silva e Barbosa (2013), a prevalência do quadro demencial aumenta com o avanço da idade, dobrando a cada cinco anos a partir dos 60 anos. Após os 65 anos, cerca de 33% das mulheres e 20% dos homens desenvolverão algum tipo de demência.

Segundo Naffah Filho e Katia (2013), o termo demência significa transtorno mental orgânico adquirido, ocorrendo perda das habilidades intelectuais, sendo suficiente para intervir com o funcionamento social e ocupacional.

Nessa mesma direção, Valente et al. (2013) ressaltam que o quadro demencial caracteriza-se pelo declínio da cognição, o que requer uma demanda por cuidadores constantes e intensos ao longo da doença, afetando, além do doente, também sua família.

Entre as demências, a doença de Alzheimer (DA) é considerada a mais comum. É uma doença que compromete a integridade física, mental e social, levando o idoso, na fase mais avançada, a uma dependência total e exigência de cuidados cada vez mais complexos (LUZZARDO; GORINI; SILVA, 2006), requerendo a presença constante de um cuidador.

O cuidador pode ser definido como a pessoa que assume a responsabilidade de dar suporte ou incentivar a realização das atividades da vida diária, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso cuidado. Pode ser um profissional contratado, definido como cuidador formal, ou uma pessoa da família que assume esta responsabilidade, definido como cuidador informal

(CRUZ; HAMDAN, 2008).

Já para Rocha e Pacheco (2013), o cuidador informal foi definido como aquele que cuida mais próximo, durante mais tempo, e que colabora dentro de suas possibilidades com as atividades de vida em que o idoso é dependente, de uma forma não remunerada, independente de sua formação de base ou experiência de vida.

A escolha por um cuidador familiar pode estar relacionada a diversos fatores, entre eles: dificuldade financeira, tradição familiar, obrigação matrimonial/filial, sentimental, entre outros.

O cuidador hoje é um ser autônomo, e é importante correlacionar este fato à responsabilidade dos profissionais da equipe de saúde (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010), no que tange à orientação adequada do mesmo. Importante também é considerar a saúde do cuidador, que tem sido um tema bastante abordado atualmente, principalmente devido ao aumento da população acima de 65 anos.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos cuidadores informais de idosos com a doença de Alzheimer de uma cidade do interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado no município de Formiga (MG), com cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer, cadastrados em 13 equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Foram encontrados 32 cuidadores; destes, foram excluídos três analfabetos, cinco que não foram encontrados em casa após duas tentativas e dois que não quiseram participar. Deste modo, a população de estudo foi constituída por 22 sujeitos. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2012, na residência onde o cuidador se encontrava, por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado previamente testado.

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Formiga – UNIFOR-MG para apreciação, tendo sido aprovado conforme Parecer nº 11/2012, de acordo com as normas expressas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes foi garantido o sigilo e anonimato dos dados obtidos e solicitação de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Entre os 22 participantes deste estudo, 20 (90,9%) são do sexo feminino, 15 (68,2%) tem idade entre 41

e 60 anos, 11 (50%) são casados, a escolaridade de 11 (50%) é o ensino fundamental incompleto, 18 (81,8%) relatam renda familiar de até três salários mínimos.

Em relação ao grau de parentesco entre cuidador e a pessoa com DA, obteve-se que 19 (86,4%) eram membros da família, como filhos, cônjuges e irmãos.

Entre os motivos que levaram estas pessoas a ser cuidadores, os mais citados foram por obrigação matrimonial e/ou filial, e também por não poder pagar um cuidador profissional.

Para 12 (54,6%) cuidadores, a escolha de ser cuidador foi de maneira inesperada, enquanto 10 (45,4%) já esperavam assumir esta tarefa. Quando indagados se recebem ajuda de outro cuidador, 11 (50%) afirmaram receber, de forma esporádica, ajuda de irmãos, sobrinhos e filhos, como demonstrado abaixo:

Quando ela (irmã) ficou assim, eu não esperava, sabe, porque ela nunca tinha ficado duente, daí fiquei com dó e pensei “quem vai cuidar dela?”, tinha que ser eu... (C 1).

Sou filha única, sabia que quando chegasse a hora, era eu quem ia cuidar, não tem outra pessoa (C 17).

Antes minha filha ajudava, vinha uma vez por semana, mas agora ela mudou e ninguém mais vem (C 5).

Às vezes minha cunhada vem, mais ela também trabalha, então num é sempre que ela pode, coitada... (C 21).

Sobre o tempo que exercem a função de cuidador, 13 (59,1%) afirmam ser entre dois e dez anos, 6 (27,3%) há menos de dois anos e 3 (13,6%) há mais de dez anos.

Entre os participantes deste estudo, 11 (50%) referem possuir tempo livre para o desenvolvimento de atividades próprias, como fazer caminhada ou ginástica, ir à igreja, passear com familiares e amigos, cuidar da própria saúde e da aparência. Entretanto, os demais participantes afirmam não ter tempo para atividades que lhes sejam prazerosas, dado este preocupante, visto que podem desencadear sentimentos de abandono e isolamento. As falas abaixo expressam esses sentimentos:

Então, eu gostava de sair, passear, mas depois da doença dele (marido), como vou fazer isso sem ele? (C 9).

A gente pensava que ela (mãe) ia melhorar logo, todo mundo ficava aqui, mas daí eles foram desanimado, pararam de vir, fiquei só eu (C 16).

Sabe, tempo até tenho, mais fico tão cansada, que só quero ficar quetinha num canto, sem conversar, só deitada, quetinha.... (19).

Quando indagados sobre reações ou sentimentos que passaram a apresentar após a função assumida de cuidador, os mais relatados foram ansiedade, melancolia, distúrbios do sono, irritabilidade, estresse. Essas reações ficam evidentes nas falas abaixo:

Nesses últimos quatro meses, com a piora dele (pai), não consigo mais dormir uma noite inteira, qualquer movimento já acordo e custo dormir de novo (C 3).

Tô pensando em procurar um médico, tô me sentindo muito triste, desanimada, e eu não era assim (C 8).

Ultimamente não sinto mais vontade de sair de casa, só quero dormir (C 17).

Tô no limite de minhas forças, dá vontade de largar tudo, mais daí fico com pena, quem vai cuidar dela? (C 21).

DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Lapola, Caxambu e Campos (2008), a faixa etária predominante dos cuidadores de idosos com DA foi de 41 a 60 anos, dados semelhantes aos obtidos neste estudo. Em outros estudos (GARRIDO; MENEZES, 2004; CRUZ; HAMDAN, 2008), a faixa etária predominante dos cuidadores ficou entre 50 e 65 anos.

Em relação ao sexo, este estudo encontrou 90,9% de mulheres como cuidadoras, corroborando com dados encontrados em outros estudos (LAPOLA; CAXAMBU; CAMPOS, 2008; PINTO et al., 2009; STACKFLETH et al., 2012). Para Cruz e Hamdan (2008), este fato reflete um padrão cultural, onde o papel de cuidador ainda é visto como uma função feminina.

Pode-se afirmar que, no Brasil, o papel da mulher cuidadora é uma atribuição esperada pela sociedade, por ser ela a principal agente social na dinâmica dos cuidados pessoais necessários às atividades de vida diária dos idosos com doença de Alzheimer (GARRIDO; MENEZES, 2004; LAPOLA; CAXAMBU; CAMPOS, 2008; PAVARINI et al., 2010; STACKFLETH et al., 2012).

De acordo com o grau de escolaridade, 11 (50%) cuidadores referem possuir o ensino fundamental incompleto. Em estudo realizado por Luzzardo, Gorini e Silva (2006), a escolaridade prevalente da maioria dos cuidadores de idosos com DA foi de menos de oito anos de estudo.

A renda familiar mais referida pelos participantes deste estudo foi de até dois salários mínimos. Lapola, Caxambu e Campos (2008) referem que a carga financeira da doença de Alzheimer representa um fator estressante na gama de tarefas do cuidador, já que frequentemente os cuidadores contabilizam sua renda em conjunto com a dos portadores como forma de facilitar o manejo das despesas.

Quanto ao grau de parentesco entre cuidador e a pessoa com DA, obteve-se que 19 (86,4%) eram familiares. Falcão e Bucher-Maluschke (2008, p. 250) referem que “o dever de cuidar também está calcado nas ações impostas por normas socioculturais, econômicas e religiosas. No contexto tradicional das famílias brasileiras, é comum que os membros idosos sejam amparados por seus filhos”.

“Na família, a doença ou limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida de todos os parentes. É comum a ocorrência de alterações nas funções ou no papel de cada membro familiar; por exemplo, a filha que passa a cuidar da mãe” (FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2008, p. 246).

Como já citado, os principais motivos que levaram os cuidadores a exercerem esta função foram obrigação matrimonial e/ filial, e também por não poder pagar um cuidador profissional.

Para Sena e Gonçalves (2008), os vínculos intra familiares influenciam na tomada de decisão de quem assumirá o papel de cuidador o que, geralmente, ocorre em certas circunstâncias, por exemplo, o fato de estar desempregado, de morar com o pai ou a mãe portador (a) da DA e também, de alguma maneira, sentir-se na obrigação de cuidar quando o cônjuge for o portador da DA, por considerar o valor afetivo e moral estabelecido na relação matrimonial.

Falcão e Bucher-Maluschke (2008) relatam que existem fatores que estão relacionados a quem exerce o papel de cuidador do idoso portador da doença de Alzheimer, destacando-se a proximidade física, proximidade afetiva e personalidade dos envolvidos, disponibilidade de tempo ou preparo para lidar com a situação, expectativa da família de origem em relação a ele, ou seja, como se fosse designado pelos familiares para desenvolver essa atividade.

Segundo Silveira, Caldas e Carneiro (2006), os filhos justificam-se pelo lugar que ocupam na família. Um porque é o filho mais velho, outro porque é o líder, outro porque é solteiro, uma porque é a filha mais nova, os cônjuges que tem de cuidar. Relatam que cuidam em decorrência do acordo que fizeram, no casamento, de um cuidar do outro.

“Estudos também demonstram que alguns cuidadores cuidam dos enfermos familiares com Alzheimer por falta de opção” (Araújo, 2001, apud FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2008, p. 250), e acrescentam que, mais do que uma escolha, a necessidade de cuidar de uma pessoa idosa pode resultar de uma imposição circunstancial.

A maior parte dos participantes deste estudo relata que a escolha de cuidar foi de maneira inesperada, resultado semelhante ao encontrado em estudo de Cruz e Hamdan (2008).

Para Sena e Gonçalves (2008), assumir a função de cuidador de um familiar idoso com limitações das capacidades funcionais, especialmente nas situações de maior dependência, a exemplo da demência do tipo Alzheimer, constitui uma experiência que produz enorme impacto no processo de viver do cuidador, pois a função de cuidar surge como algo inesperado e os cuidados são contínuos. Esses e outros fatores podem resultar em alterações na saúde física, emocional e social destes cuidadores.

Quando indagados se recebem ajuda de outro cuidador, 11 (50%) participantes afirmaram receber, de forma esporádica, ajuda de irmãos, sobrinhos, filhos. Este fato difere do encontrado por Falcão e Bucher-Maluschke (2008), onde a maior parte dos cuidadores referiu não contar com a ajuda de outros familiares ou

cuidadores formais para dividir a tarefa de cuidar dos portadores da DA.

Para Silveira, Caldas e Carneiro (2006), alguns cuidadores não solicitam ajuda de familiares por sentirem que ninguém cuida melhor que eles próprios e, também, por achar que as pessoas deveriam oferecer ajuda sem necessidade da mesma ser solicitada.

Para os autores citados acima, outro motivo seria que os cuidadores se sentem culpados, seja pelo sofrimento do paciente, seja por não conseguir cuidar com tranquilidade. Os cuidadores revelam estar muito presos aos conceitos de certo e de errado, revelando sentimentos de dívida e/ou culpa para com a pessoa cuidada. Essa avaliação é frequente, quando uma pessoa tem que tomar conta de alguém. Quando se julga falhando em alguma coisa, a pessoa sente-se culpada.

A culpa relacionada a parentes próximos pode ser resultado da eclosão de sentimentos negativos em relação à pessoa que agora está mais fragilizada. Pode ser, ainda, decorrente de questões mal resolvidas no relacionamento do cuidador com a pessoa cuidada, anteriores à doença (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

Como já citado, 13 (59,1%) participantes afirmam ser cuidador entre dois e dez anos, 6 (27,3%) há menos de dois anos e 3 (13,6%) há mais de dez anos.

Para Garrido e Menezes (2004), o tempo que o cuidador exerce a função de cuidar está associado a um nível de impacto, onde a exposição prolongada ao estresse pode afetar o bem estar, por depletar os recursos físicos e psicológicos do cuidador. De acordo com essa hipótese, o bem estar declina linearmente ao longo do tempo com a exposição contínua a uma situação estressante.

Em relação a ter tempo disponível para atividades de lazer e recreação, 11 (50%) cuidadores afirmam possuir este tempo, porcentagem igual aos cuidadores que referem não possuir tempo livre para si próprios.

Para Inouye, Pedrazzani e Pavarini (2010), os familiares que tem mais tempo livre são, em geral, os responsáveis por casos mais leves da doença de Alzheimer que, apesar dos problemas de memória, mantêm relativa autonomia. Isso permite inferir que casos moderados da doença de Alzheimer exigem dedicação maior e, muitas vezes, exclusiva por parte do responsável.

Freitas et al. (2008, p. 510) referem que, “conforme a doença avança, as perdas vão se tornando cada vez mais reais e palpáveis, ocorrendo uma inversão de papéis, isto é, o familiar cuidador passa a viver a vida do portador, sobrevivendo sentimentos diversos”, que se expressam sob formas variadas de emoções.

Pesquisas demonstram que os cuidadores apresentam uma piora na saúde física, um prejuízo no sistema imunológico, que pode persistir até quatro anos após o falecimento do paciente. Em decorrência do impacto, até 60% dos cuidadores podem desenvolver sintomas físicos e psicológicos. Os sintomas físicos mais comuns são hipertensão arterial, desordens digestivas, doenças

respiratórias e propensão a infecções. Os sintomas psicológicos mais frequentes são depressão, ansiedade e insônia (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Pinto et al. (2009, p. 655) relatam que “cuidadores de pacientes com DA possuem maiores chances de ter problemas de saúde, se comparados a pessoas da mesma idade que não exercem essa função”.

Os altos índices de depressão em cuidadores de pacientes com DA são evidenciados na literatura e chegam a atingir de 30% a 55% dos cuidadores, representando risco de desenvolver a doença duas a três vezes maior que o restante da população (PINTO et al., 2009).

Para Luzzardo, Gorini e Silva (2006), o cuidador de idosos com DA pode apresentar alto nível de ansiedade, tanto pelo sentimento de sobrecarga, quanto por constatar que sua estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis sociais.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou às pesquisadoras uma compreensão maior sobre a doença de Alzheimer e, principalmente, sobre a vivência dos cuidadores informais de idosos portadores desta doença.

É de fundamental importância para o enfermeiro se informar e se qualificar, para que possa atuar estreitamente com o cuidador, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida do cuidador e do portador da DA.

A maioria dos cuidadores pesquisados tinha entre 40 e 60 anos, eram do sexo feminino, filhas e esposas do doente, e não esperavam ter que se tornar cuidador. Muitos tiveram que abdicar de seus trabalhos e atividades prazerosas pois, cuidador de um idosos com doença de Alzheimer requer cuidados integrais, principalmente nos estágios mais avançados da doença.

Em muitas situações, a tarefa de cuidar de um idoso com doença de Alzheimer exige do cuidador dedicação praticamente exclusiva, fazendo com que ele deixe suas atividades, em detrimento dos cuidados dispensados. Algumas pessoas abandonam seus empregos e ocupações e deixam de viver suas próprias vidas.

Diante dessas situações, aumenta a propensão para o aparecimento de transtornos físicos e psicológicos. Vários cuidadores relataram ansiedade, estresse, distúrbios do sono, melancolia, tristeza inexplicável.

Concordamos com Rocha e Pacheco (2013) quando referem que a enfermagem deve centrar suas orientações visando a qualidade de vida não só do idoso demenciado, mas também na do cuidador deste idoso. O cuidador deve ser orientado para ajustar suas expectativas a metas exequíveis, adaptando-se à situação, utilizando estratégias centradas no meio e no problema, disponibilizando apoio e recursos necessários.

Assim, verifica-se a importância de uma atenção especial voltada ao cuidador, pois, se não houver cuidados direcionados a essas pessoas, poderemos ter dois

pacientes, o idosos portador da DA e seu cuidador. É preciso insistir em intervenções para que o cuidador seja um suporte para o doente e para que o ato de cuidar traga mais amor e menos desgaste.

REFERÊNCIAS

- BERLINDES, K.A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 30 set 2014.
- BOTH, J.E. et al. Grupos de convivência: uma estratégia de inserção do idoso na sociedade. **Rev. Contexto & Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 995-9, 2011.
- BURLÁ, C. et al. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001800019. Acesso em 28 set 2014.
- CRUZ, M.N.; HAMDAN, A.C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2011.
- FALCÃO, D.V.S. da; BUCHER-MALUSCHKE, J.S.N.F. Filhas que cuidam de pais/mães com provável/possível Doença de Alzheimer. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.13, n.3, 2008. FREITAS, I.C.C.; PAULA, K.C.C. de; SOARES, J.L.; PARENTE, A.C.M. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 508-13, 2008.
- GARRIDO, R.; MENEZES, P. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, v.38, n.6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/12.pdf>. Acesso: 04 jun 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil**. 2009.
- INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/11.pdf>. Acesso em: 17 jan 2012.
- LAPOLA, N.; CAXAMBU, V.E.F; CAMPOS, O. Perfil dos cuidadores de portadores da Doença de Alzheimer em uma U.S. referência. **Boletim de Enfermagem**, v. 1, n. 2, 2008. Disponível em: http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1/pdf/art3_perfil-doscuidad.pdf. Acesso em: 28 fev 2011.

- LOPES, M.A.; BOTTINO, C.M.C. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo. Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Ribeirão Preto*, v. 60, n. 1, p. 61-9, 2002.
- LUZARDO, A.R.; GORINI, M.I.P.C.; SILVA, A.P.S.S. da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.4, p. 587-94, 2006.
- MARIN, C.M.; SILVA, V.; BARBOSA, D.A. A efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. **Rev. Latino-americana Enferm.** Ribeirão Preto, v. 21, n. 9, p. 34-40, 2013.
- MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M.; BORGES, M.M.M.C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Rev. Enferm. Integrada**, Ipatinga, v. 3, n. 1, p. 408-21, jul./ago. 2010.
- NAFFAH FILHO, M.; KÁTIA, C. **Aspectos da mortalidade por demências em idosos do município de São Paulo**. 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=lilacs&Lang=p&nextAction=ink&exprSearch=68374&indexSearch-ID>. Acesso em 28 set 2014.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. 2010. Disponível em: <http://portalsaude.gov.br/portalsaude/noticia/7533/162/brasil-integrara-pesquisa-internacional-sobre-idoso.html>. Acesso em 29 mai 2014.
- PAVARINI, S.C.I. et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Rev. Eletrônica de Enferm.**, Goiânia, v. 10, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf>. Acesso em: 28 mai 2014.
- PINTO, M.F.; BARBOSA, D.A.; FERRETI, C.E.L. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>. Acesso em: 01 mar 2015.
- ROCHA, B.M.P.; PACHECO, J.E.P. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 1, 2013.
- SENA, E. L. S. da; GONCALVES, L. H. T. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n. 2, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200003. Acesso em: 18 mar. 2015.
- SILVEIRA, T.M. da; CALDAS, C.P.; CARNEIRO, T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/11.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2015.
- STACKFLETH, R.; DINIZ, M.A.; FHON, J.R.S. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, 2012.
- TAMAI, S. Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. **Rev. Brasil. Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 15-21, 2002.
- VALENTE, L. et al. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. **Rev. Brasil. Neurologia**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 13-9, 2013.