



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA KALINNE FERNANDES DINIZ LEITE

**CONTEXTUALIZAÇÃO DE ALZHEIMER E OS DESAFIOS PARA OS  
CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE - PB  
2017

MARIA KALINNE FERNANDES DINIZ LEITE

**CONTEXTUALIZAÇÃO DE ALZHEIMER E OS DESAFIOS PARA OS  
CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama

CAMPINA GRANDE - PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L533c Leite, Maria Kalinne Fernandes Diniz.  
Contextualização de Alzheimer e os desafios para os cuidadores de idosos [manuscrito] : revisão integrativa / Maria Kalinne Fernandes Diniz Leite. - 2017.  
31 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.  
"Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama, Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem. 2. Alzheimer. 3. Cuidadores. I. Título.  
21. ed. CDD 610.73

MARIA KALINNE FERNANDES DINIZ LEITE

**CONTEXTUALIZAÇÃO DE ALZHEIMER E OS DESAFIOS PARA OS  
CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovada em: 21/07/2019

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Ms. Jacqueline Santos da Fonseca Almeida Gama (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Fabíola de Araújo Leite Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Thaise Alves Bezerra  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, pela dedicação, companheirismo  
e confiança, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve presente no meu dia a dia me dando força, sabedoria, e serenidade para concluir este trabalho.

À minha família, que é a minha base e minha inspiração.

À professora Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama pela paciência, atenção, pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Aos professores do Curso de Enfermagem da UEPB, em especial, à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabíola de Araújo Leite Medeiros e à Prof<sup>a</sup>. Ms. Thaíse Alves Bezerra que contribuíram por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

Obrigada a todos.



# CONTEXTUALIZAÇÃO DE ALZHEIMER E OS DESAFIOS PARA OS CUIDADORES DE IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidadores de idosos com Alzheimer vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social, o que interfere na integralização da tarefa árdua de cuidadores quando este assume integralmente esta tarefa. **Objetivo:** Identificar os desafios vivenciados por cuidadores de idosos com doenças de Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se revisão integrativa com período de coleta de dados de 13/03/2017 a 10/04/2017, por meio das bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), da Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) da Scientific Electronic Library Online (SciELO), e PubMed (National Library of Medicine). Do total de publicações encontradas, entre os anos de 2011 a 2016, foram selecionados 16 estudos para constituir a pesquisa, utilizando os seguintes descritores: “idoso”, “doença de Alzheimer”, “cuidador”, “enfermagem”, baseada na questão norteadora: Quais os desafios vivenciados por cuidadores de idosos com doença de Alzheimer? **Resultados:** os principais desafios analisados após a lida criteriosa foram organizados em sete categorias: manter a comunicação com o idoso com Alzheimer; realizar o banho, higiene oral e alimentação; lidar com as mudanças de comportamento do idoso: esquecimento, agressividade; conviver com os comportamentos inadequados do doente de Alzheimer; os sentimentos enfrentados e vivenciados pelos cuidadores; adoecimento do cuidador/doenças adquiridas após assumir o cuidar; e a busca de conhecimento sobre a doença. **Conclusão:** Cuidar de idosos com Alzheimer é uma tarefa complexa e desafiadora por se tratar de uma patologia com um processo longo de adoecimento, cujo portador torna-se cada vez mais dependente. A pessoa responsável pelos cuidados deve ter conhecimento sobre a doença, desenvolvimento de habilidades, renúncia, paciência e muito amor, o que pode sobrecarregar esses cuidadores e levá-los ao adoecimento.

Palavras chaves: Alzheimer, cuidador, sobrecarga, adoecimento.



## ABSTRACT

**Introduction:** Caregivers of elderly people with Alzheimer's experience physical, mental and social difficulties, which interferes with the completion of the arduous task of caregivers when this task is fully taken care of. **Objective:** To identify the challenges experienced by caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. **Methodology:** This is an integrative review with a data collection period from 03/13/2017 to 04/10/2017, through the databases of the Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), the Specialized Bibliographic Database In the Nursing Area (BDENF) of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), and PubMed (National Library of Medicine). From the total of publications found, from 2011 to 2016, 16 studies were selected to constitute the research, using the following descriptors: "elderly", "Alzheimer's disease", "caregiver", "nursing", based on the guiding question : What are the challenges experienced by caregivers of elderly people with Alzheimer's disease? **Results:** the main challenges analyzed after the careful treatment were organized into seven categories: maintaining communication with the elderly with Alzheimer; Perform bathing, oral hygiene and feeding; Dealing with the behavioral changes of the elderly: oblivion, aggressiveness; Coexist with the inadequate behaviors of the Alzheimer's patient; The feelings faced and experienced by caregivers; Illness of the caregiver / diseases acquired after taking care of; And the search for knowledge about the disease. **Conclusion:** Caring for elderly people with Alzheimer's disease is a complex and challenging task because it is a pathology with a long process of illness, whose carrier becomes more and more dependent. The caregiver should be knowledgeable about illness, skill development, resignation, patience, and lots of love, which can overwhelm these carers and lead them to illness.

**Keywords:** Alzheimer, caregiver, overload, illness.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	12
3.1	Manter a comunicação com o idoso com Alzheimer .....	19
3.2	Realizar banho, higiene oral, alimentação.....	20
3.3	Lidar com as mudanças de comportamento do idoso.....	21
3.3.1	Conviver com alterações de memória do doente de Alzheimer.....	21
3.3.2	Conviver com a agressividade do doente de Alzheimer .....	22
3.4	Conviver com os comportamentos inadequados do doente de Alzheimer .....	22
3.5	Sentimentos enfrentados e vivenciados pelo cuidador .....	23
3.6	Adoecimento do cuidador/ Doenças adquiridas após o cuidar.....	24
3.7	Busca de Conhecimento sobre a doença.....	26
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
5	REFERÊNCIAS .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo com modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem determinar a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (OLIVEIRA, 2010). Atualmente, pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos e mais, e quando combinados com quedas acentuadas nas taxas de fertilidade, esses aumentos na expectativa de vida levam ao rápido envelhecimento das populações em todo o mundo (OMS, 2015).

É estimado para 2020 que, no Brasil, 29,8% das pessoas contarão com mais de 60 anos, sendo 40,7 milhões com 80 e mais anos de idade. Este aumento da expectativa de vida traz consigo preocupações, pois as pessoas estão vivendo mais, porém, não necessariamente com qualidade de vida, e nesta fase de envelhecimento, na qual emergem diferentes tipos de demência, com destaque para a Doença de Alzheimer que atualmente, afeta cerca de 35,6 milhões de idosos, com a expectativa de aumentar para 65,4 milhões em 2030 e para 115,5 milhões em 2050 ( MARINS, HANSEL, e SILVA *et al.*, 2016).

A doença de Alzheimer é uma doença cerebral crônica degenerativa, progressiva e irreversível, que tem início insidioso e é marcada por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto. A doença apresenta manifestações lentas e evolução deteriorante, prejudicando o paciente nas atividades de vida diária e no desempenho social tornando-se, cada vez mais, dependente de cuidados (BORGHI *et al.*, 2011). Os sintomas incluem quadros depressivos e psicóticos (alucinações e delírios), apatia, agressividade, agitação psicomotora, condutas repetitivas e perturbações no ciclo do sono (OLIVEIRA, 2010).

A origem do termo “Mal de Alzheimer” deu-se em 1901 pelo médico Dr. Alois Alzheimer, que iniciou estudos definindo-a como uma patologia neurológica que cursa como demência, destacando déficit de memória, alterações de comportamento e de incapacidade para as atividades rotineiras (SALLES *et al.*, 2012). A doença evolui em três estágios: o leve, com perda de memória episódica e com prejuízo na aquisição de novas habilidades, o moderado que pode ocorrer afasia, dificuldade para nomear objetos, escolher palavras adequadas para expressar uma ideia, e o final com alterações comportamentais, agressividade, irritabilidade, sintomas psicóticos, incapacidade para deambular e realizar cuidados pessoais (SALLES *et al.*, 2012).

A demência afeta o idoso e compromete sua integridade física, mental e social, acarretando uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no próprio domicílio. Desse cenário surge o papel do cuidador, que poderá ser um familiar (informal), ou um profissional especializado (formal). Segundo Mendes *et al.* (2010) é considerado informal um membro próximo à família, sem nenhum tipo de formação profissional ou preparação e sem remuneração; já o cuidador formal é aquele que tem vínculos empregatícios, sendo um profissional de saúde responsável pelas ações de cuidado.

O Alzheimer não afeta apenas o indivíduo, mas toda a família tornando o cuidado uma tarefa difícil, principalmente quando apenas uma pessoa a assume, uma vez que esta poderá abdicar de sua vida social em prol do ser cuidado. O idoso com Alzheimer necessita de supervisão constante, e dedicação exclusiva, seu cuidador terá que superar certos desafios e ter dedicada atenção aos cuidados desse paciente nas áreas de higiene, alimentação, prevenção a complicações e acidentes, comunicação e administração de medicamentos. (ARAÚJO *et al.*, 2012).

A demanda extensa de atividades pode resultar em quadros de ansiedade, depressão e distúrbios de comportamento, culminando no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas e, conseqüentemente, no uso de diversas medicações (SEIMA e LENARDT, 2011). Nesse contexto, o familiar que desempenha o papel de cuidador da pessoa enferma, por vezes, poderá adoecer em decorrência desta função (OLEGÁRIO *et al.*, 2012).

O interesse por este tema surgiu a partir da vivência como cuidadora de idosos com Alzheimer, e pela dificuldade encontrada em lidar com as constantes mudanças de comportamento no idoso, provocadas pela doença, as quais, por diversas vezes, geram sentimento de insegurança e de medo, que repercutem na vida do cuidador.

O presente estudo guiado por evidências científicas publicadas tem por objetivo identificar os desafios vivenciados pelos cuidadores de idosos com a Doença de Alzheimer.

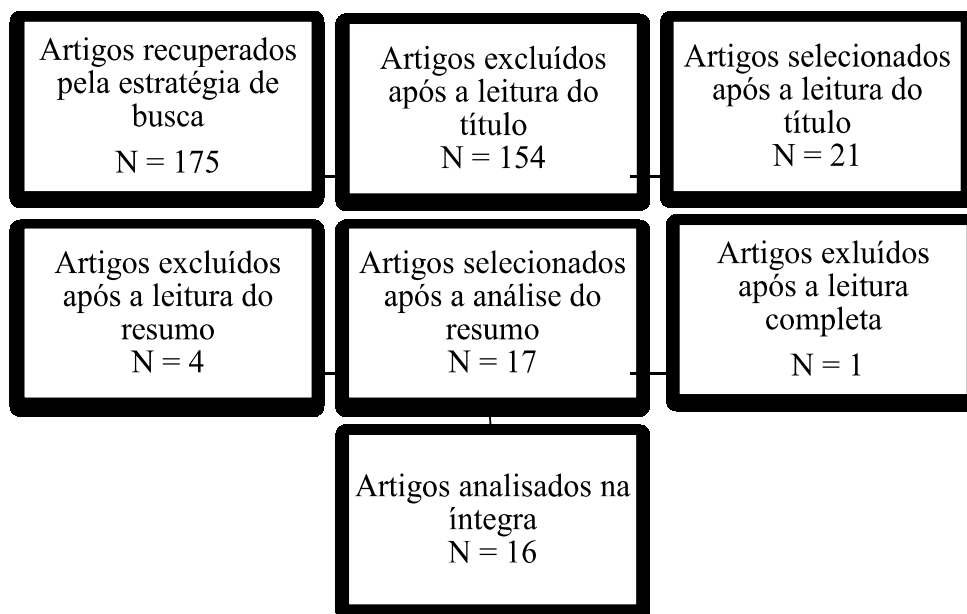
## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência (SOUZA *et al.*, 2010).

Para a elaboração do presente estudo as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora (problema); estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados. Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Quais os desafios vivenciados por cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer?

Com relação ao levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF), e PubMed (National Library of Medicine), entre os anos de 2011 e 2016. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “idoso”, “doença de Alzheimer”, “cuidador”, “enfermagem”. A leitura meticolosa do material coletado aconteceu entre março e abril de 2017.

O refinamento ocorreu pela leitura dos títulos e dos resumos. Por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as publicações de interesse para esse estudo obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estudos em forma de artigo disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas português ou inglês, que abordassem o tema dos deságios vivenciados por cuidadores de idosos com Alzheimer, publicados nos últimos cinco anos (2011 e 2016). Foram excluídos: revisões; dissertações, teses; monografias; artigos não disponíveis na íntegra gratuitamente; artigos repetidos, sendo mantida apenas a primeira versão identificada; aqueles fora do período estabelecido entre 2011 e 2016; bem como, aqueles que não possuíam relação direta com o tema. Todos os artigos selecionados foram lidos de forma criteriosa.



**Figura 1.** Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, segundo descritores e base de dados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi encontrado um total de 175 citações, por meio da busca dos descritores e da leitura de títulos e resumos. Assim, 17 publicações foram identificadas na base de dados SciELO, 39 na base LILACS, 19 artigos na BDENF e 100 estudos na PubMed. Após refinamento, respeitando critérios de inclusão/exclusão, foram selecionados 16 estudos, os quais foram lidos na íntegra e em profundidade. A seguir apresenta-se um panorama geral das publicações.

Tabela 1 – Distribuição das publicações selecionadas nas bases de dados, 2017.

Base se dados	Artigos selecionados	
	(n)	(%)
SCIELO	5	31,25%
LILACS	7	43,75%
BDENF	2	12,5%
PUBMED	2	12,5%
TOTAL:	16	100%

Quanto ao ano de publicação, foram selecionados dois artigos no ano de 2011; oito em 2012; apenas um em 2014; assim como, em 2015; e quatro em 2016.

Em relação ao delineamento da pesquisa, oito estudos utilizaram abordagem qualitativa; cinco a abordagem quantitativa e em três estudos a abordagem qualiquantitativa.

O estado de São Paulo foi o local que apresentou o maior número de estudos publicados, cinco no total, em seguida o estado do Paraná com quatro; Rio de Janeiro com dois; Minas Gerais, Bahia, Amazonas e Rio Grande do Sul com um estudo cada. O único estudo realizado fora do Brasil foi desenvolvido na China.

No que diz respeito à formação dos autores, observou-se que a grande maioria advinha da área da enfermagem com 14 publicações, e os demais estudos foram desenvolvidos por profissionais da área da psicologia, matemáticos e estatísticos.

Na tabela 2, observa-se a síntese das publicações incluídas na revisão integrativa.

Nº	AUTORES/ANO	ARTIGOS	PERIÓDICOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
01	CAPLUPPI DE OLIVEIRA <i>et al.</i> (2016)	Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio	Revista de enfermagem UFPE online.	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer no domicílio	Emergiram duas categorias: Dificuldades, medos ou dúvidas e Estratégias de superação do cuidador. O enfermeiro deve ser inserido nesses grupos de apoio, pois são espaços de intervenção, conscientização e sensibilização capazes de agrupar pessoas a fim de proporcionar um cuidado de qualidade e menos traumático ao idoso com doença de Alzheimer domiciliar.
02	ILHA <i>et al.</i> (2016)	Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado	Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem.	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer	Emergiram oito categorias relacionadas à saúde física, mental e social dos envolvidos e para as quais foram delineadas estratégias de cuidado à pessoa idosa/família. Os familiares cuidadores vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social que podem, no entanto, ser minimizadas por meio da construção e socialização de estratégias coletivas e participativas de cuidado em saúde.
03	MARINS <i>et al.</i> (2016)	Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador	Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem.	Identificar principais mudanças comportamentais em idosos com Doença de Alzheimer e distinções na sobrecarga imposta ao cuidador.	Segurança comprometida por contato com fogo, fugas e saídas desacompanhadas foi destacada por 80% dos cuidadores. Metade dos idosos sob os cuidados dos participantes requeriam supervisão e proteção constantes. Resultando em situações estressantes que comprometem a qualidade de vida dos cuidadores.



---

04	STORTI <i>et al.</i> (2016)	Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress	Revista Latino Americana de Enfermagem.	Analisar a relação entre a angústia do cuidador familiar e a presença de sintomas neuropsiquiátricos em pacientes idosos com doença de Alzheimer ou demência mista.	A presença de sintomas neuropsiquiátricos em idosos foi relacionada ao aumento do sofrimento nos cuidadores.
05	YU <i>et al.</i> (2015)	Measuring the Caregiver Burden of Community-Residing People with Alzheimer's Disease. 2015	Plos One.	Avaliar os efeitos diretos e indiretos dos fatores do paciente ou do cuidador sobre a carga do cuidador de cuidar de pessoas residentes na comunidade com doença de Alzheimer leve.	O nível de função cognitiva e as horas de cuidar foram diretamente relacionados ao fardo do cuidador. O apoio social, a função familiar e a experiência de cuidar podem mediar a relação entre os fatores do paciente e a carga do cuidador. Concentrar-se nos fatores do paciente e na promoção do cuidado dos cuidadores será útil para diminuir a carga percebida de cuidar.
06	SEIMA <i>et al.</i> (2014)	Relação de cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	Interpretar a relação no cuidado entre cuidadores familiares e idosos com Alzheimer alicerçada na dialética concreta da participação segundo os quatro preceitos de Gabriel Marcel.	A relação entre o familiar e o idoso com Alzheimer envolve amor, fidelidade, esperança e presença. Interpretar esta relação possibilita ao enfermeiro desenvolver a sensibilidade e a criatividade para a atuação profissional considerando a subjetividade e o mistério das relações humanas.

---

---

07	BARBOSA <i>et al.</i> (2012)	O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de Alzheimer.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Ver. RENE).	Compreender o cuidar cotidiano no domicílio, na perspectiva do cuidador familiar de idoso com Doença de Alzheimer	O cuidador no cuidar diário dedica-se em tempo integral, vivencia dificuldades financeiras e de convívio com as mudanças de comportamento do doente, refletindo em sobrecarga diária que compromete o lazer e gera problemas de saúde, procurando apoio na fé. Aprender as dificuldades enfrentadas pelo cuidador propicia à equipe de saúde planejar e implementar estratégias de suporte para o cuidador enfrentar a condição crônica do familiar
08	DE ARAÚJO <i>et al.</i> (2012)	Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer.	Revista Kairós Gerontologia.	Mapear o perfil sociodemográfico e o tempo dispendido nas tarefas associadas aos cuidados.	Os cuidadores manifestam grande desgaste físico, emocional e subjetivo, que se liga a uma carga excessiva e extenuante de trabalho, a ponto de eles viverem praticamente em função de seus doentes, esquecendo-se de si próprios e não cuidando absolutamente de si. Os impactos e desafios a um cuidador de idoso com D.A. são complexos e com consequências preocupantes à relação idoso-cuidador e à própria vida do cuidador, o que mostra a imperiosa necessidade de se encontrarem vias para solucionar a problemática dessas relações.
09	DE MATOS e DAS NEVES DECESARO (2012)	Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais.	Revista Eletrônica de Enfermagem.	Caracterizar idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais	Conhecer o perfil dos cuidadores e doentes pode contribuir para adoção de estratégias de intervenção por parte dos profissionais de saúde que atendam às necessidades de forma individualizada e humanizada.

---

10	DE OLIVEIRA e CALDANA (2012)	As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer.	Revista Saúde e Sociedade.	Investigar as repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar de idoso com demência de Alzheimer	Neste estudo, a situação de cuidado vivenciada pelos cuidadores é permeada por sentimentos que se contrapõem, em determinados momentos se configurando como desagradáveis e em outros momentos como agradáveis. Sendo assim, percebe-se que é possível e relevante os profissionais da saúde identificarem esses aspectos favorecedores de prazer na relação de cuidado.
11	GAIOLI <i>et al.</i> (2012)	Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência.	Revista Texto e Contexto de Enfermagem.	Descrever variáveis sociodemográficas e de saúde dos cuidadores de idosos com Alzheimer, associando os cuidados realizados à resiliência.	Houve associação significativa da resiliência com as variáveis: grau de parentesco, tratamento médico, uso de medicamentos, cansaço, esgotamento, desânimo e saúde mental do cuidador. Saúde física foi associada, significativamente, à experiência no cuidado, sendo que 82 idosos tinham prejuízos cognitivos graves. O idoso no contexto familiar pode ser beneficiado quando o cuidador é mais resiliente.
12	LEME <i>et al.</i> (2012)	Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: uma experiência bem sucedida	Revista Ciência Cuidado e Saúde.	Relatar a experiência da implantação de um grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos com transtornos mentais em um ambulatório de psiquiatria.	As atividades realizadas foram avaliadas pelos cuidadores como de importância significativa para seu cotidiano, destacar este grupo pode ser um exemplo de estratégia para instrumentalizar o cuidador familiar do idoso com Alzheimer e depressão no tocante às informações e técnicas necessárias para o cuidado.
13	RAMOS e DE MENEZES (2012)	Cuidar de idosos com doença de Alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Ver. RENE).	Refletir acerca do cuidado prestado a idosos com doença de Alzheimer	Foi destacada a importância do papel do enfermeiro como mediador na relação entre idoso, família e equipe de saúde e da aplicação do cuidado cultural no exercício desta mediação. Através do cuidado cultural, o profissional previne o cuidado seja empírico ou tecnicista e alcança prática alicerçada em fundamentação teórica e científica.

---

14	SALLES <i>et al.</i> (2012)	Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidadores com idoso portador da doença de Alzheimer.	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem e analisar os fatores que interferem em um cuidado adequado para com o idoso	Falta de preparo dos profissionais no cuidado ao idoso, que traz consequência para a saúde física e mental dos mesmos. Foram identificados a partir das falas dos profissionais, como fatores que interferem no cuidado ao idoso, o acolhimento durante o processo de admissão; a inclusão através da realização de eventos culturais e tratamento com equidade; as exigências físicas e mentais que o cuidado proporciona à equipe; a falta dos familiares e a importância do carinho e paciência do cuidador.
15	BORGHI <i>et al.</i> (2011)	Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores.	Revista Gaúcha de Enfermagem.	Identificar a qualidade de vida do cuidador e a do idoso com Doença de Alzheimer	Considera-se que a QV do cuidador reflete diretamente no cuidado prestado e, portanto, também deve ser considerada no planejamento e implementação da assistência ao idoso com DA.
16	LENARDT <i>et al.</i> (2011)	A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer	Revista Colômbia Médica.	Avaliar a condição de saúde e satisfação com a vida dos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer	A sobrecarga do cuidador familiar é uma situação que precisa ser encarada pela enfermagem com medidas de suporte e amparo (medidas protetoras). O cuidado gerontológico constitui um âmbito privilegiado de políticas de proteção, que devem ser planejadas, contemplando o cuidador na sua vulnerabilidade e desamparo.

---

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados emergiram os principais desafios vivenciados por cuidadores de idosos com Alzheimer a partir das seguintes categorias: manter a comunicação com o idoso com Alzheimer; realizar o banho, higiene corporal e alimentação; lidar com as mudanças de comportamento do idoso: esquecimento, agressividade; manter a segurança do idoso; buscar conhecimento sobre a doença; enfrentar os sintomas vivenciados pelo cuidador; o adoecimento do cuidador após assumir o cuidar.

### 3.1 Manter a comunicação com o idoso com Alzheimer

Dos 16 estudos que compõem esta revisão quatro apontaram a comunicação como um elemento essencial:

Estudo de Leme *et al.* (2012) analisaram 27 cuidadores dos quais 39% relataram dificuldades do idoso para se comunicar, devido as solicitações repetitivas, isolamento social e, em alguns casos, falta de diálogo até mesmo com familiares.

Capilupd de Oliveira *et al.* (2016), relata que a maior dificuldade é a comunicação porque raros são aqueles momentos de lucidez, que o idoso entende alguma coisa.

Para Salles *et al.* (2012) a perda de memória bastante avançada decorrente da doença dificulta muito a comunicação, pelo fato que essas pessoas têm uma diminuição acentuada no vocabulário. E Barbosa *et al.* (2012) aponta o dever do cuidador em aprender a linguagem do idoso, que apesar de muito difícil é de extrema importância para manter a comunicação.

A literatura revela que estabelecer comunicação com o idoso com a doença de Alzheimer não é fácil, são frases inacabadas, ideias repetidas, dificuldades para nomear e, ao final, o mutismo (BACKES *et al.*, 2010; LEITE *et al.*, 2014). Um estudo realizado no Rio Grande do Sul com seis cuidadores familiares apontou que a maioria dos pacientes apresentam dificuldades em se expressar em razão do comprometimento da linguagem, o que contribui para que se tornem agitados e irritados quando os familiares não conseguem entendê-los. Este fato gera angústia nos familiares, exigindo deles paciência e dedicação (BACKES *et al.*, 2010). O nível e a qualidade de comunicação dependerão do grau de comprometimento da memória, do raciocínio do paciente e da fase da doença em que a pessoa com Alzheimer se encontra (LEITE *et al.*, 2014).

### 3.2 Realizar banho, higiene oral, alimentação.

Para os autores Barbosa *et al.* (2012); Araújo *et al.* (2012); e Salles *et al.* (2012) a medida que a doença vai progredindo, aumentam as dificuldades para realizar tarefas motoras, e as atividades diárias básicas, como o banho, o vestir-se e alimentar-se.

Ilha *et al.* (2016) relataram que algumas pessoas idosas com DA, em algum período da doença, negam o banho, não querem ou argumentam já terem realizado, atitude que se torna outro grande desafio referido pelos cuidadores.

Já Ramos e De Menezes *et al.* (2012) complementam que o banho e as atividades higiênicas são considerados desafios que exigem força e paciência dos cuidadores, que muitas vezes precisam da ajuda de outras pessoas para desempenhar esta tarefa, encarada por eles como um sufoco.

No estudo realizado por Leme *et al.* (2012), além das dificuldades já mencionadas com a higiene do idoso com DA, principalmente na hora do banho e da higiene oral, foi mostrado também pelos cuidadores à inadequação da maioria dos banheiros das casas, às cadeiras de banho e a falta de estrutura dos banheiros para a higiene adequada dos idosos, fatores que podem causar acidentes e piorar o estado geral de saúde destes.

Achados também mencionados em um estudo realizado por Seima, Lenardt, e Caldas; (2014) com 208 cuidadores em Curitiba-PR que nos deixou claro que não basta o cuidador ter apenas amor e paciência, é preciso também recursos financeiros como adequar o ambiente domiciliar ao idoso com DA (piso antiderrapante, barras de proteção, quarto individualizado), adquirir tecnologias assistidas (cadeira de rodas, andador, cadeiras de banho, camas adaptadas para o cuidado) e recursos materiais de consumo (fraldas e medicamentos).

Com relação à alimentação Ramos e De Menezes *et al.* (2012) mencionam como problema mais comum, enfrentado pelos cuidadores familiares do idoso com DA, a recusa ou relutância deste em se alimentar. Leme *et al.* (2012) complementa referindo isso pode ocorrer por diversos fatores, tais como a irritabilidade do idoso, esquecimento da última refeição, não reconhecimento da fome, não interpretação do momento atual e sinal de depressão.

Com a evolução da doença ocorre progressivo comprometimento das atividades da vida diária (AVD), tanto as instrumentais como as básicas, seguindo uma hierarquia temporal e de complexidade paralelamente ao declínio cognitivo. Assim, as pessoas

com DA perdem progressivamente, as capacidades instrumentais como: habilidade para lidar com dinheiro, dirigir, cozinhar, fazer compras, alimentar-se, vestir-se, tomar banho, entre outras (ZANUTO, 2006).

Para o cuidador, lidar ininterruptamente com o banho, a vestimenta, a higiene do idoso e o manejo dos distúrbios de comportamento (LUZARDO *et al.*, 2006).

Com relação a alimentação, os pacientes com demência podem esquecer a hora de comer e pode também não saberem a hora de parar de comer, por vezes, eles poderem esquecer que já se alimentaram e quererem comer novamente. Em contrapartida alguns idosos com DA podem negar ou ficar relutantes diante das refeições. O estudo de Sanches *et al.*, (2003), p. 29 concluiu que:

Alguns sintomas da demência podem interferir na lembrança da refeição, na atitude durante a refeição, na capacidade de reconhecer e interpretar os sinais corporais de fome, sede, saciedade, na capacidade de discriminar o alimento do não alimento (SANCHES *et al.*, 2003)

### 3.3 Lidar com as mudanças de comportamento do idoso

Os distúrbios do comportamento do paciente interferem proporcionalmente na qualidade de vida do cuidador, e essa interferência pode ser por dificuldades no convívio social ou por comprometimento na saúde física e mental da família (INOUYE *et al.*, 2010). Entende-se que o cuidador que cuida de uma pessoa com Alzheimer com mais um sintoma neuropsiquiátrico pode apresentar maior sofrimento, visto que este idoso pode exigir mais cuidados (STORTI *et al.*, 2016). Desta categoria emergiram-se duas subcategorias que serão discutidas a seguir:

#### 3.3.1 Conviver com alterações de memória do doente de Alzheimer

Os participantes do estudo de Barbosa *et al.* (2012) relatam que o idoso com DA não reconhece mais os filhos, netos, nem os irmãos que ainda lhe restam vivos, absolutamente ninguém. Já no estudo de Ilha *et al.* (2016), além de não reconhecer seu cuidador e pessoas próximas, o idoso também não reconhece sua própria casa, parecendo meio perdido.

A memória do idoso com Alzheimer se remete ao passado, ele não consegue se lembrar de fatos recentes e tem dificuldade para reconhecer pessoas, características essas relacionadas ao comprometimento da memória recente (BACKES *et al.*, 2010).

### 3.3.2 Conviver com a agressividade do doente de Alzheimer

Agressividade é outro desafio vivenciado por cuidadores de idosos com DA. No estudo realizado em São José do Rio Preto, com oito cuidadores evidenciou-se que das modificações que o idoso apresenta, a mais comum é a agressividade, tanto verbal como física. (CALDEIRA e RIBEIRO, 2004). Mais recentemente, Oliveira e Caldana, (2012) em uma pesquisa desenvolvida no estado do Amazonas, com vinte cuidadores de idosos com Alzheimer mostrou que a perda da paciência se faz presente no cotidiano do cuidado pelo cuidador, em virtude da agressividade do idoso doente. Nessas situações, pôde-se constatar que foi comum os cuidadores, relatarem ter sentido raiva ou até mesmo, vontade de agredir o idoso doente, porém, logo em seguida, estes cuidadores disseram que foram tomados por um forte sentimento de culpa, ao perceberem que não deveriam ter perdido a paciência com seu ente querido.

Portanto, é importante que o cuidador saiba compreender e manejar a agressividade da pessoa idosa e não encare como verdades, as agressões verbais/físicas, pois são inerentes à doença (AGRASO VERDULLAS *et al.*, 2011).

### 3.4 Conviver com os comportamentos inadequados do doente de Alzheimer

Oliveira e Caldana (2012), concluíram que os cuidadores familiares, principalmente quando estes são as esposas dos idosos sob cuidados, preferem não levá-los ao saírem de casa, devido ao tipo de comportamento que frequentemente apresentam, e dessa forma, promovem o afastamento desses idosos do convívio social. Dentre os comportamentos descritos foram citados: crises de ciúmes; demonstração de desconfiança; não usar direito o banheiro; perder a noção das coisas, como retirar as calças no meio da rua para realizar necessidades fisiológicas.

Outros comportamentos inadequados, decorrentes da doença e que desafiam os cuidadores no dia a dia, fazendo com que estes voltem sua atenção 24 horas para o idoso, são aqueles que colocam a segurança do doente e dos outros em perigo. O estudo de Marins, Hansel, e Silva (2016) mencionou que as situações nas quais o idoso com DA teve sua segurança comprometida, foram apontadas como a principal causa de preocupação dos cuidadores, entre elas foram incluídas: contato com fogo, risco de explosões e queimaduras, andar vagando ou sair desacompanhado.



Sobre tais situações Barbosa *et al.* (2012); De Araújo *et al.* (2012); Ilha *et al.* (2016); e Marins, Hansel, e Silva (2016) concluíram que questões relacionadas à segurança do idoso com DA acontecem devido às dificuldades do idoso em discernir situações e comportamentos de risco, portanto, o processo de cuidado envolve supervisão constante visando a prevenção de acidentes, resultando em sobrecarga de funções, sofrimento e sentimentos de preocupação e medo no cuidador, o que por sua vez pode comprometer a saúde física e mental deste.

### 3.5 Sentimentos enfrentados e vivenciados pelo cuidador

O cuidado à pessoa idosa com DA torna-se muito complexo, pois a família se percebe envolvida em sentimentos difíceis de manejar, que acabam por lhes impor isolamento social, abalando profundamente, os sistemas emocionais, acarretando em privações e modificações no estilo de vida (DE OLIVEIRA e CALDANA, 2012).

O estudo de Capilupi de Oliveira *et al.* (2016) realizado na Associação Brasileira de Doença de Alzheimer e outras doenças similares (ABRAZ - RJ), com nove cuidadores, evidenciou que os mesmos vivenciam sentimentos de temor, medo, dúvidas, renúncia, decepção por se tratar de uma doença sem cura, e rejeição pela dificuldade de aceitá-la. Por isso, esses sentimentos a cada dia se transformam em novos valores de conduta que modificam a forma de vivenciar o portador de D.A. e, conseqüentemente, trarão à tona reverberação automática nos referenciais internos do cuidador. (CAPILUPI DE OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Com relação a esse sentimento de medo os autores Capilupi de Oliveira *et al.* (2016), Seima, Lenardt, e Caldas (2014) e De Oliveira e Caldana (2012) referiram, em seus estudos, que pode ser medo da morte ou que algo ruim aconteça; medo das alterações de comportamento do idoso, como a agressividade; medo de adquirir doença no futuro; ou por parte das cônjuges cuidadoras que temem que o idoso doente a esqueça.

Outro sentimento mencionado foi a tristeza, o estudo de Barbosa *et al.* (2012) apontou que os cuidadores enfrentam sentimento de tristeza devido à sobrecarga de funções, e a necessidade de sua atenção ser voltada 24 horas para o ser cuidado. Os mesmos achados foram descritos, também, por Marins, Hansel, e Silva (2016) que referiram que questões relacionadas à segurança do idoso e mudanças específicas de

comportamento, como agressividade e os atos obscenos, trazem dor, sofrimento e sentimentos de preocupação, necessitando supervisioná-los sempre.

Borghi *et al.* (2011); Matos, Decesaro (2012); Gaioli, Furegato, e Santos (2012) mencionaram em seus estudos que a sensação de cansaço, irritação, estresse, esgotamento e desânimo estão presentes no dia a dia do cuidador de idosos com Alzheimer. Os cuidadores familiares apresentam múltiplos sentimentos e relatam que quando estes são ruins, logo são seguidos do sentimento de culpa.

Sentimentos de “vergonha” foram detectados, quando os familiares evitam sair com o paciente com Alzheimer temendo algumas atitudes como: realizar necessidades fisiológicas, ter crises de ciúmes, abordar pessoas desconhecidas na rua. Contudo, a compaixão também é um sentimento referido, pois causa sofrimento ao cuidador ver seu ente querido na situação em que se encontra (DE OLIVEIRA e CALDANA, 2012).

Em contrapartida a tantos sentimentos negativos, o estudo de Lenardt *et al.* (2011) concluiu que, embora, os cuidadores se sintam sobrecarregados ao assumirem uma tarefa exaustiva e estressante, eles se apresentaram satisfeitos com a vida. No entanto, em um estudo realizado no Ambulatório de Demências (ADEM) do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI), localizado em Salvador – BA, sobressaíram sentimentos de carinho, admiração, respeito, gratidão e retribuição, que dão sentido aos esforços diários de cada cuidador, superando limites no exercício do cuidado (RAMOS e DE MENEZES, 2012).

A referência acima corrobora o estudo de Seima, Lenardt, e Caldas; (2014) o qual concluiu que a relação de cuidado envolve o amor, a fidelidade e a presença. Por meio do amor, o cuidador promete fidelidade e permanece em relação presente no cuidado ao idoso com DA.

### 3.6 Adoecimento do cuidador/ Doenças adquiridas após o cuidar

A principal queixa observada nos artigos que compõem esta revisão, e que podem acarretar no adoecimento do cuidador, é o fato do mesmo assumir sozinho esta tarefa, sem suporte de outras pessoas. A repetição das atividades, somadas com a necessidade de dedicação e supervisão 24horas faz com que os cuidadores abdicuem de sua vida, de atividades sociais em prol do ser cuidado.

Ramos e de Menezes (2012) mencionam que os cuidadores precisam de revezamento e de apoio para o cuidado ao idoso, e assim, poder manter a sua própria

saúde. Não dispondo de tal suporte os cuidadores correm risco de adoecer, não pelo cuidado em si, mas pela sobrecarga a que estão submetidos. Para Barbosa *et al.* (2012) o fato do cuidador dedicar-se em tempo integral ao idoso, vivenciar dificuldades financeiras e de conviver com as mudanças de comportamento do doente, aumenta a sobrecarga diária, compromete o lazer e gera problemas de saúde. É comum o cuidador não ter tempo para lazer ou mesmo para cuidar de si próprio, tendo, muitas vezes, que abrir mão de seus ideais e ambições para dedicar-se ao doente. O acúmulo de atividades resulta em exaustão e pode levar o cuidador do domicílio ao adoecimento (FERNANDES e GARCIA, 2009)

A mesma opinião também foi descrita por Matos e Decesaro (2012), ao mencionarem que o cuidado é geralmente delegado a uma pessoa que não possui, apenas, essa tarefa e acaba conciliando-a com outras atividades, além de não possuir outra pessoa para dividi-las, o que leva a um acúmulo de atividades, no cuidar diário desse doente, dedicando sua vida de forma integral, comprometendo sua própria saúde e o lazer.

Entretanto, o que pode prevalecer, muitas vezes, é a sobrecarga ou o ônus decorrente do estresse emocional, do desgaste físico, de problemas de saúde, das limitações para as atividades de trabalho, lazer e vida social, além dos conflitos familiares, incertezas e insegurança quanto ao trabalho realizado e à proximidade da morte do idoso (GAIOLI, 2010).

O grande desafio é lidar com o surgimento das doenças no cuidador, pelo fato de também estar envelhecendo, o que justifica a necessidade da colaboração de outras pessoas para manter o cuidado (GAIOLI, FUREGATO, e SANTOS, 2012)

Pode-se observar no estudo de Matos e Decesaro (2012) que a maioria dos cuidadores possuíam algum problema de saúde, entre eles hipertensão arterial, hipotireoidismo, problemas na coluna, gastrite, asma, síndrome do pânico, depressão e transtorno bipolar, sendo que metade referiu ter desencadeado a patologia após iniciarem suas atividades de cuidador do familiar com DA.

Para Storti *et al.* (2016) a medida que a doença evolui e os sintomas comportamentais aumentam pode levar o cuidador ao aumento do estresse, frustração, ansiedade, depressão e problemas de saúde.

Dessa forma, a conscientização sobre a importância do apoio, direitos, deveres e principalmente da condição da pessoa que assume sozinha todas as responsabilidades relacionadas com o cuidado favorecendo, assim, que outros membros familiares se

disponham a ajudar nesta tarefa, sem dúvidas, poderá contribuir para a melhoria do cuidado prestado ao idoso e nas condições de vida de seu cuidador principal (BORGHI et al. 2011).

Ainda sobre o apoio ao cuidador, o estudo de Yu *et al.* (2015) realizado em Taiyuan, na China, também concluiu que a carga do cuidador diminui quando se tem apoio de outros parentes e sugerem a importância de incluir uma avaliação e intervenção familiar ao trabalhar com cuidadores de demência.

Cuidadores sobrecarregados e desgastados têm sua QV ameaçada devido ao estresse, advindo da responsabilidade de cuidar, apresentando, em muitas situações, sentimento de impotência, problemas de saúde, cansaço e irritabilidade (INOUYE *et al.*, 2009).

Além disso, Lenardt *et al.* (2011) concluíram ainda, que a sobrecarga do cuidador familiar é uma situação que precisa ser encarada pela enfermagem, incluindo-a na atenção à saúde do idoso com Alzheimer, adotando medidas de suporte e amparo (medidas protetoras), para que esta tarefa não atinja de modo negativo à saúde física e emocional do cuidador.

### 3.7 Busca de Conhecimento sobre a doença.

Outro desafio presente nos estudos que compõem esta revisão é a busca pelo conhecimento sobre a doença de Alzheimer por parte dos cuidadores, é importante mencionar que todas as dificuldades podem ser amenizadas se estes possuírem algum conhecimento sobre a patologia.

O estudo de Oliveira e Caldana (2012) concluiu que o conhecimento dos cuidadores a respeito da DA é limitado, e isso pode dificultar o planejamento do cuidado do idoso e potencializar a carga do cuidador. Por outro lado, Araújo *et al.* (2012) concluíram que a maioria dos entrevistados apresentavam um bom conhecimento sobre a doença, que referiram ter adquirido durante as consultas médicas, por meio de papéis impressos e do uso de internet.

Salles *et al.* (2012); Oliveira e Caldana (2012); Ilha *et al.* (2016)) apontam a necessidade de que o cuidador tenha conhecimento suficiente sobre a doença, para que não prejudique sua própria saúde, visto que, o pouco conhecimento aumentará o desgaste físico e emocional. Opinião semelhante à de Gaioli, Furegato, e Santos (2012) ao relatar que falta de conhecimento pode favorecer situações de risco na relação entre o cuidador e o idoso com Alzheimer, como violência doméstica por exemplo.

Para Ilha *et al.* (2016) e Ramos e de Menezes (2012) cuidadores bem informados sobre os sinais e sintomas e o processo de evolução do Alzheimer podem utilizar de estratégias que os auxiliem nesse processo a criar um plano de cuidados de acordo com a realidade do paciente. A busca por essas informações é primordial para o cuidador entender e saber lidar com as manifestações da doença no idoso.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidar de idosos com Alzheimer é uma tarefa complexa e desafiadora por se tratar de uma patologia com um processo longo de adoecimento, cujo portador torna-se cada vez mais dependente. É comum o cuidador que assume a tarefa de cuidar de forma integral não ter tempo para atividades de lazer e nem para cuidar de si próprio, privando-se e modificando seu estilo de vida em prol da dedicação ao ser cuidado, levando-o a exaustão física e psicológica em meio a um turbilhão de sentimentos vivenciados pelos mesmos.

Verificou-se que a falta de conhecimento sobre a doença pode potencializar a sobrecarga, visto que dificultará o planejamento da rotina de cuidados, e a maneira de lidar e compreender as mudanças de comportamentos provocados pela doença no idoso com Alzheimer. Portanto, cabe a equipe de Estratégia Saúde da Família, em especial a enfermagem, enquanto integrante da rede da atenção básica, atuar no processo ensino aprendizagem, de forma a sanar as dúvidas dessas famílias que se encontram inseguras com o diagnóstico de Alzheimer, e preparando-as para a lidar com esta realidade. Acredito que à medida que aconteça o fornecimento de informações, aumentará a qualidade de vida do binômio cuidador e idoso.

Observou-se, que a maioria dos cuidadores estudados foram familiares, existindo muitas lacunas na produção científica sobre cuidadores profissionais contratados para a tarefa de cuidar, portanto, novos estudos são necessários sobre essa categoria profissional.

Reitera-se que a pessoa responsável pelos cuidados deve ter conhecimento sobre a doença, desenvolvimento de habilidades, renúncia, paciência e muito amor, o que pode sobrecarregar esses cuidadores e leva-los ao adoecimento.

Neste contexto é relevante a enfermagem no desenvolvimento de estratégias educativas para apoiar, orientar e ajudar cuidadores e familiares responsáveis por idosos com Alzheimer.

## 5. REFERÊNCIAS

- AGRASO VERDULLAS, R.; FERREIRA, M.; OLIVEIRA NOGUEIRA, V. D. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 50, p. 109-113, 2011.
- ARAÚJO, C. L. O.; OLIVEIRA, J. F.; PEREIRA, J. M. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X**, v. 15, n. 1, p. 109-128, 2012.
- BACKES, A. J.; ROSANELLI, C. L. S. P.; HILDEBRANDT, L. M.; STUMM, E. M. F.; LORO, M. M. Vivências de cuidadores familiares de pessoas portadoras da doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, p. 264-275 2010.
- BARBOSA, R. L.; DE MORAIS, J. M.; RESCK, Z. M. R.; DÁZIO, E. M. R. O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de Alzheimer. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 13, n. 5, p. 1-6 2012.
- BORGHI, A. C.; SASSÁ, A. H.; MATOS, P. C. B. D.; DECESARO, M. D. N.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 4, p. 75-78, 2011.
- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde**, v. 11, n. 2, p. 100-104, 2004.
- CAPILUPI DE OLIVEIRA, J. S.; DE OLIVEIRA MATIAS FERREIRA, A.; MIRANDA FONSECA, A.; OROSKI PAES, G. DESAFIOS DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER INSERIDOS EM UM GRUPO DE APOIO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 2, p. 539-544, 2016.
- FERNANDES, M. D. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 3, p. 57-63, 2009.
- GAIOLI, C. C. L. D. O. **Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: variáveis sociodemográficas e da saúde associadas à resiliência**. 2010. Universidade de São Paulo
- GAIOLI, C. C. L. D. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 150-157, 2012.
- ILHA, S.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C.; GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SILVA, B. T. D.; PELZER, M. T. Alzheimer's disease in elderly/family: Difficulties experienced and care strategies. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 138-146, 2016.
- INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cad Saude Publica**, v. 26, n. 5, p. 891-899, 2010.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I.; TOYODA, C. Y. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 187-193, 2009.

LEITE, C.; MENEZES, T. L. M. D.; LYRA, E.; ARAÚJO, C. M. T. D. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J Bras Psiquiatr**, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014.

LEME, J. B.; OLIVEIRA, D. C.; DA CRUZ, K. C. T.; HIGA, C. M. H.; D'ELBOUX, M. J. Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: uma experiência bem sucedida. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 4, p. 739-745, 2012.

LENARDT, M. H.; HAUTSCH WILLIG, M.; SEIMA, M. D.; DE FREITAS PEREIRA, L. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colombia Médica**, v. 42, n. 2, p. 17-25, 2011.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M.; SILVA, A. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 587-94, 2006.

MARINS, A. M. D. F.; HANSEL, C. G.; DA SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 352-356, 2016.

MATOS, P. C. B.; DAS NEVES DECESARO, M. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 857-865, 2012.

MENDES, G. D.; MIRANDA, S. M.; BORGES, M. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Rev Enferm Integrada**, v. 3, n. 1, p. 408-21, 2010.

OLEGÁRIO, B. B.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BRONDANI, C. M.; BUDÓ, M. D. L. D.; DOS SANTOS, N. O. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

OLIVEIRA, A. R. R. D. O envelhecimento, a doença de Alzheimer e as contribuições do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI). **Cuadernos de neuropsicología**, v. 4, n. 1, p. 31-41, 2010.

RAMOS, J. L. C.; DE MENEZES, M. D. R. Cuidar de idosos com doença de alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 13, n. 4, p. 805-815, 2012.



SALLES, A. C. S.; REGINATO, B. C.; PESSALACIA, J. D. R.; KUZNIER, T. P. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p. 492-502, 2012.

SANCHES, E. P.; BILTON, T.; SUZUKI, H.; RAMOS, L. R. Estudo da alimentação e deglutição de idosos com doença de Alzheimer leve e moderada. **Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724**, v. 15, n. 1, p. 9-37, 2003.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H. 14. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 10, n. 2, p. 388-398, 2011.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer/Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer/Relación en el cuidado entre el cuidador familiar y el anciano con Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 233-240, 2014.

SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

STORTI, L. B.; QUINTINO, D. T.; SILVA, N. M.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016.

YU, H.; WANG, X.; HE, R.; LIANG, R.; ZHOU, L. Measuring the caregiver burden of caring for community-residing people with Alzheimer's disease. **PloS one**, v. 10, n. 7, p. e0132168, 2015.

ZANUTO, E. Demência e transtornos cognitivos em idosos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, p. 344-344, 2006.