

A doença de Alzheimer e as dificuldades no cuidado familiar

Alzheimer's disease and difficulties in family care

La enfermedad de Alzheimer y las dificultades en el cuidado familiar

Recebido: 07/07/2023 | Revisado: 16/07/2023 | Aceitado: 17/07/2023 | Publicado: 21/07/2023

Maiara Suelen Muller

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0826-5830>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: maiara.muller@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Eliane Lavall

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-2117>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: eliane.lavall@univates.br

Aline Patricia Brietzke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8320-752X>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: aline.brietzke@univates.br

Resumo

O Brasil vem apresentando um grande aumento de pessoas idosas, e a Doença de Alzheimer (DA) atualmente, acomete cerca de 1,2 milhão de pessoas. A doença afeta a memória, linguagem e o raciocínio, causando a decadência da autonomia e dificultando a tomada de decisões. O objetivo deste trabalho foi identificar quais são as principais dificuldades encontradas pelos familiares cuidadores de uma pessoa com a DA. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa realizada com dez cuidadores familiares de pessoas com a DA. Os participantes responderam um questionário com 10 perguntas abertas sobre a DA. A pesquisa foi realizada em duas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Lajeado no Rio Grande do Sul. Participaram desta pesquisa 10 mulheres com idades de 26 a 63 anos. Em relação ao parentesco, 09 eram filhas e 01 era a neta. As informações foram apresentadas por meio de três categorias temáticas: "Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores", "Principais alterações na estrutura física da casa e dinâmica familiar" e "Problemas de saúde dos cuidadores". Todas as participantes informaram sentir algum tipo de dor na coluna e nas articulações. Também relataram dificuldade para dormir, sintomas depressivos, ansiedade e falta de tempo para autocuidado. A principal contribuição deste estudo foi dar visibilidade para os cuidadores de familiares com DA. Dessa forma, as intervenções de enfermagem visam promover a saúde desses cuidadores para melhorar a qualidade de vida e conseqüentemente, melhorar o cuidado prestado aos familiares doentes com Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Saúde do idoso.

Abstract

Brazil has been showing a large increase in elderly people, and Alzheimer's Disease (AD) affects about 1.2 million people. The disease affects memory, language and reasoning, causing a decline in autonomy and making decision-making difficult. The aim of this study was to identify the main difficulties encountered by family caregivers of a person with AD. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach carried out with ten family caregivers of people with AD. Participants answered a questionnaire with 10 open questions about AD. The research was carried out in two Family Health Strategies in the city of Lajeado in Rio Grande do Sul. 10 women aged 26 to 63 years participated in this research. Regarding kinship, 09 were daughters and 01 was granddaughter. The information was presented through three thematic categories: "Difficulties faced by caregivers", "Main changes in the physical structure of the house and family dynamics" and "Caregivers' health problems". All participants reported feeling some type of back pain and in the joints. They also reported difficulty sleeping, depressive symptoms, anxiety and lack of time for self-care. The main contribution of this study was to give visibility to caregivers of family members with AD. Thus, nursing interventions aim to promote the health of these caregivers to improve the quality of life and, consequently, improve the care provided to family members who are sick with Alzheimer's.

Keywords: Alzheimer's disease; Caregivers; Elderly health.

Resumen

Brasil viene mostrando un gran aumento de ancianos, y la Enfermedad de Alzheimer (EA) afecta a cerca de 1,2 millones de personas. La enfermedad afecta a la memoria, el lenguaje y el razonamiento, provocando una disminución de la autonomía y dificultando la toma de decisiones. El objetivo de este estudio fue identificar las principales dificultades encontradas por los cuidadores familiares de una persona con EA. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, realizada con diez cuidadores familiares de personas con EA. Los participantes respondieron un cuestionario con 10 preguntas abiertas sobre la EA. La investigación se llevó a cabo en dos Estrategias de Salud de la Familia en la ciudad de Lajeado en Rio Grande do Sul. Participaron de esta investigación 10 mujeres de 26 a 63 años. En cuanto al parentesco, 09 eran hijas y 01 nieta. La información se presentó a través de tres categorías temáticas: "Dificultades que enfrentan los cuidadores", "Principales cambios en la estructura física de la casa y la dinámica familiar" y "Problemas de salud de los cuidadores". Todos los participantes relataron sentir algún tipo de dolor en la espalda y en las articulaciones. También relataron dificultad para dormir, síntomas depresivos, ansiedad y falta de tiempo para el autocuidado. El principal aporte de este estudio fue dar visibilidad a los cuidadores de familiares con EA. Así, las intervenciones de enfermería tienen como objetivo promover la salud de estos cuidadores para mejorar la calidad de vida y, en consecuencia, mejorar la atención que se brinda a los familiares que padecen la enfermedad de Alzheimer.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer; Cuidadores; Salud del anciano.

1. Introdução

O Brasil vem apresentando um grande aumento de pessoas idosas, cerca de 10% da população geral. Sendo assim, com o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas são mais comuns e a doença de Alzheimer (DA) que acomete cerca de 1,2 milhão de pessoas (Gonçalves *et al.*, 2021). Também é possível inferir que a DA possui alta incidência no Brasil, principalmente na região Sudeste. E os mais afetados são pacientes do sexo feminino, brancos, com faixa etária de 70 anos ou mais (Araújo, *et al.*, 2023). Apesar de ser uma doença de início tardio na maioria das vezes, a mesma causa prejuízos na qualidade de vida e é uma das demências que mais acomete pessoas idosas, sendo de 60% a 70% dos casos, e ainda não existe um tratamento para interromper o progresso da doença (De Souza, 2020). A doença afeta diretamente a memória e apresenta danos para a linguagem e o raciocínio, assim causando a decadência da autonomia dificultando a tomada de decisões causando perda de memória, dificuldade na fala e no raciocínio podendo causar prejuízos na função motora, tornando-se um obstáculo na realização das atividades diárias (Bernardo, 2018).

Na DA também pode ter presença de Transtornos do Humor que afeta uma porcentagem considerável de indivíduos em algum ponto da evolução da doença (Sereniki & Vital, 2008).

A estimativa é que o número de pessoas com a DA no mundo chegue a 65,7 milhões em 2030 e a 115,4 milhões em 2050 em consequência do envelhecimento da população (Brasil, s/d).

A causa da DA é desconhecida, mas é uma das doenças que mais causa demência neurodegenerativa na metade da população idosa. No Brasil é oferecido equipes de multiprofissionais para o tratamento e medicamentos para favorecer a procrastinação dos sintomas, e estes serviços são totalmente gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2021).

O tratamento deve ser iniciado assim que descoberto a DA, consequentemente poderá haver maiores perspectivas de retornos positivos. São utilizados alguns fármacos para tratar a DA tendo como objetivo alcançar maior estabilidade do comprometimento cognitivo e causar o mínimo de efeitos adversos. Os medicamentos utilizados no tratamento da DA agem aumentando a ação de acetilcolina no cérebro. O Donepezila promove melhora na função cognitivo, comportamental e na capacidade funcional. A Rivastigmina serve para retardar o declínio cognitivo e os dois medicamentos possuem efeitos colaterais como náusea e vômito (De Souza, 2020).

A função do cuidador é muito ampla. Esta pessoa faz o acompanhamento das simples atividades diárias, ajudando o portador da DA a realizar as suas atividades que não consegue realizar sozinho. Além de prestar um cuidado mais complexo,

pois o cuidador deve compreender que muitas vezes podem ocorrer comportamentos e reações do doente que podem dificultar o cuidado (Brasil, 2008).

O cuidador tem muitas dúvidas e preocupações ao longo da doença, como saber o que fazer, e como intervir no progresso da doença. O cuidador familiar tem vinculação com o paciente, pois é ele quem vai proporcionar bem-estar e qualidade de vida durante a DA (Talhaferro et al., 2015). O cuidado é uma atitude que requer muito envolvimento e responsabilidade afetiva com o outro. Demanda atenção, ocupação e preocupação (Ximenes et al., 2014). Portanto, o cuidador no decorrer desta responsabilidade pode prejudicar a sua saúde. Com o trabalho estressante, podem surgir alguns sintomas mentais e físicos. O cuidado constante na realização de tarefas do cotidiano e algumas circunstâncias tornam ainda mais difícil este cuidado pelo fato de ocorrer a resistência do paciente em consequência de seus distúrbios comportamentais e de memória (Talhaferro *et al.*, 2015).

Sendo assim, a realização deste estudo fundamenta-se na contribuição para descobrir quais são as principais dificuldades encontradas pelo cuidador e saber como ele é afetado. E conhecer as dificuldades relacionadas ao cuidado do paciente com doença de Alzheimer pode fazer com que equipes de saúde e outros profissionais da área possam promover a saúde desse familiar cuidador proporcionando um melhor cuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo tipo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa (Bardin, 2016), com questionários individuais com perguntas abertas direcionado a cuidadores familiares com DA do município de Lajeado. O projeto foi aprovado pelo NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva é a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado, Comitê de Ética Institucional, sob parecer no 6.019.533, e foram obedecidas as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466, de 12 de dezembro de 2012, para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Para responder à questão do presente estudo, foram incluídas na coleta de dados dez cuidadores familiares de DA que moravam no município. Foram excluídos os participantes que não falavam a língua portuguesa.

Após o projeto ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, algumas Enfermeiras da Estratégias da Saúde da Família (ESF) foram contatadas para verificar quais pacientes com Alzheimer tinham familiares cuidadores. Foi realizado contato telefônico previamente com estes possíveis participantes para convidar para participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas presencialmente nas unidades de saúde. Após o aceite e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, a pesquisa foi realizada *in loco*, e os participantes responderam às perguntas que atendiam ao objetivo do estudo, sendo dez perguntas abertas.

Os dados coletados foram analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sendo que estes foram coletados, transcritos e reunidos por pontos focais compatíveis. As categorias temáticas originaram-se por meio dos pontos focais que buscaram apresentar os resultados e suas respectivas discussões.

3. Resultados e Discussão

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussões inerentes a esse estudo. Participaram desta pesquisa 10 mulheres com idades de 26 a 63 anos, 4 eram casadas, 4 solteiras e 2 divorciadas. Em relação ao parentesco, 09 eram filhas e 01 era a neta.

As informações são apresentadas por meio de categorias temáticas referentes às pessoas cuidadoras entrevistadas (E) sendo a primeira intitulada “Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores” é preconizada a descrição dos entrevistados à luz de

autores. A segunda categoria foi nomeada “Principais alterações na estrutura física da casa e dinâmica familiar” onde se descreve as mudanças na estrutura física da residência e as alterações no ciclo familiar em decorrência da DA. E a terceira categoria intitulada “Problemas de saúde dos cuidadores”.

3.1 Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores

Nesta categoria serão apresentados os resultados e discussões inerentes às percepções dos cuidadores familiares dos doentes de Alzheimer, de forma que o leitor identifique como se encontra o cenário da DA e do cuidador familiar e como a atuação da enfermagem neste seguimento é importante.

“As dificuldades são várias, mas eu não posso deixar a mãe sozinha, então quando eu preciso ir ao mercado, farmácia ou em outros lugares eu tenho que sempre ficar pedindo para alguém ficar com ela, e isso eu acho que seja o que mais me incomoda.” (E1)

“As principais dificuldades são pelo esquecimento da mãe, pois as vezes preciso repetir muitas vezes a mesma coisa, os medicamentos sou eu que dou, porque ela não se lembra de tomar. Tenho que ficar lembrando ela de tomar banho e até de comer.” (E2)

Através dessas falas, percebe-se a importância de reconhecer os estágios da DA. De acordo com a literatura, existem sete estágios da DA. O primeiro estágio é o envelhecimento, o grau depende de cada pessoa e o histórico familiar. O estágio dois geralmente acomete pessoas acima dos cinquenta anos, assim causando sintomas leves com o aumento do esquecimento e a perda da memória por um curto tempo. O estágio três afeta o comprometimento cognitivo leve, e nesta fase pode ser iniciado um tratamento para cessar o avanço da doença. O estágio quatro é onde a doença começa a ser notada pelos familiares, o indivíduo irá realizar suas atividades normais, mas na tomada de decisões precisará de orientações, e a pessoa não consegue aceitar que está com a doença e precisará de assistência. O estágio cinco começa as manifestações mais comuns da doença, tornando-se difícil deixar a pessoa sozinha, pois podem ocorrer diversos acontecimentos devido ao esquecimento. O estágio seis é a fase grave, onde fica cada vez mais difícil, o indivíduo tem suas habilidades funcionais prejudicada. Nesta fase também pode ocorrer agressividade, agitação e não reconhecer os familiares. O estágio sete é a terminal, demência muito grave, a pessoa não tem mais independência, precisa de ajuda para todas as atividades, afeta diretamente a função motora, onde não consegue deambular precisa de cadeiras de rodas ou torna-se acamado, acomete a fala, começa a ter dificuldade para deglutir no qual pode ocorrer pneumonia por aspiração de alimentos (Poirier & Gauthier, 2016).

Além disso, a DA afeta diretamente a memória e apresenta danos para a linguagem e o raciocínio, assim causando a decadência da autonomia dificultando a tomada de decisões e realizações de tarefas diárias (Bernardo, 2018). E cada pessoa com a DA reage de uma forma diferente, podendo causar sintomas diferentes, sendo necessário a avaliação de cada paciente individualmente para verificar quais são as suas necessidades e poder determinar as atividades que serão elaboradas (Talhaferro *et al.*, 2015). E a função do cuidador é muito ampla. Esta pessoa faz o acompanhamento das simples atividades diárias, ajudando o portador da DA a realizar as suas atividades que não consegue realizar sozinho. Além de prestar um cuidado mais complexo, pois o cuidador deve compreender que muitas vezes podem ocorrer comportamentos e reações do doente que podem dificultar o cuidado (Brasil, 2008).

“No início dos sintomas é muito ruim, pois a mãe fugia de casa, fazia xixi e coco pela casa, não nos reconhecia, guardava alimentos dentro do guarda roupa e esquecia lá, ficava muito agitada durante a noite, nos xingava, falava palavras coisa que a mãe nunca fez na vida dela, esquecia que ela já havia comido e ficava reclamando que não tinha almoçado. Agora a mãe já não faz mais nada sozinha, não caminha, não come sozinha, não fala mais nada,

então as principais dificuldades do dia a dia é dar o banho, a alimentação, as medicações, as trocas de fraldas, a falta de tempo para mim e para minha família.” (E3)

O cuidador tem muitas dúvidas e preocupações ao longo da doença, como saber o que fazer, e como intervir no progresso da doença. Dessa forma, este vínculo com o paciente, pode proporcionar bem-estar e qualidade de vida durante a DA (Talhaferro *et al.*, 2015). Ainda para o cuidador, as mudanças que ocorrem em sua vida causam impactos, como mudanças no seu dia a dia, na rotina da família, nas suas atividades. Com estas modificações o cuidador tem muitos encargos diante ao cuidado, e isso pode lhe causar uma sobrecarga emocional e por vezes até ficar doente por essa sobrecarga diária.

O cuidador deve ter um apoio psicológico e emocional diante do cuidado. E adaptar-se às mudanças que ocorreram, com intenção de sentir-se instruído e confortável para encarregar-se neste processo (Baptista *et al.*, 2012).

A pessoa que fica responsável por cuidar do familiar com a DA sofre muitas mudanças em sua vida, tendo que pensar em todos os cuidados que devem ser dedicados ao familiar como a alimentação, higiene, medicamentos, ir às consultas médicas, entre outros afazeres do cotidiano. O cuidado dispensado ao familiar acaba demandando muito tempo e muitas vezes o cuidador fica sobrecarregado e acaba deixando a sua vida particular em segundo plano para poder se dedicar aos cuidados necessários para o familiar (Talhaferro *et al.*, 2015).

3.2 Principais alterações na estrutura física da casa e dinâmica familiar

O ato de cuidar integra muitas ações que pretendem auxiliar a pessoa, além dos cuidados diários relacionados aos impedimentos físicos ou mentais, também é focalizada no bem-estar, nas relações no campo social, no contato com as outras pessoas (De Araújo *et al.*, 2012).

Sabendo que a médio prazo, ¼ da população brasileira será de idosos, um dado importante deve ser tomado em conta: o idoso com DA passa grande parte de seu tempo em ambientes internos, geralmente em sua moradia. Soma-se a isto o fato de que, pelo prejuízo causado à cognição e à memória recente, a interação do idoso com DA com o ambiente é sensivelmente comprometida (Calkins, 2018).

Outro ponto importante para salientar referente a DA e alterações da estrutura física é, por exemplo, a presença de elementos como barras de apoio e puxadores em armários para dar suporte à autonomia e à independência do paciente. Quanto aos acabamentos, o uso de superfícies polidas podem ocasionar quedas, manter espaços conhecidos na casa, incluindo como cozinha, sala de estar, jantar, cozinha, quarto, banheiro, jardim com área de estar, lavanderia podem facilitar o reconhecimento da área e permitir maior segurança. Além disso, e aromas ligados à pessoa, sendo o olfato o sentido mais ligado à memória. Cheiros em casa que remetem a boas memórias também são benéficos (Gonsales, 2021).

“Tive que fazer algumas adaptações no banheiro como ela já veio para cá bem dependente, eu não precisei colocar aquelas barras de apoios, mas eu tive que adaptar o chuveiro, o box eu tive que transformar para conseguir passar com a cadeira de banho, na minha sala tem a poltrona dela os travesseiros e o apoiador de pés, então a minha sala é meio que bagunçada e o quarto aonde ela dorme também as coisas estão tudo em fácil acesso para mim por exemplo as fraldas, então não é um quarto organizado como eu tinha antes.” (E9)

“A única coisa que tivemos que fazer foi tapar com um pano um espelho que tínhamos no corredor, pois a mãe falava que via gente caminhando na frente dele.” (E10)

Estas modificações na estrutura física da casa são importantes pois incluem modificações internas e adaptações para melhorar a acessibilidade e a funcionalidade do ambiente doméstico, aumentar a segurança, bem como a prestação de serviços formais e informais de apoio social e cuidados ao paciente e cuidadores (Iecovich, 2014).

3.3 Problemas de saúde dos cuidadores

A piora de qualidade de vida entre os cuidadores familiares pode estar associada à devastadora experiência de cuidar, que acumula aflições sobre a evolução e o prognóstico da doença (Cesário et al., 2017).

Segundo Mendes e Dos Santos (2016) existe despreparo entre as pessoas para lidar com a responsabilidade e sobrecarga que é cuidar de um idoso afetado pela doença Alzheimer.

O cuidado é uma atitude que requer muito envolvimento e responsabilidade afetiva com o outro. Demanda atenção, ocupação e preocupação (Ximenes *et al.*, 2014).

Os pacientes com a DA constantemente podem causar sobrecarga para os cuidadores familiares, sendo um problema com um grande potencial. Este problema pode ser uma dificuldade ou evento adverso que afeta diretamente a vida do cuidador, no contexto físico, financeiro ou emocional. O cuidador de uma pessoa com a DA apresenta maior possibilidade de ter algum distúrbio mental, problemas de saúde, divergências na família e no trabalho, se for comparado com uma pessoa da mesma idade que não exerce a função de cuidador (Cruz & Hamdan, 2008).

Por meio de análise de questionários foi possível identificar que todos os cuidadores familiares mencionaram algum tipo de dor ou desconforto de saúde atrelado aos cuidados com o familiar com DA.

“Quando eu trouxe a mãe para morar aqui em casa estava idealizando um cuidado que eu não consegui ter e comecei a ficar muito estressada e as minhas taxas de colesterol e glicose começaram a aumentar novamente.” (E10)

“Na coluna eu já tinha dor anteriormente, porém com os cuidados piorou muitíssimo. Não havia dores nas articulações dos membros superiores, hoje existem fortes dores.” (E11)

“Eu tenho muita dor nas costas e nos joelhos de ficar levantando a mãe toda hora, no início quando descobrimos o diagnóstico eu fiquei com depressão, tive que ir buscar ajuda com psicóloga, não conseguia dormir pois ficava com medo da mãe sair de noite e fugir como já aconteceu algumas vezes.” (E05)

“Hoje eu tenho muita dor, pois a mãe se apoia em mim, então todo o peso do corpo dela vem sobre mim, dor nas costas e nos braços. Também tenho minha autoestima baixa por não ter tempo para mim.” (E07)

“Minha saúde está boa, mas tenho dores de cabeça às vezes, e dificuldade para dormir, acredito que seja por causa da ansiedade.” (E09)

O cuidador no dia a dia do seu trabalho pode experimentar diversos sentimentos, pois muitas vezes se responsabiliza sozinho pelo cuidado do familiar, causando a sobrecarga de sentimentos, cansaço físico e mental. Diante de todas estas circunstâncias o cuidador desencadeia dor física, depressão, alterações na sua vida conjugal e pessoal (Brasil, 2008).

Dessa forma, o cuidador no decorrer desta responsabilidade de cuidar pode prejudicar a sua saúde. Com o trabalho estressante, podem surgir alguns sintomas mentais e físicos. O cuidado constante na realização de tarefas do cotidiano e algumas circunstâncias tornam ainda mais difícil este cuidado pelo fato de ocorrer a resistência do paciente em consequência de seus distúrbios comportamentais e de memória (Talhaferro *et al.*, 2015).

Para Pavarini *et al.* (2006) quando a família precisa de um cuidador, ela enfrenta dificuldades. Principalmente se o histórico familiar é construído a partir de crises e conflitos, tornando o cuidado inadequado e penoso para o cuidador familiar. Por outro lado, quando há uma boa interação entre o familiar e o cuidador, o idoso tem maior grau de intimidade, confiança e respeito.

4. Conclusão

A principal contribuição deste estudo foi dar visibilidade para os cuidadores de familiares com DA. Foi identificado que a maioria dos cuidadores são parentes próximos, como filhos e netos. Foram entrevistados 10 cuidadores familiares de DA, todos eram mulheres, com idade entre 26 e 63 anos. Além disso, elas informaram que sentiam dores diversas, como dor na coluna e nas articulações. Arelado a isso, também relataram dificuldade para dormir, sintomas depressivos e de ansiedade e falta de tempo para autocuidado.

A partir disso podemos concluir que muitos cuidadores têm dificuldades em comum e necessitam de cuidados especiais. Sendo assim, a enfermagem tem papel fundamental nesse processo. Pois estes profissionais podem abordar temas de saúde envolvendo métodos para alívio da dor articular como realização de exercícios de alongamentos, melhora da postura ao abaixar-se e levantar-se de forma ergonômica. Também é possível abordar temas relacionados com a melhora da qualidade do sono, evitando bebidas estimulantes antes de ir dormir, e diminuir a exposição à luz de aparelhos eletrônicos antes de dormir, e procurar manter uma rotina para o horário de ir dormir e acordar.

Referências

- Araújo, S. R. M., Cunha, E. R., Marques, I. L., Paixão, S. A., et al. (2023). Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise epidemiológica entre 2013 e 2022. *Research, Society and Development*, 12(2), e29412240345
- Baptista, B. O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Brondani, C. M., Budó, M. De L., & Santos, N. O. de (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147-156. 10.1590/S1983-14472012000100020
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bernardo, L. D. (2018). Idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas alterações em habilidades de desempenho. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 926-942. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/ZzkXhsqRGtzhZbcVMYHdMjJ/?lang=pt&format=pdf>. 10.4322/2526-8910.ctoAR1066
- Brasil. (s/d). Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. *Conhecer a demência, conhecer o Alzheimer: o poder do conhecimento – Setembro, Mês Mundial do Alzheimer*. Recuperado em 27 de setembro de 2022, em <https://bvsm.sau.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundial-do-alzheimer/>
- 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: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmninnkpcjpcglclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/resolucao-cns-466-12.pdf>
- Calkins, M. P. (2018). From research to application: supportive and therapeutic environments for people living with dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl. 1) 114–128. 10.1093/geront/gnx146
- Cesário, V. A. C., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., & Claudino, K. A. (2017). Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*, 41(112), 171-182. 10.1590/0103-1104201711214
- Cruz, M. da N. & Hamdan, A. C. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 223–229. 10.1590/S1413-73722008000200004
- De Araújo, C. L. O., Oliveira, J. F., & Pereira, J. M. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 119-137. 10.23925/2176-901X.2012v15i1p109-128
- De Souza, A., M. B. (2020). *Sobrecarga de cuidadores familiares de portador da doença de Alzheimer: revisão integrativa*. (Monografia). Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil. https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/ARIANA_MALU_BEZERRA_DE_SOUZA.pdf
- Gonçalves, I. M., Bacha, M. S., Michels, C., Lara, R. T., Silva, A. P. D., Keller, G. S., & Madeira, K. (2021). Perfil epidemiológico dos idosos com Alzheimer atendidos no ambulatório de geriatria da UNESC nos anos de 2016 e 2017. *Revista Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 65(2). Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367445/ao-23332.pdf>
- Gonsales, I. B. e S. (2021). *Arquitetura e Alzheimer: o potencial restaurativo do ambiente construído em pessoas com Doença de Alzheimer*. (Monografia). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. https://repositorio.usp.br/directbitstream/dffe25b3-542c-46ca-8e8b-f5af1ded9f60/2021_IsabellaBasso.pdf
- Iecovich, E. (2014). Aging in place: from theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1), 21-33. http://www.drustvo-antropologov.si/AN/PDF/2014_1/Anthropological_Notebooks_XX_1_Iecovich.pdf

Mendes, C. F. M. & Dos Santos, A. L. S. (2016). O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 121-132. 10.1590/S0104-12902015142591

Pavarini, S. C. I., Tonon, F. L., Silva, J. M. C., Mendiondo, M. Z. de, Barham, E. J., & Filizola, C. L. A. (2006). Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(3), 326-335. Recuperado de <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7071/5002>. 10.5216/ree.v8i3.7071

Poirier, J. & Gauthier, S. (2016). A progressão natural da doença de Alzheimer. In: Poirier, J. & Gauthier, S. (coord.). *A doença de Alzheimer: o guia completo*. São Paulo: MG Editores. p. 28.

Sereniki, A. & Vital, M. A. B. F. (2008). A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(Supl. 1). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rprs/a/LNqzKPVKxLSsjbTnBCps4XM>. 10.1590/S0101-81082008000200002

Talhaferro, B. V., Arakaki, I. de O., & Carrasco, K. G. (2015). O impacto da doença de Alzheimer no familiar cuidador no interior do estado de São Paulo. *Psicologia Revista*, 24(2), 229-251 Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27797/19626>

Ximenes, M. A., Rico, B. L. D., & Pedreira, R. Q. (2014). Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), 121-140. 10.23925/2176-901X.2014v17i2p121-140