

## **A doença de Alzheimer e as implicações na saúde mental do cuidador: um estudo exploratório**

*Alzheimer's disease and the implications on the mental  
health of the caregiver: an exploratory study*

*Enfermedad de Alzheimer e implicaciones en la salud  
mental del cuidador: un estudio exploratório*

Cristiano de Jesus Andrade  
Carlos de Sousa Filho  
Hilda Rosa Capelão Avoglia

**RESUMO:** O presente estudo analisou a qualificação de cuidadores de pacientes com diagnóstico de Alzheimer acerca dos aspectos psicológicos e os seus impactos na trajetória dos cuidadores. Para tal, foram realizadas entrevistas semidirigidas com cinco cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. Os resultados apontaram a falta de conhecimento sobre a enfermidade, desencadeando, como consequência, a dificuldade de lidar com o sujeito adoecido diante dos conflitos que ocorrem no cotidiano.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer; Cuidadores de idosos; Conflitos cotidianos.

**ABSTRACT:** *The present study analyzed the qualification of caregivers of patients with Alzheimer's diagnosis about the psychological aspects and their impacts on the caregivers' trajectory. For this, semi-directed interviews with five caregivers of Alzheimer patients were performed. The results pointed out the lack of knowledge about the disease, triggering, as a consequence, the difficulty of dealing with the sick person in the face of conflicts that occur in daily life.*

**Keywords:** *Alzheimer's disease; Caregivers of the elderly; Daily conflicts.*

**RESUMEN:** *El presente estudio analizó la calificación de los cuidadores de pacientes diagnosticados con Alzheimer con respecto a los aspectos psicológicos y sus impactos en la trayectoria de los cuidadores. Con este fin, se realizaron entrevistas semidireccionadas con cinco cuidadores de personas mayores con enfermedad de Alzheimer. Los resultados indicaron la falta de conocimiento sobre la enfermedad, lo que provocó, como consecuencia, la dificultad de tratar al sujeto enfermo ante los conflictos que ocurren en la vida diaria.*

**Palabras clave:** *Enfermedad de Alzheimer; Cuidadores de ancianos; Conflictos cotidianos.*

## **Introdução**

No Brasil, conforme apontam Santos e Júnior (2014), o número de pacientes acometidos pela doença de Alzheimer (DA) se eleva consideravelmente a cada ano, não existindo, porém, uma pesquisa específica de âmbito nacional, que forneça dados oficiais, precisos, a respeito do número de pessoas com a DA (Garcia, et al., 2017).

Nos Estados Unidos, estima-se que, em 2050, os casos de DA duplicarão, chegando a uma quantidade aproximada de 13,8 milhões de idosos com a demência (Moon, & Dilworth-Anderson, 2014, como citados em Garcia, et al., 2017).

Dos 47 milhões de pessoas com demência em todo o mundo, segundo Sena, *et al.* (2016), a estimativa é que, em 2050, afetará mais de 75 milhões (World Health Organization, 2015) e, deste segmento, 60 a 80% apresentarão a demência do tipo Alzheimer (DA).

Este crescimento, segundo Neumann e Dias (2013), tem levado cuidadores e demais envolvidos a experimentarem elevados níveis de estresse e estado depressivo, uma vez que interagem de modo muito próximo com essas pessoas, sendo sujeitos a experimentar a evolução da doença naquele a quem devem prover cuidados.

Diante disso, tais cuidadores passam a dar sentido a essa experiência perpassada pela Alzheimer, que é descrito pela Organização Mundial de Saúde (2007, p. 304), como “uma doença cerebral degenerativa primária de etiologia desconhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos”, sendo ainda, demarcada também, por início insidioso e curso lento, e que são acompanhados pelos cuidadores.

Por conseguinte, trata-se de uma doença progressiva que compromete a vida de um cuidador nos âmbitos afetivos e relacionais, e traz uma série de repercussões para as pessoas em seu entorno.

E é a partir deste panorama que o cuidador acompanhará a experiência de adoecimento do sujeito e terá, conseqüentemente, implicações para sua própria experiência.

Assim, este estudo se coaduna com a relevância da apropriação dos aspectos inerentes à doença de Alzheimer por parte dos cuidadores, não apenas para orientar as medidas preventivas, mas também para que, a partir de seus resultados, seja possível oferecer informações capazes de subsidiar sua atuação diante de problemas básicos que repercutem em sua própria subjetividade.

Autores como Camargo (2010), Arakaki (2012) e Brum (2013), compreendem que somente quando for valorizado que o reconhecimento dos sintomas da patologia e suas principais formas de manifestações servem como benefícios na interação cuidador/paciente, desse modo, facilitando seu desenvolvimento, é que se poderá compreender de qual forma uma interação insuficiente pode prejudicá-lo.

Pesquisas, como as de Bandeira e Franco (2012), indicam prejuízos nos aspectos psicológicos do cuidador, gerados por interações deficientes e insuficientes, porém, pouco se sabe sobre interações que promovam saúde e o pleno funcionamento psíquico, como explicam os referidos autores. Conexa a isso, se inscreve a necessidade de se atentar aos aspectos inerentes à apropriação do cuidador acerca da patologia, assim como a relação com o paciente. Ou seja, há a necessidade de um maior entendimento sobre a doença e os modos de enfrentamento para manejo do cuidado, em vista de uma qualidade de vida, tanto da pessoa que adoece como a do cuidador.

Com o intuito de contemplar algumas contribuições sobre a temática, inicialmente será apresentada uma breve explanação acerca do cuidado e do cuidador, levando em consideração a dinâmica vivenciada por este junto ao familiar acometido pela Alzheimer. Explanação essa, que viabilizará prosseguir-se para o desenvolvimento dos resultados obtidos pelo presente estudo, bem como a discussão realizada a partir destes em interface aos achados teóricos. No entanto, é relevante pontuar que o foco do trabalho é a vivência do cuidador e, desse modo, não serão elucidadas questões sobre a patologia.

A respeito da concepção de “cuidado”, Brasil (2008) esclarece que este pode ser compreendido como o ato de zelar pelo bem-estar de alguém, prestando-lhe assistência e assumindo, por sua vez, responsabilidades. Nesse escopo, o cuidador é a pessoa que se dedica à tarefa de cuidar, seja por parte de familiares os chamados cuidadores informais) ou pessoas contratadas para este fazer (cuidadores formais).

O ofício de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5.162-10, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (Brasil, 2012). Assim, o cuidador, sob a égide do cuidado, se destinaria a estar atento às demandas do outro, visando a modos de resolutividade da problemática apresentada por este outro.

Mazza e Lefevre (2005) afirmam que estas atividades relativas ao cuidado, geralmente são realizadas por uma pessoa da família, um membro próximo que conhece o histórico da vida do idoso e suas necessidades em termos de cuidado. Assim, para lidar com os conflitos do cotidiano, o cuidador necessita desenvolver seus aspectos resilientes que, segundo Neri (2010), dizem respeito à capacidade que o indivíduo tem de se adaptar às situações de maneira positiva, nas quais consegue manter seu desenvolvimento natural, se recuperando dos efeitos estressores que o cuidado acarreta. Em outras palavras, o cuidador precisa além de oferecer apoio a outro indivíduo; também se atentar às suas próprias necessidades, manter um cuidado de si, ao passo que cuida do outro.

Embora os cuidadores familiares tenham grande importância nos casos de patologias neurodegenerativas, como é o caso da doença de Alzheimer, estudos nacionais como os de Leite, Menezes, Lyra e Araujo (2014) mostram que a maioria deles não possuem informações, e nem suporte, necessários para a realização desse cuidado. Os autores supracitados observam que os cuidadores, neste caso, demonstram pouco conhecimento sobre as características e sobre o processo evolutivo da doença, assim como mostram certa inabilidade para lidar com os conflitos que ocorrem na vivência com os acometidos. A esse respeito, Castro (2011) acredita que estes cuidadores podem sofrer desgaste físico e emocional, em virtude do despreparo e desconhecimento sobre a maneira de como lidar cotidianamente com a pessoa adoecida.

Além das questões citadas, Vieira, Nobre, Bastos e Tavares (2012) lembram que a maior dificuldade enfrentada pelos cuidadores inicialmente é a aceitação da doença, em virtude de toda a problemática envolvida.

No entanto, Duarte, Fernandes e Freitas (2013) acreditam que aceitar que o sujeito adquiriu uma doença evolutiva e sem cura pode favorecer uma aproximação direta entre o cuidador e o acometido, assim como com outros familiares, como um duplo encontro com o limite da existência, com a fragilidade do outro que, por sua vez, revela a fragilidade do eu.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar a qualificação do cuidador do paciente acometido pela doença de Alzheimer, acerca dos principais aspectos psicológicos da doença, bem como o modo que lidam com estes em meio aos conflitos no cotidiano, além de analisar os impactos que tais fatores desencadeiam para suas vidas.

## **Método**

Como método, este estudo se valeu da pesquisa exploratória, e de campo, ou seja, de fontes primárias, com análise qualitativa de caráter exploratório. Conforme explica Turato (2003), a pesquisa qualitativa pode ser definida como multimetodológica quanto ao objeto estudado, já que envolve abordagens, interpretativa e naturalística. Sendo assim, os pesquisadores realizaram as observações dos fenômenos pesquisados em seu âmbito natural e, desse modo, buscaram dar sentido e/ou realizar interpretações a respeito dos fenômenos conforme estes se apresentaram.

Foram entrevistados cinco cuidadores de pacientes acometidos por Alzheimer, os quais eram quatro mulheres, e um homem, com idades entre 49 e 69 anos. As entrevistas realizaram-se em seus próprios lares, na região da cidade paulista de São João da Boa Vista. Sendo que, entre estes, duas são casadas, dois divorciados e uma solteira. No que tange a escolaridade, os participantes abrangeram desde o ensino fundamental até a pós-graduação. Quanto ao grau de parentalidade, três são filhos dos acometidos pela doença e dois profissionais contratados, sendo que o tempo de atuação como cuidadores foi em torno de um a cinco anos na função.

Como instrumento, os cuidadores participantes responderam a um questionário fechado de múltipla escolha, sendo este composto por um roteiro de 17 perguntas, diante das quais deveriam assinalar uma, ou mais características que definiam de algum modo sua vivência enquanto cuidador.

Essas perguntas diziam respeito de modo geral ao conhecimento sob a condição de quem era alvo de cuidado, tanto da doença, em seus aspectos orgânicos, as implicações psíquicas e relacionais, quanto de uma preparação para desempenhar a função de cuidador e a atenção a sua própria saúde.

Para o desenvolvimento do estudo, inicialmente foram contatados os voluntários e apresentou-se a finalidade da pesquisa, a fim de fornecer-lhes subsídios que fundamentassem as suas participações ou não. A aplicação foi realizada em suas próprias casas, buscando-se facilitar a participação. Como pressuposto, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual documentou sua anuência ao estudo.

Vale mencionar, ainda, que os procedimentos que envolveram este estudo não ofereceram riscos físicos para os participantes e nem a seus familiares. É interessante salientar que o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer n.º 0102112, homologado na Reunião Ordinária do CEP-UNIFAE, São João da Boa Vista, em 18/10/2012 e, apenas após a aprovação pelo CEP, que as entrevistas foram realizadas.

## **Resultados e Discussão**

Após a aplicação dos questionários e posterior análise dos dados coletados observou-se que a prevalência dos cuidadores de pessoas que vivem com a doença de Alzheimer é de familiares; destes, em 60% dos casos são os próprios filhos que assumem os cuidados, entre estes, predominando as mulheres. As idades variam entre quarenta e nove a sessenta e quatro anos; dois são casados; dois separados e uma viúva. O nível de escolaridade varia do ensino fundamental incompleto ao ensino superior com mestrado, não tendo predominância de nenhum deles.

Tais dados podem ser encontrados nos estudos de Mazza e Lefevre (2005) e Biolo e Portela (2010); este último menciona que, de maneira geral, em todo o mundo cuidar de idosos é uma responsabilidade que pertence à esfera familiar, cumprindo, assim, a família, uma norma social de cuidar de quem um dia cuidou e criou os integrantes da geração posterior a ele.

Quanto ao nível de conhecimento sobre a doença, dois dos cuidadores revelaram saber muito sobre a doença (40%); dois disseram possuir grau médio de conhecimento (40%); e um deles disse não ter nenhum conhecimento (20%). Apesar de a maioria dos cuidadores revelar ter conhecimento sobre a doença de Alzheimer em nível alto e médio, estes dados não condizem com o que citaram nas características físicas e psicológicas da doença, pois apresentaram algumas informações que podem ser consideradas errôneas e confusas, no que tange às características físicas, uma vez que não fazem parte da sintomatologia da doença, segundo a Organização Mundial da Saúde (2007). Este aspecto observado se apresenta nos relatos dos entrevistados, pois confundem características psicológicas, físicas e ainda expõem desconhecer que a doença de Alzheimer é dividida em fases. Aliás, se trataria de três fases, leve ou inicial, moderada ou intermediária e grave, ou como também é conhecida a fase final, as quais seriam definidas pela condição cognitiva e nível de dependência do acometido (Bottino, et al., 2002; Inouye, & Oliveira, 2004). Tais dados são concordantes com os apontamentos de Brasil (2012), ao explicar que o cuidador geralmente é uma pessoa leiga, que assume funções para as quais, na maioria das vezes, não está preparada.

Um dado relevante na presente pesquisa se refere à principal característica física da doença de Alzheimer, ou seja, a perda da memória, que foi citada por apenas um dos cuidadores, sendo que os demais entendem essa característica como sendo de ordem psicológica, observações estas, que igualmente corroboram os estudos desenvolvidos por Brasil (2012) e por Novelli, Nitrini e Caramelli (2010).

A maioria dos participantes deste trabalho disseram que não se sentem sobrecarregados e não perceberam mudanças em sua vida pessoal e em relação ao convívio com amigos. Estes dados se devem, possivelmente, ao fato de que 80% destes cuidadores contam com a ajuda de outros na maior parte do tempo em que os pacientes acometidos por Alzheimer ficam sob seus cuidados.

Nesse sentido, Neumann e Dias (2013) afirmam que indivíduos mais sobrecarregados pela tarefa de cuidar apresentam diminuição na percepção de sua qualidade de vida, muitas vezes por focar apenas na assistência ao outro e talvez até considerar o cuidado não como papel, mas como identidade. Tal intercorrência vem reforçar a alusão de Baptista (2012), para o qual, se houver uma estrutura familiar favorável, com familiares dispostos a tomarem o papel de cuidadores, será melhor para todos.

Em contrapartida, o autor adverte que, caso somente uma pessoa assuma o cuidado, todos, inclusive e principalmente o idoso, saem perdendo, o que pode ser compreendido devido ao fato de o cuidador assumir este papel e barrar o indivíduo com a doença de exercer mesmo que, minimamente, posturas de autonomia e independência.

Este estudo mostrou a prevalência do estresse, citado pelos cuidadores, como sendo o sintoma que mais os acomete, o que é reiterado pelos estudos de Biollo e Portela (2010), ao exporem que, na maioria das vezes, o cuidar de um idoso representa um papel difícil, que compromete o bem-estar do cuidador, limitando invariavelmente sua condição de vida e aumentando a incidência de aspectos psicológicos como o estresse, entre outros.

Dessa forma, é possível apontar a resiliência como a principal característica que cuidadores deste estudo experimentam, pois 80% deles relatam não terem recebido, ou precisado de acompanhamento psicológico, após iniciarem os cuidados de um indivíduo acometido pela Alzheimer. Em contrapartida, a maioria considera que um maior conhecimento sobre os aspectos psicológicos da doença e a orientação de um psicólogo sobre como lidar com as dificuldades, ajudaria na prevenção do seu desgaste emocional. Ou seja, apesar de não terem informado que precisaram de acompanhamento psicológico, há um desgaste psíquico, o que sugere que os participantes talvez pudessem se valer de uma atenção psicológica.

Segundo Duarte, *et al.* (2013), os cuidadores despendem uma significativa importância ao apoio psicológico, pois, a partir destes, aprendem a lidar melhor e de forma mais adaptada às situações geradas, como aquelas nas quais o paciente se comporta agressivamente. Nesse sentido, vale ressaltar que apenas 40% dos voluntários receberam instruções sobre como lidar com os aspectos psicológicos do doente na vida diária.

Entre as orientações recebidas, as principais foram: em primeiro lugar, não tocar no paciente quando este está agressivo e conversar lentamente, tentando acalmá-lo; ficar atento a ele e observar se no local há algum objeto que o doente possa usar para cometer suicídio; a necessidade de estimular a memória o tempo todo, dando noções de tempo/espço e a necessidade de acompanhar a evolução da doença. Um dos voluntários citou, como orientação psicológica recebida, a retirada de tapetes, incentivar os exercícios físicos e não deixar a pessoa com Alzheimer dirigir, se em estágio de esquecimento.

Diante disso, 60% dos participantes disseram não ter recebido orientação sobre como agir; e 80% destes cuidadores relataram serem frequentes os conflitos entre eles e o paciente. Em contrapartida, 80% dos voluntários deste estudo não receberam nenhum apoio psicológico e, conforme Luzardo e Waldman (2004), o cuidado em relação a esta problemática recaí em um enorme ônus ao cuidador, o qual precisa, então, ser externalizado e trabalhado para não ser promotor de perdas relacionais e de autocuidado, assim como de adoecimento.

Por fim, cabe pontuar que apenas uma voluntária que trabalha em uma Instituição de cuidadores de idosos, ou seja, (20%) dos cuidadores participou de cursos ou treinamentos para a atividade que exerce, algo que reitera a pesquisa de Castro, *et al.* (2011), ao dizer que a maioria dos cuidadores não são informados sobre como lidar com o paciente acometido pela Alzheimer.

### **Considerações finais**

Os dados apresentados no estudo apontaram a prevalência do sexo feminino na amostra de cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer, dados estes que permitem pensar a respeito da divisão sexual do trabalho, para a qual, historicamente, as atividades relativas ao cuidado teriam sido "consagradas" estereotipadamente ao gênero feminino. Contudo, torna-se imprescindível que esta visão seja revista, considerando-se a sobrecarga que esta função pode gerar sobre a mulher que, muitas vezes, já cumpre com múltiplas funções, que abarcam desde as domésticas até as sociais.

Nesse sentido, dividir as atribuições entre os familiares, sejam eles mulheres ou homens, solteiros ou casados, faz com que estes cuidadores busquem uma melhor qualidade de vida e prazer na relação de contato com o paciente ou com sua família.

O estudo denota que a maioria dos participantes desconhecem os principais aspectos psicológicos da doença, além de não saberem como lidar com os pacientes, em meio aos conflitos diários em detrimento dos cuidados. Consonante a essa dificuldade, há de se registrar que a doença altera o comportamento do paciente, às vezes por tanto tempo, que este se torna quase um "desconhecido", o que afeta psicologicamente aquele que cuida.

É de suma relevância, portanto, que os cuidadores recebam orientações inerentes à dinâmica de funcionamento do cotidiano do indivíduo com Alzheimer, tenham acesso a informações sobre a doença, o que inclui seu processo evolutivo, suas fases e como as mesmas se instauram, considerando-se que esta medida lhes oferecerá subsídios para avaliar suas próprias aptidões em lidar com os cuidados e evitar conflitos com a pessoa cuidada, proporcionando um comprometimento psicológico mais ameno, tanto para com cuidadores, quanto para o paciente.

Nesse sentido, conforme reconhece a literatura, o fato de cuidar ininterruptamente da pessoa com Alzheimer acarreta sintomas de estresse entre outras demandas no cuidador, o que justifica a necessidade de orientações e suporte social e psicológico constantes.

A precariedade de informações transmitidas aos familiares cuidadores não condiz com os resultados da pesquisa, pois os entrevistados declararam contarem com níveis alto e médio de conhecimento sobre a doença; no entanto, citaram, de maneira errônea e confusa, características físicas e psicológicas da doença, incluindo aspectos que não fazem parte da sintomatologia.

Nesse sentido, pode-se destacar um dado encontrado pelo estudo, com relação à perda da memória, pois apesar de ser a principal característica orgânica da doença de Alzheimer, foi apontada apenas por um dos cuidadores, sendo que os demais entendem essa característica como sendo de ordem psicológica e passível de alteração.

A partir dos achados, podemos compreender que a maioria dos participantes deste estudo não foram capacitados ao exercício de suas funções como cuidadores, nem antes, nem durante o desempenho da função.

Dados estes que nos indicam que, embora a amostra investigada seja pequena, mesmo assim, permitem pensar no despreparo que os cuidadores de modo quase que geral vivenciam em suas práticas. Dessa forma, mostra-se como fundamental que sejam implementadas e ampliadas políticas de educação em saúde, para o desenvolvimento de um processo de aprendizagem que instrumentalize o cuidador, tanto no aspecto técnico quanto psicológico, visando, além de uma melhor assistência no cuidado do enfermo, a sua própria qualidade de vida.

Por fim, destaca-se a importância do cuidador diante da complexidade que exige essa função, ao mesmo tempo que se identifica a pouca atenção destinada a esse trabalho, muitas vezes assumido por familiares ou pessoas despreparadas, técnica e emocionalmente. Assim, sugerimos a realização de novos trabalhos, visando a aprofundar os dados aqui demonstrados, visto a relevância social e científica da temática em questão.

## Referências

Baptista, B. O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Brondani, C. M., Budó, M. de L. D., & Santos, N. O. dos. (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147-156. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>.

Biolo, H. F., & Portella, M. R. (2010) Vivência do cuidador familiar: casos acompanhados pela estratégia de saúde da família na cidade de Passo Fundo RS. Porto Alegre, RS: *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 15(2), 177-195. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/10109/11477>.

Bottino, C. M. C., Carvalho, I. A. M., Alvarez, A. M. M. A., Avila, R., Zukauskas, P. R., Bustamante, S. E. Z., Andrade, F. C., Hototian, S. R., Saffi, F., & Camargo, C. H. P. (2002). Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 60(1), 70-79. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>.

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília, DF. (8p.).

Brasil. (2012). Portal do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)*, s.d. Recuperado em 30 agosto, 2012, de: doi: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>.

Castro, F. M. P., Rava, P. G. S., Hoefelmann, T. B., Pieta, M. A. M., & Freitas, L. B. de L. (2011). Deve-se retribuir? Gratidão e dívida simbólica na infância. *Estudos de Psicologia*, 1(16), 75-82. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a10v16n1>.

Costa, J. L., Mourão, V., & Gonçalves, M. D. (2014). O impacto da “vulnerabilidade extrema” dos doentes nos seus cuidadores principais: Uma perspectiva multidimensional. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(1), 27-43. Print ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/19656-49619-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/19656-49619-1-SM%20(1).pdf).

Duarte, I. V., Fernandes, K. F., & Freitas, S. C. de. (2013). Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 16(2), 73-88. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a06.pdf>.

Garcia, C. R., Cipolli, G. C., Santos, J. P. dos, Freitas, L. P., Braz, M. C., & Falcão, D. V. da S. (2017). Cuidadores Familiares de Idosos com a Doença de Alzheimer. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 409-426. Print ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p409-426>.

Inouye, K., & Oliveira, G. H. de. (2004). Avaliação crítica do tratamento farmacológico atual para Doença de Alzheimer. *Infarma*, 15(11-12), 80-83. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/84/i08-alzheimer.pdf>.

Leite, C. D. S. M., Menezes, T. L. M. de, Lyra, É. V. de V., & Araújo, C. M. T. de. (2014). Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 48-56. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000007>.

Lopes, L. de O., & Cachioni, M. (2013). Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 443-460. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300004>.

Luzardo, A. R., & Waldman, B. F. (2004). Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum*, 26(1), 135-145. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/c8f0/6e4bcb4defe2c2d2129fa6d386dd3e9816e2.pdf>.

Mazza, M. M. P. R., & Lefevre, F. (2005). Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 15(1), 1-10. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.19744>.

Neumann, S. M. F. & Dias, C. M. de S. B. (2013). Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? Campo Grande, MT: *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 10-17. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a03.pdf>.

Novelli, M. M. P. C., Nitrini, R., & Caramelli, P. (2010). Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. São Paulo, SP: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 139-147. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i2p139-147>.

Organização Mundial da Saúde. (2007). *CID-10. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português* (Trad.). (10<sup>a</sup> ed. rev.). São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.

Santos, F. da S., & Junior Lima, J. (2014). O idoso e o processo de envelhecimento: um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. *Revista de Psicologia*, 8(24), 34-55. Recuperado em 30 agosto, 2015, de: doi: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v8i24.300>.

Sena, E. L. da S., Souza, M. N. R., & Andrade, L. M. (2016). Percepção de cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer sobre suas perspectivas de futuro. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 151-168. Print ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/32369-87201-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/32369-87201-1-SM%20(1).pdf).

Turato, E. R. (2003). *Tratamento da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humanas*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes.

Vieira, L., Nobre, J. R. da S., Bastos, C. C. B. C., & Tavares, K. O. (2012). Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 255-264. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200008>.

Recebido em 15/01/2018

Aceito em 30/05/2018

---

**Cristiano de Jesus Andrade** - Psicólogo da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. Mestrando em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo (UMESP).  
E-mail: [cristianoandradsico@gmail.com](mailto:cristianoandradsico@gmail.com)

**Carlos de Sousa Filho** - Psicólogo da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. Mestrando em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).  
E-mail: [csfilhopsi@gmail.com](mailto:csfilhopsi@gmail.com)

**Hilda Rosa Capelão Avoglia** - Doutora em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora titular da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP).

E-mail: [hilda.avoglia@metodista.br](mailto:hilda.avoglia@metodista.br)