



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Luanna Caroline Machado Corrêa

A SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER

Palmas - TO

2021

Luanna Caroline Machado Corrêa

A SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas(CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Izabela Almeida Querido

Palmas - TO

2021

Luanna Caroline Machado Corrêa

A SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas(CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Izabela Almeida Querido

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.a M.e Izabela Almeida Querido

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Ana Letícia Covre Odorizzi

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

2021

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde, determinação, força para não desanimar durante a jornada acadêmica e a realização deste trabalho.

Agradeço a minha família, primeiramente a minha mãe, por todo apoio, paciência, por sempre ser a minha motivação e amparo nos dias difíceis. A minha avó, por ter sido a inspiração deste trabalho e por ter me passado tantos ensinamentos mesmo nos seus últimos dias de vida. Ao meu esposo Jônatas, meu companheiro, obrigada por todo apoio nos dias difíceis e por todos os sorrisos nos dias de glória. Ao meu filho Miguel, minha base e minha maior motivação de vida. A minha tia Katiane e meus primos Júlio César e Ezequiel Junior, obrigada por todo apoio que recebi de vocês nesse percurso acadêmico, vocês também fazem parte dessa minha jornada. Amo todos vocês!

As amigas que fiz durante a jornada da graduação Raab, Isadora e Isabela obrigada pelo apoio e troca, vocês fizeram toda diferença. As minhas amigas Ieda, Vitória, Thavila, Thamires e Jaqueline vocês foram essenciais nessa jornada!

À minha orientadora Me. Isabela, pela paciência, ensinamentos, correções, supervisões. Você foi parte essencial nesse processo. Eu fiz a escolha certa quando escolhi você!

À minha banca/professores Me. Ana Letícia e Me. Iran pelos ensinamentos durante a graduação, e por todas as contribuições feitas. A vocês todo meu carinho e admiração!

Agradeço também a mim, por ter me superado, por ter superado as dificuldades durante a realização deste trabalho, por ter me reinventado e por ter acreditado no meu potencial. Obrigada!!!!

RESUMO

CORRÊA, Luanna Carolline Machado. **A saúde mental dos cuidadores de pessoas com Alzheimer.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

O conhecimento dos casos de Doença de Alzheimer – DA aumenta cada dia mais, tanto pelo fato de o número de idosos também ter crescido em todo o mundo, quanto pelo maior diagnóstico das síndromes demenciais na atualidade. Como um adoecimento que é marcado por um déficit progressivo na função cognitiva e com interferência nas atividades de vida diária, ocupacionais e sociais, torna indispensável a presença de cuidadores, sejam eles familiares ou remunerados, para acompanhar a vida dessas pessoas portadoras da doença. Sendo assim, esta pesquisa objetivou caracterizar a saúde mental desses cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, de caráter qualitativo e descritivo. Os dados foram coletados a partir da busca em artigos, dissertações e teses nas plataformas SCIELO e MENDELEY. Para a realização das buscas foram usados os descritores *doença de Alzheimer e cuidador familiar*. Foram considerados 23 trabalhos (22 artigos e 1 tese) publicados nos anos de 2017 a 2021, de acesso gratuito e na íntegra, e em idioma português. Os resultados encontrados apontaram que os cuidadores de Alzheimer passam por graves doenças como consequência do cuidar e que a maioria desses cuidadores está relacionada ao gênero feminino. Considerou-se portanto com essa pesquisa que é de grande importância que acadêmicos e profissionais da saúde se dediquem mais a pesquisas como essa e propostas de intervenções com esses cuidadores para que esse trabalho de cuidar seja mais leve.

Palavras-chave:. Doença de Alzheimer, Cuidador familiar, Saúde mental.

ABSTRACT

CORRÊA, Luanna Carolline Machado. **Mental health of caregivers of people with Alzheimer's**. 2021. Course Conclusion Paper (Graduate) - Psychology Course, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

The knowledge of cases of Alzheimer's Disease – AD increases every day, both because the number of elderly people has also grown all over the world, and because of the greater diagnosis of dementia syndromes today. As an illness that is marked by a progressive deficit in cognitive function and interference in daily, occupational and social activities, the presence of caregivers, whether family or paid, is essential to monitor the lives of these people with the disease. Therefore, this research aimed to characterize the mental health of these caregivers of people with Alzheimer's Disease. This is a study of systematic literature review, qualitative and descriptive. Data were collected by searching articles, dissertations and theses on the SCIELO and MENDELEY platforms. To carry out the searches, the descriptors Alzheimer's disease and family caregiver were used. Twenty-three works (22 articles and 1 thesis) published in the years 2017 to 2021, with free access and in full, and in Portuguese, were considered. The results found showed that Alzheimer's caregivers undergo serious illnesses as a consequence of care and that most of these caregivers are related to the female gender. Therefore, it was considered with this research that it is of great importance that academics and health professionals dedicate themselves more to research like this and proposals for interventions with these caregivers so that this care work is lighter.

Key words:. Alzheimer's disease, Family caregiver, Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	09
1.2 OBJETIVOS	09
1.2.1 Objetivo geral	09
1.2.1 Objetivos específicos	09
1.3 JUSTIFICATIVA	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 A DOENÇA ALZHEIMER: DEFINIÇÃO, PREVALÊNCIA E CUIDADOS REQUERIDOS	10
2.2 O PAPEL DE CUIDAR DE PESSOAS COM ALZHEIMER.....	14
2.3 SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER	17
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Resultado das buscas e seleção de trabalho.-----	25
Gráfico 1: Quantidade de publicações selecionadas ao estudo por ano (2017 a 2021).-----	26
Gráfico 2: Áreas de pesquisa do estudo.-----	27
Gráfico 3: Tipo de metodologia aplicada.-----	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Cinco passos para a realização de uma revisão bibliográfica sistemática propostos por Sampaio e Mancini (2007). -----	23
Quadro 2: Título dos trabalhos de pesquisa e instrumentos utilizados.-----	28
Quadro 3: Títulos dos trabalhos de revisão e os seus resultados.-----	30
Quadro 4: Retrata o título, os autores, qual o objetivo, o ano e o resultado de cada estudo selecionado.-----	33

1 INTRODUÇÃO

“É mágico como a dor passa quando aceitamos a sua presença. Olhemos para a dor de frente, ela tem nome e sobrenome. Quando reconhecemos esse sofrimento, ele quase sempre se encolhe. Quando negamos, ele se apodera da nossa vida inteira.”

(Ana Claudia Quinta Arantes)

A Doença de Alzheimer - DA trata-se de uma doença degenerativa, sem cura e de processo lento, podendo já está presente na pessoa dez anos antes do médico definir o diagnóstico. Essa fase inicial do Alzheimer é conhecida como fase pré-clínica, não há muitas alterações cognitivas, mas oferece a oportunidade de uma intervenção precoce (ISAACSON *et al.*, 2018).

Todos os anos aumenta o número de pessoas com Alzheimer, atualmente estima-se que há 36,5 milhões de pessoas com Alzheimer em todo o mundo (GAION, 2021). Esse número aumenta significativamente a cada ano devido um número maior de pessoas chegarem a idade avançada, já que a DA atinge mais pessoas com idade superior a 60 anos. Essa predisposição para que as pessoas cheguem à velhice ocorre devido a vários contextos, como: melhoras na economia, nas redes de apoio e no acesso as redes de saúde em vários países (SILVA *et al.*, 2020). É importante dizer aqui que em algumas partes do texto será direcionado ao idoso, já que é o público mais atingido pela Doença de Alzheimer.

Para a Classificação dos Transtornos Mentais de Comportamento – CID-10 (1993), a Doença de Alzheimer é considerada uma doença degenerativa, que afeta os neurônios. Tem um desenvolvimento lento estendido por um período de anos. Em algumas pessoas pode aparecer na idade-adulta, sendo que nesses casos há a probabilidade de estar ligado ao histórico familiar. Porém, a maior incidência é na idade avançada.

A Doença de Alzheimer é dividida em três fases, sendo que a primeira foi citada anteriormente e a segunda é geralmente caracterizada pela descoberta da DA, pois só depois de muitos anos é que se tem uma observação mais precisa da doença presente no paciente, isso ocorre quando o mesmo entra na fase moderada do Alzheimer, caracterizada por perdas de memória recente, atraso cognitivo e confusão na fala. Na fase avançada o paciente é dependente de um cuidador, e já não consegue fazer sozinho o que antes era rotina para ele (MATTOS; KOVÁSCS, 2020).

O Instituto Alzheimer Brasil - IAB (2021) divide a DA em dez sintomas que podem ser percebidos pelos familiares, como: o esquecimento de ocorridos recentes, dificuldades

cognitivas, como em planejar e resolver algo, dificuldades de executar atividades que antes era rotina, desorientação de tempo e espaço, falhas visuais, falhas na comunicação, facilidade para perder objetos e dificuldade para encontrar os mesmos, julga e toma decisões de forma inadequada, isolamento, mudanças de humor e comportamento. Os familiares devem estar atentos aos comportamentos dos demais familiares, principalmente os idosos, pois isso facilitará em obter um diagnóstico e intervenções precoces.

Dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) mostram que há, somente no Brasil, mais de 29 milhões de pessoas acima dos 60 anos com alguma demência, sendo que 60% desse número refere-se ao Alzheimer. Pode-se dizer que esses dados ainda estão longe de serem exatos, é como se fosse apenas a ponta de um *iceberg*, pois muitas pessoas não recebem o diagnóstico de forma correta, ou não chegam a serem atendidas pela rede de saúde (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB, 2019).

Diante da complexidade dessa doença, é imprescindível um cuidador na vida dessa pessoa com DA. Dados mostram que geralmente o cuidador é algum membro da família. (SANTOS; BRANDÃO, 2020). Marcado geralmente pela presença de uma mulher, pois a literatura aponta que muitos ainda veem o sexo feminino responsável pelo lar e pelo cuidar ((FERREIRA; ISAAC, XIMENES, 2016). Mas vale ressaltar que o cuidar como profissão vem ganhando espaço a cada dia. Atualmente existem cursos em várias plataformas online para pessoas que querem se especializar nessa área (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2020). Porém, não são todas as famílias que tem condições de pagar um profissional, ficando então os familiares responsáveis por essa tarefa (MATTOS; KOVÁCS. 2020).

Essa tarefa de cuidar de uma pessoa com DA acaba pesando apenas para um cuidador, o que gera uma sobrecarga muito grande, tendo como consequência doenças físicas e psicológicas devido o caminhar solitário que essa responsabilidade de cuidar de uma pessoa com DA têm (SILVA *et al.*, 2018).

As doenças mais comuns que surgem como consequência do cuidar são: depressão, ansiedade, insônia, estresse, gastrite, dores no corpo. A depressão ocorre devido o cuidador se ver diante de uma situação nova e muitas vezes sem ajuda. A dor de cuidar de alguém que não está mais presente de forma cognitiva e psicológica é algo que os cuidadores enfrentam. Mattos e Kovács (2020) chamou essa dificuldade de “ausência na presença”, pois o cuidador, especialmente se for ele familiar, se sente sozinho nessa caminhada. A ansiedade, insônia e o estresse também são presentes devido à exaustão do trabalho, principalmente na fase avançada da DA, onde o paciente é totalmente dependente de seu cuidador, para comer, dormir, fazer uso das medicações, para a higienização e locomoção. Tudo isso implica na falta de lazer, de está

ativo na sociedade, de fazer algo para si. A gastrite vem como consequência do estresse, muito comum em cuidadores de pessoas totalmente dependentes de alguém para sobreviver (SANTOS; BRANDÃO, 2020).

É muito importante, para que o ato de cuidar não venha ser um peso para o cuidador, e não seja um ato de agravo a sua saúde, que outras pessoas possam compartilhar com ele esse momento, o ajudando nos afazeres com esse doente, podendo reversar os dias durante a semana, para que o cuidador também possa ter uma vida fora dessa realidade, pois um dos motivos que leva o cuidador a depressão é a falta de lazer e vida social, que é deixada para trás devido à impossibilidade de sair (LUNA, 2020).

Dessa forma, esta pesquisa pretende apresentar, por meio de uma revisão sistemática da produção nacional as dificuldades encontradas pelos cuidadores de pessoas com DA. A investigação desse estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: O que tem sido publicado na literatura nacional sobre a saúde mental dos cuidadores de doentes com DA?

Este estudo teve como objetivo geral analisar os fatores que afetam a saúde mental dos cuidadores de pessoas com DA.

Para chegar ao objetivo geral, tem-se por objetivos específicos: a) Descrever as características da prática do trabalho de cuidadores de doentes de Alzheimer b) Analisar na literatura dos últimos 5 anos as doenças que agravam a saúde mental dos cuidadores de Alzheimer devido aos trabalhos fornecidos. c) Verificar o quanto esse trabalho afeta na vida dos cuidadores devido a sobrecarga.

Sendo assim, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de explorar dados relacionados à saúde mental do cuidador de doentes com DA, evidenciando que tais problemas relacionados ao cuidar não são recentes, mas constantes e crescentes. Segundo Bezerra (2020) a saúde mental do cuidador de uma pessoa com DA é algo a ser pesquisado e buscar soluções para diminuir os agravos que esse cuidar trás, dando prioridade não somente a saúde do doente, mas também daquele que está prestando os cuidados. Assim, a relevância social consiste em estudar este assunto por ser fonte de informação, sabendo que a saúde mental dos cuidadores de doentes tem se tornado um assunto bastante presente. Podendo trazer ao reconhecimento do leitor a cerca do sofrimento dos cuidadores de pessoas com Alzheimer. Podendo incitar também o reconhecimento de que é um assunto que deve ser mais abordado e acolhido diante das políticas públicas, principalmente nas redes de saúde.

Do ponto de vista acadêmico, essa pesquisa é relevante por contribuir com a temática da saúde mental. Deste modo, é possível levantar os efeitos que o cuidar trás para os cuidadores de pessoas com DA. O levantamento desses dados pode colaborar para o entendimento da saúde

mental de cuidadores. Com isso, espera-se que esta pesquisa possa inspirar novos estudos voltados para esta temática dentro do curso de Psicologia e ampliar o conhecimento dos que se interessam pelo tema.

No âmbito pessoal, o desejo de pesquisar sobre este assunto partiu do contexto familiar desta acadêmica-pesquisadora, pois, sabendo que o Alzheimer é uma doença degenerativa e sem cura, a autora vivenciou tudo isso com sua avó de 84 anos. Foi muito difícil, ficava imaginando como era perturbador tudo que a idosa passava e como o esquecimento se tornava cada vez mais frequente. Assim, foi muito sofrido para ambas, que sem ajuda de uma assistência multiprofissional passaram por tudo sozinhas e aprendendo sobre cada fase da maneira mais difícil. Isso implicou seriamente na saúde mental da cuidadora.

Dessa forma esse estudo pretende contribuir para a compreensão da saúde mental dos cuidadores de doentes de DA. E com isso pensar em ações positivas a partir do que tem sido discutido nos últimos cinco anos pela produção científica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A DOENÇA ALZHEIMER: DEFINIÇÃO, PREVALÊNCIA E CUIDADOS REQUERIDOS.

Nas últimas décadas a população idosa aumentou significativamente e continuará nesse processo pelos próximos anos. Esse aumento se deu devido às mudanças econômicas e sociais do mundo todo. Sendo o envelhecimento um fator progressivo e inevitável, é de se esperar que doenças apareçam nessa idade. Em virtude das mudanças que ocorrem com essas pessoas, seja pelo estilo de vida, pelo fator socioambiental e pela predisposição a determinadas enfermidades, o idoso está sujeito a ter mais doenças do que as demais pessoas de outras idades, ou seja, “a pessoa idosa está mais vulnerável a determinado transtorno crônico-degenerativo ou até às comorbidades do que os demais grupos etários” (SENA; GONÇALVES, 2008, p.233).

Com a predisposição que os idosos têm de terem mais doenças do que as outras faixas etárias, a Doença de Alzheimer (DA) está como uma dessas condições. “Dados atuais indicam que uma em cada dez pessoas maiores de oitenta anos deverá ser portadora da DA, sendo a idade o principal fator de risco para a doença.” (CARRETTA; SCHERER, 2012, p.39)

Folle, Shimizu e Naves (2015, p.82) afirmam que:

A Doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência do tipo não reversível no mundo, responsável por 60 a 70% dos casos de declínio cognitivo progressivo em idosos e, por esse motivo, é frequentemente referida como sinônimo de demência.

A DA recebeu esse nome devido à descoberta do Alemão Aloisius Alzheimer em 1907, pois mesmo que outros já haviam abordado sobre a demência, Alzheimer trouxe evidências mais detalhadas (CAIXETA, 2012). A etiologia da doença ainda é desconhecida, mas acredita-se que a herança genética contribui para o seu surgimento (CARRETTA; SCHERER, 2012).

É importante dizer que a DA se trata de uma “patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação” (SERENIKI; VITAL, 2008, p.2) No início há uma perda de memória recente, sendo que os ocorridos mais antigos são lembrados com mais facilidades. Também ocorre uma deficiência em algumas capacidades cognitivas. Essa demência tem o “curso lento, progressivo e de natureza crônica” (MATTOS; KOVÁCS, 2020, p.1)

Segundo Sereniki e Vital (2008), essa doença ocorre devido à perda das sinapses produzidas pelos neurônios e pela morte dos mesmos nas áreas que são responsáveis pelas funções cognitivas. Algumas dessas áreas são: o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral. O diagnóstico é essencialmente clínico e por identificação de sinais e sintomas, em sua maior parte, através de relatos dos familiares (que provavelmente passarão a ser o cuidador). Esses relatos relacionados aos sintomas da DA, aliados a um bom exame clínico, exames laboratoriais e exames de imagem permitem quem o profissional da saúde possa dar um diagnóstico preciso.

A DA não se trata de um processo comum do envelhecimento, mas uma doença que pode ocorrer em um grande parte da população acima dos 65 anos. É caracterizada por uma atrofia cerebral, que pode ser demonstrada a partir de uma Tomografia Computadorizada (TC) (GONÇALVES; CARMO, 2012).

Para Mattos e Kovács (2020) o diagnóstico no início, assim como o diálogo sobre o prognóstico e o manejo clínico são pontos de grande importância na assistência ao paciente e podem ter grandes resultados em longo prazo para todos que estão envolvidos nessa nova realidade. Para um bom diagnóstico é preciso uma equipe eficaz com cuidados primários e especializados.

Infelizmente o diagnóstico geralmente é dado de forma tardia, isso ocorre devido às fases que o Alzheimer tem e ao acesso a serviços de saúde que muitas pessoas não têm. As fases podem ser classificadas em leve, moderada e grave. Por se tratar de uma demência degradativa e crônica, o seu processo é lento e muitas vezes as pessoas levam anos para descobrir. “Em todo

o mundo, famílias relatam atrasos no reconhecimento e diagnóstico das de pela dificuldade no acesso a serviços de saúde” (MATTOS; KOVÁCS, 2020, p.3).

Segundo Abreu (2005) é mais comum que os sintomas do Alzheimer apareça após os 65 anos de idade. Sendo que no estágio leve da doença, algumas funções cognitivas são afetadas, como: pensar com clareza, cometer lapsos, confusão diante de conversas e inicia um processo de baixo rendimento diante das atividades mais complexas do dia a dia. É comum também nessa fase a pessoa esquecer onde guardou os objetos, confundir nomes e a relembrar com frequência histórias antigas. “Os pacientes com DA leve demonstram desempenho inferior aos de indivíduos normais em testes de formação de conceitos e raciocínio verbal.” (SANTOS; OLIVEIRA; BRAZ, 2013, p.35)

Na segunda fase, que é a moderada ocorre que “à medida que a doença progride, o paciente passa a ter dificuldades para desempenhar as tarefas mais simples,” (ABREU, 2005, p.39). É geralmente nessa fase que os sinais da doença se tornam mais evidente. Inicia-se uma dependência leve de um cuidador, para fazer as atividades básicas da casa, levar nos lugares e higienização pessoal. Nessa fase as histórias mais antigas de vida da pessoa se tornam mais presentes, relembrar fatos ocorridos na infância e juventude é mais fácil do que gravar fatos ocorridos de forma recente.

A última fase, considerada grave “o paciente geralmente se encontra acamado, necessitando de assistência e cuidados integrais. Nessa fase, o paciente pode apresentar dificuldades de deglutição” (SANTOS; OLIVEIRA, BRAZ, 2013, p.35). É considerada a fase mais difícil, tanto para o portador da DA, quanto para o seu cuidador. A pessoa perde totalmente a sua autonomia e se torna dependente de seu cuidador (ABREU, 2005). Esse processo lento se estende desde as primeiras falhas na memória, passando pela dificuldade de exercer atividades básicas e relembrar ocorridos recentes até está última fase, marcada pela vegetação, pois a pessoa não consegue mais deglutir o alimento, não sabe mais andar, não compreende e não exerce mais a fala. “Em cada uma destas etapas sucessivas, pode-se observar gradativa perda da autonomia” (ABREU, 2005, p.39).

Abreu (2005) afirma que os sintomas se agravam quando há ocorrência de sintomas psicóticos o que causa muito sofrimento para o paciente e para o seu cuidador. Geralmente o óbito decorrido dessa doença ocorre depois de 15 anos de evolução lenta. “Por ser uma doença de longa duração e progressiva, raramente será possível determinar com precisão os primeiros sintomas” (SANTOS; OLIVEIRA, BRAZ, 2013, p.35).

Mattos e Kovács (2020) discorrem que apesar de ser uma doença crônica e degradativa,

se a pessoa obtiver um diagnóstico precoce e iniciar com o tratamento farmacológico ainda na fase leve, isso pode proporcionar a lentificação da doença por alguns anos. Podendo assim proporcionar tanto para paciente e seus cuidadores encaminhamentos para outras especialidades, podendo assim, acolher e atender as demandas que surgem e que variam de família para família.

“O tratamento da DA envolve estratégias farmacológicas e intervenções psicossociais para o paciente e seus familiares.” (FORLENZA, 2005, p.139) Por ser uma doença degenerativa, é importante o uso de fármacos, assim também as intervenções psicossociais ajudam na minimização do sofrimento dos pacientes e do seu cuidador, esse, que também passa por vários momentos de dificuldades diante dessa nova realidade. É importante dizer que mesmo com vários estudos referentes aos fármacos e a criação dos mesmos para a DA, é apenas um tratamento para minimizar o agravo da doença de forma provisória. Pois a doença não tem cura e segue seu percurso natural independente de remédios, esses podem apenas lentificar o processo degenerativo da doença até um determinado ponto (FORLENZA, 2005).

Para Forlenza (2005) o tratamento com fármacos da DA pode ser abordados de quatro formas. Sendo que as três primeiras estão voltadas para a preservação do cognitivo, como os tratamentos profiláticos, processos fisiopatológicos, tratamento sintomático e a última se dá pelo tratamento complementar, onde trabalha, por meio de várias técnicas e com equipe multiprofissional, as consequências dessa doença, como a depressão, psicose, agressão, dificuldade psicomotora e o distúrbio do sono.

Alguns fármacos antipsicóticos são prescritos por médicos, para o manejo dos sintomas possíveis, sendo eles o Quetiapina, Risperidona e o Clozapina (TAMAI, 2002). Mas, como dito anteriormente, os fármacos não trazem a cura da doença, apenas amenizam os sintomas por um tempo. Há pacientes em estado avançado da demência de Alzheimer que não conseguem mais dormir por horas, algumas pessoas dormem no máximo por uma ou duas horas (CAMARGOS, 2011). Sendo esse um dos pontos mais cansativos para o cuidador e também para o paciente, que mesmo sem compreender as causas, sentem o cansaço físico. É importante dizer que diante desse número de fármacos “os estudos de seguimento de tratamento sugerem que as drogas antipsicóticas são menos eficazes em pacientes com doença de Alzheimer ou demência de lobo frontal do que em pacientes com transtornos psiquiátricos” (TAMAI, 2002, p.15)

Outro tratamento importante a ser citado refere-se aos cuidados paliativos. Uma vez que o suporte ao doente situa-se no âmbito desses cuidados, com mais frequência na fase final (POLTRONIERE, 2011). Cuidados paliativos referem-se a uma abordagem de atendimento,

que ocorre de forma interdisciplinar de cuidados totais e ativos, com o propósito de melhorar a qualidade de vida de um paciente diante de uma doença sem cura, aliviando assim as dores e os sintomas decorrentes do estágio avançado da doença. Cuida também dos familiares, desde o momento da notícia da doença até a fase de enfrentamento do luto (ANDRADE, 2013).

Os cuidados paliativos são ações lindas e delicadas por parte dos profissionais e cuidadores, pois trabalha com o psicossocial e espiritual de todos que estão envolvidos com o paciente em estado terminal. Oferece dignidade ao paciente, sem lhe torturar com tratamentos ineficazes diante da doença sem cura. Os cuidados paliativos são bastante usados em pacientes com Alzheimer, com o objetivo de promover todos esses aspectos citados anteriormente. Buscando minimizar os danos que essa doença trouxe para todos que estão envolvidos a ela.

2.2 O PAPEL DE CUIDAR DE PESSOAS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

Com toda a definição citada anteriormente sobre a doença de Alzheimer e as possíveis formas de tratamento para retardar a gravidade da mesma, é possível perceber que não é um processo fácil para quem passa por isso. Seja a pessoa doente ou o cuidador, ambos vão passar por momentos difíceis nessa caminhada. O cuidado, as atividades de vida diária, além do cuidado médico, são uns desses desafios. Antes de a pessoa vir a falecer de fato por causa da DA, toda uma trajetória de cuidados e tratamentos é construída, e em um processo lento e significativo (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

O papel de cuidar de doentes com algum tipo de doença degenerativa não é uma tarefa simples. Exige vários aspectos da vida dessa pessoa, como tempo, dedicação, paciência, compreensão e principalmente saber renunciar suas vontades (CARRETA; SCHERER, 2012). É preciso fazer tudo com muito carinho, para que não seja um fardo tão pesado, pois diante desse novo papel que o cuidador se encontra, desgastes físicos e emocionais aparecerão, e pode o afetar grandemente e gravemente, mas esse assunto será abordado com mais detalhes no próximo capítulo.

Pensando em ajudar os cuidadores, sejam eles familiares ou cuidadores remunerados o Ministério da saúde em 2008 criou o “Guia prático do cuidador”, com vários capítulos, de forma clara e objetiva explicando os cuidados necessários para se ter com pessoas que necessitam dessa atenção. Esse mesmo guia conceitua o cuidar do outro como:

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação.

Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 7)

O cuidar é o estar pronto para acolher e compreender que aquele ser, naquele momento, passa por uma transição difícil na sua vida, e que muito provável, não voltará mais a ser o que era antes. O cuidado está centrado na solidariedade e na doação (FILHO E AVOGLIA, 2018).

A maioria das pessoas portadoras de alguma doença crônica recebem esses cuidados em casa. Cattani e Girardon-Perlin (2004) afirmam que essa prática de cuidar da pessoa doente em domicílio, tem se tornado cada vez mais frequente e que, as políticas de atenção aos idosos (os mais afetados pela DA) afirmam que os cuidados em domicílios preservam a autonomia, dignidade e identidade do idoso. Dessa forma “A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.8).

É importante, dizer aqui, que diante do cenário atual que o mundo está vivenciando e enfrentando relacionado à pandemia do Covid-19, alguns autores já desenvolveram artigos para enfatizar a importância da ampliação no cuidar da pessoa doente. Pode se dizer que essa pandemia ameaça a vida das pessoas por todo o mundo, principalmente os idosos. O Brasil se encontra sendo um dos países mais afetados pelo covid-19. Assim os cuidadores devem buscar significância no cuidar, não só pelo medo da morte, mas também para diminuir os sintomas de depressão diante do cenário. “Pois toda essa nova rotina de sair de casa com medo e viver em isolamento social afeta o biopsicossocial do cuidador, que influencia na forma como o mesmo irá cuidar” (MONTE *et al.*, 2020, p.5).

O papel de cuidador trás grandes responsabilidades e sentimentos para quem o exerce. Trata-se de uma atividade nobre, porém cheio de emoções contraditórias. Sendo que “O cuidador é o principal responsável por prover ou coordenar os recursos que o paciente necessita, desempenhando cerca de 80% desses cuidados” (SILVA, 2020, p.4). Segundo o Ministério da Saúde (2008) há algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador, como a de ser um porta voz entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde que atendem essa pessoa doente. O cuidador deve escutar o paciente e ser solidário diante de suas necessidades, ajudar na higienização, ajudar na alimentação, contribuir para que o mesmo desenvolva algumas atividades físicas, como caminhar, tomar sol, conversar, ouvir uma música, ajudar o mesmo a mudar de posição, seja na cadeira ou na cama e sempre lhe ajudar a tomar as medicações.

As tarefas que o cuidador deve exercer no dia a dia com o idoso doente podem até parecer simples quando é prescrita de forma breve, mas, sabe-se que na prática essa rotina gera uma série de sentimentos. Em um estudo exploratório descritivo feito por Cattani e Girardon-Perlin (2004) as autoras coletaram dados de cuidadores, a maioria deles familiares, que expressam os seus sentimentos diante desse papel de cuidar. Esses familiares trouxeram relatos de falta de experiência no ato de cuidar, tiveram que aprender de forma rápida, relata sobre a falta de paciência e o nervosismo, alguns relataram que o nervoso logo passa, pois a pessoa não tem culpa diante da doença crônica que enfrenta.

O papel de cuidar exige paciência, pois esse cuidador deve compreender que é muito comum que os pacientes tenham comportamentos e reações que irão dificultar o processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Como por exemplo, durante a alimentação, não querer engolir o alimento ou o remédio. Esse comportamento é muito comum em idosos com a DA, em fase avançada os mesmos esquecem como engolir o alimento, chegando a segurar o alimento na boca por minutos. Ter medo do banho também é algo comum em idosos, podem ter imaginações de que o cuidador está o maltratando. Diante desses desafios é preciso que o cuidador também seja cuidado. Assim pode evitar o estresse e o cansaço, podendo se autocuidar, com a ajuda de outras pessoas no compartilhamento de tarefas, esse descanso é possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

De acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público cuidar do bem-estar e dos direitos da pessoa idosa, juntamente na prática de atividades física, lazeres e cuidados. Mas isso não acontece sempre, sendo que a responsabilidade fica apenas para uma pessoa. Esse é um dos pontos que gera tanta sobrecarga em cuidadores de idosos, pois os mesmos já tinham tarefas cotidianas antes de exercer mais um papel, o de cuidador. Em um estudo realizado por Manoel *et al.* (2013) mostra que um dos motivos que levam um familiar a exercer o papel de cuidador é a ausência de outra pessoa para este papel, assim, o cuidado passa a ser uma obrigação e não uma opção de vida, o que pode trazer mais doenças físicas e psicológicas para esse cuidador diante da obrigação de cuidar.

Outro ponto bastante levantado quando se fala de cuidador é: Qual gênero exerce mais essa função? “O gênero é considerado por muitos pesquisadores um fator que influencia a escolha do cuidador de idosos” (FERREIRA; ISAAC, XIMENES, 2016, p.108) Cerca de 90% dos cuidadores são familiares e apenas 10% são cuidadores remunerados (SILVA; SANTANA, 2014). “Assim, pode-se dizer que há uma predeterminação de quem será o cuidador, uma vez

que existe uma expectativa social para que seja a mulher” (FERREIRA; ISAAC, XIMENES, 2016, p.109). Isso ocorre devido às expectativas que se tem de que o gênero feminino é responsável pelo cuidado familiar, pelos afazeres de casa e por ter mais manejo em cuidar de outra pessoa. O contrário ocorre com o gênero masculino, colocando ele numa posição de provedor financeiro, há poucos estudos voltados para esse gênero como cuidador (SILVA; SANTANA, 2014).

É possível perceber que a escolha de uma cuidadora feminina se dá também por fatores históricos, desde o início da humanidade a menina e a mulher são colocadas em uma posição de cuidadoras, seja do pai, da mãe ou dos irmãos, como zeladoras da casa e como aquelas que têm a delicadeza de cuidar. Porém, diante de todos esses determinantes que a sociedade estabeleceu para a mulher, o mais importante é que esses critérios de cuidadores de idosos sejam estabelecidos às pessoas mais aptas a realizar esse papel e não sendo o gênero um determinante para isso (SILVA; SANTANA, 2014).

Em relação ao aumento da profissão de cuidadores, “a formação para o trabalho com idosos foi destacada como a principal competência necessária para atuação profissional” (LAMPERT, 2016, p.360). Dessa forma, essa profissão vem ganhando força e conquistando seu espaço, porém um grande número do cuidar de idosos ou do jovem adulto com DA ainda é realizado por familiares e do gênero feminino (LAMPERT, 2016).

Cuidar de alguém doente não é uma tarefa fácil. “O ato de cuidar é complexo. O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.9) Percebe-se então o quanto o doente precisa de cuidado, mas o cuidador, seja ele de qual gênero for, de qual grau de parentesco, ou se é contratado para exercer essa função, precisa de cuidado, de suporte e de atenção, para que, como em muitos estudos trazem, o papel de cuidar não se torne uma atividade solitária. Diante das atividades que esse papel exige, muitos dos cuidadores tem prazer no cuidar, pois é uma forma de retribuição do que a pessoa fez por ele quando tinha saúde, mas o cansaço é inevitável, é preciso que esse cuidador tenha um suporte para que não venha adoecer de forma física, psicologia e social (MATTOS; KOVACS, 2020).

2.3 SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER

Compreendendo o que é a Doença de Alzheimer e os cuidados que um cuidador deve exercer sobre essa pessoa doente, é possível imaginar que se trata de algo que ficará marcado

na vida dessa pessoa que cuida. O cuidar de pessoas doentes de Alzheimer tem características que marcam todo o cotidiano e podem sim, de forma clara, serem identificadas ao logo do cuidar e do pós-óbito (MATTOS; KOVÁSC, 2020).

Em estudos, Cesário *et al.* (2017) verificaram que os cuidadores de pessoas com DA que geralmente são familiares, apresentam condições de saúde profundamente afetadas, o que tem como consequência uma série de problemas, como um quadro de estresse, depressão e outras doenças que estão relacionadas à sua qualidade de vida, em todos os aspectos, físicos, sociais e psicológicos. Silva *et al.* (2020) observaram em estudos, que há um grande nível de sobrecarga e estresse nos cuidadores e ao contrário, um declínio na vida social, nos lazeres e no autocuidado, também há “falta de apoio social e profissional, falta de conhecimento, aumento da quantidade e gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos do Alzheimer” (MOTA; AQUINO, BATISTA, 2020, p.1). Tudo isso gera impactos negativos na vida desses cuidadores, sejam eles familiares ou remunerados, trazendo assim, diversos prejuízos à saúde.

Mattos e Kovács (2020) apontam os principais sofrimentos que o cuidador enfrenta em cada fase do Alzheimer. Sendo que a fase inicial é marcada pela descoberta da doença, causando grande sofrimento, pois geralmente esse diagnóstico se dá de forma tardia, o cuidador familiar se pergunta por que não percebeu antes. A busca por suporte nas redes de saúde também é comum, apesar de que os cuidadores não recebem informações o suficiente sobre o processo da doença. Essa fase inicial também é marcada pela descrição de uma doença estigmatizada, os autores em sua pesquisa apontaram que os cuidadores rotulam as pessoas com a DA de agressivas, doidas, caducas, infantis e com ideação suicida. Porém, nessa fase a pessoa doente ainda consegue ter uma autonomia mais elevada em comparação com as demais fases, ter um grau razoável de autocuidado, locomoção e expressão, apesar do cognitivo e a comunicação já estarem mais afetados (TALMELI *et al.*, 2013). Com essa medida de independência funcional das pessoas portadoras de Alzheimer, compreende-se que há sobrecarga no trabalho do cuidador, porém, menos visíveis do que nos cuidados da fase avançada.

A segunda fase é marcada pela sobrecarga no cuidar e pela ausência na presença, essa última significa a dor, que especificamente o cuidador familiar sente ao ver a pessoa presente, porém sem reconhecer a doença que o mesmo enfrenta e os cuidados desse familiar (MATTOS; KOVACS, 2020). Para Guerra *et al.* (2017) a sobrecarga é um fenômeno que tem muitos aspectos relacionados. Esse fenômeno envolve alterações em todos os estados do cuidador: o físico, o emocional, o psicológico, o que acarreta no desequilíbrio de atividades, do repouso e do enfrentamento diante das adversidades.

Muitas vezes o cuidador vê seu estado de saúde e bem-estar serem afetados e se sente incapaz de enfrentar essa realidade, passando a ser um paciente desconhecido para o serviço de saúde, que requer um diagnóstico precoce e intervenção imediata (GUERRA *et al.*, 2017)

Relembrando o termo “ausência na presença”, se trata de algo muito marcante nessa fase. O cuidador sente a falta do paciente mesmo ele estando presente, pois o mesmo já não consegue ter mais conversas com coesão, não se lembra dos fatos recentes com facilidade e já tem um grau de dependência maior do que a que tinha na fase leve. Uma das entrevistadas de Mattos e Kovacs (2020, p.15) relata que:

“Minha mãe sempre foi muito ativa, independente, esperta, inteligente, e você vê, assim, um processo de degeneração. É muito doloroso, sofrido. É um sofrimento constante. Tenho a sensação que tenho duas mães. Uma antes da doença, alegre e disposta, e a outra que quase não abre os olhos. Com o agravamento da doença, ela foi se afastando da gente, como se não estivesse presente ali. Isso dói muito, evidentemente. (C5/filha/70º)”

A última fase é marcada por um cansaço marcante, pois “Conforme aumenta o grau de dependência dos pacientes, também cresce a dificuldade enfrentada pelo cuidador, por falta de conhecimento técnico, habilidade e condicionamento físico” (MENDES *et al.*, 2017. p. 92).

Essa última fase, considerada a avançada, é vista por vários autores como um caminhar solitário (MATTOS; KOVACS, 2020). Esse caminhar solitário se refere à falta de rede de apoio para ajudar esse cuidador diante das doenças que vem surgindo nele mesmo, sendo elas consequência da sobrecarga do cuidar. Essa solidão refere-se também ao se sentir sozinho nas atividades que deve exercer com a pessoa portadora da DA. (SILVA *et al.*, 2018). Em entrevistas feitas Por Silva *et al.* (2018, p.5) a entrevista afirma que:

“A pessoa só é bem difícil para trocar fralda. Com duas pessoas, fica bem mais fácil. (C03) [...] não tenho condições de fazer as coisas sozinha [...] não ter certas pessoas para ajudar (outros filhos da idosa) que, quando vêm, colocam algum defeito, falam mal. (C01) [...] na hora que você precisa da família, não tem. (C06)”

Diante dos cuidados exercidos para com essas pessoas, o cuidador sofre grandes alterações em sua vida, como consequência surge doenças físicas e psicológicas, que se não forem tratadas e percebidas logo no início, seja pelo próprio cuidador ou por familiares, poderá se estender por muitos anos (GUERRA *et al.*, 2017).

Percebe-se que cada fase tem suas características, sendo que quanto mais avançada a doença se encontra, mais cansativo é para o cuidador. Essa sobrecarga dos cuidadores de pessoas com DA, pode ocasionar problemas psiquiátricos graves no futuro, tendo como consequência, o uso de antidepressivos e ansiolíticos (LUNA *et al.*, 2020). Anjos e Silva (2020), em resultado de uma pesquisa realizada, perceberam que os cuidadores são vulneráveis a transtornos psiquiátricos. Para os autores, isso ocorre porque é comum que o cuidador

desenvolva algumas doenças, como: estresse intenso, ansiedade, depressão, sendo que essa última está no topo das doenças que surgem como consequência dos cuidados exercidos. O esgotamento social também é comum, bem como o distúrbio do sono, por passar horas do dia e da noite cuidando do idoso, isso acarreta alterações no sono do cuidador.

São vários os autores, alguns já citados aqui, como Ferreira, Silva, Luna, Mattos e Kovács, Brandão e Bezerra, que elaboraram pesquisas para compreender os danos na vida de cuidadores de idosos com DA. Pode se dizer que o estresse, a ansiedade, a depressão e o distúrbio do sono são as doenças mais comuns nos cuidadores, sendo que através delas, comorbidades surgem, como a gastrite, decorrente do número elevado de estresse e a dor corporal, por ter que locomover a pessoa impossibilitada (SANTOS; BRANDÃO, 2020).

Para Silva (2016) a depressão trata-se de mudanças no humor, sendo que a quatro tipos de depressão. A mais comum considerada “depressão clássica” e caracterizada por sintomas como: tristeza e sentimento de pesar, perda do interesse em atividades que antes eram agradáveis, alterações no sono, perda ou aumento de peso, ver todas as coisas ao seu redor como negativas, ou seja, há um estado de humor pessimista, choro fácil, redução do desejo sexual e pensamento recorrentes de morte. Se a pessoa se encontra nessa fase da depressão, é muito provável, se não houver intervenções, que ela desenvolva para um quadro de depressão psicótica, que é a depressão acompanhada por delírios e alucinações.

A depressão é comum nos cuidadores de Alzheimer devido ao tempo que esse cuidar exige, assim como a exigência de se colocar em segundo plano, pois agora há alguém totalmente dependente. Com isso a ansiedade se faz presente, esse transtorno se trata de uma preocupação excessiva, acompanhada pelo cansaço, dificuldade de se concentrar e alterações no sono (SILVA, 2016). Esse transtorno é muito comum entre os cuidadores, devido à preocupação que se tem e a atenção excessiva nos cuidados, o mesmo, está o tempo todo em alerta e com o pensamento no futuro.

Segundo Cesário *et al.*, (2017) o papel de cuidar está relacionado ao estresse, causando grandes impactos na vida do cuidador e nos cuidados a serem desenvolvidos com o paciente. O estresse pode gerar comprometimentos físicos e psicológicos, como citado anteriormente, o estresse pode gerar gastrite, assim também, pode estar associado ao início da depressão e ansiedade.

O cuidado também implica na vida do cuidador é o distúrbio do sono, esse, diferente da insônia, está relacionado à impossibilidade de dormir, a pessoa sente a necessidade de dormir,

até mesmo a deseja, porém não consegue, chegando a ficar dias sem dormir de forma correta e acordando antes do horário habitual (DSM-5, 2014).

O cansaço físico também está muito presente na vida desses cuidadores, ao se dedicar às 24h do seu dia, como citado anteriormente, muitos cuidadores não tem com quem dividir essa função, acabam passando por um processo intenso de cansaço, tanto psicológico, ocasionando os transtornos mentais citados a cima, quanto físico, surgindo doenças como dores no corpo, devido à força que deve exercer para locomover a pessoa impossibilitada, ajudando a sentar, a deitar, a trocar de cadeira e ajustando a mesma na cama (CESÁRIO *et al.*, 2017).

Além disso, o cuidador, ao apresentar vínculo familiar com a pessoa com DA, tem maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer, já que não se sabe a origem da mesma, várias pesquisas apontam que o fator genético pode contribuir para o surgimento dessa demência (ANJOS; SILVA, 2020). Essa dúvida se também será um portador da DA, trás muita angústia para o cuidador familiar. Nos estudos de Mattos e Kovács as entrevistadas trouxeram falas como: “C9 (filha/70a) aponta: *“Meu pai teve Alzheimer e quem cuidou dele foi minha mãe. Agora minha mãe teve Alzheimer e eu cuidei dela. Então, há possibilidade de eu ter também, não?”* (MATTOS; KOVÁCS, 2020, p.6).

Bezerra (2020) aponta que poucas pausas de descanso, geralmente porque há apenas um cuidador, baixa autoestima, por não sair de casa, viver em função do cuidar, falta de lazer, agressividade verbal que os cuidadores recebem da pessoa com DA, são ocorrências comuns no dia a dia do cuidador, que ocasiona em frustrações e aberturas para as doenças relacionadas ao cuidar.

“A exaustão emocional do cuidador influencia não apenas em sua qualidade de vida, mas também na deterioração física funcional do idoso e em aumento de admissões em hospitais devido a patologias e/ou outras comorbidades existentes” (BEZERRA, 2020, p.59). É importante dizer que o adoecimento desse cuidador, também implica na forma que ele vai dar assistência a esse idoso que necessita de atenção. Pode ser que ocorram agressões físicas e verbais devido ao estresse e outras doenças que o cuidador adquiriu depois de prestar esses cuidados (FRANÇA *et al.*, 2020).

O prejuízo no cuidar está presente tanto na vida do cuidador familiar quanto do remunerado e decorrem do sofrimento experimentado. Dados mostram que o número de maus tratos no Brasil cresceu 59% entre 2019 e 2020 (GLOBONEWS, 2020). Esse aumento se deu devido a um número maior de pessoas ficarem em suas casas, devido a pandemia do covid-19. É notável que a maioria das violências, sendo elas: físicas, psicológicas, sexuais, financeiras e

negligências ocorrem dentro do contexto familiar e por pessoas conhecidas. Diante desses dados é muito importante o acompanhamento desses cuidadores e paciente por equipes multidisciplinares na prevenção de agravos a saúde de ambos (LINO *et al.*, 2016).

Diante de todas essas fases que afetam a saúde mental do cuidador, o mesmo enfrenta outro fator que o preocupa, a certeza da morte, com isso eles enfrentam o luto antecipatório, um processo de raiva, culpa, negação e aceitação (MATTOS; KOVACS, 2020). Em pesquisa, foi percebido que há uma negação menor em relação à morte do que quando o idoso já está na fase avançada da doença. Essa fase é marcada pela tristeza do luto antecipado, os familiares sentem pena e culpa ao ver o idoso na fase avançada da DA (PAUN; FARRAN, 2011).

Cesário *et al.* (2017) aponta que se os dados de cuidadores doentes continuarem a subir de forma rápida, os mesmos, serão em breve pacientes da rede de saúde, já que, as pesquisas mostram um quadro vicioso de adoecimento familiar. Dessa forma é imprescindível um número maior de políticas públicas voltadas para esse público, trabalhando assim com a prevenção das doenças relacionadas ao cuidar.

Luna *et al.* (2020) prescreve alguns pontos importantes e necessários para que os cuidadores consiga levar o cuidar de uma forma mais leve. Primeiramente é necessária uma formação para esses cuidadores, independente de serem familiares ou remunerados, pois conhecendo a DA e a forma de cuidar de uma pessoa, seja ele na idade adulta ou já avançada, portadora dessa doença, ambos ficam mais protegidos de impactos negativos provindos dessa nova realidade. Segundo, há a necessidade de um rodízio de cuidadores, para que os mesmos não entrem em exaustão e para que também não percam a vida social e não deixem de lado sua identidade. Assim, os impactos negativos na vida desses cuidadores podem ser mais leves, diminuindo o número de doenças relacionadas à exaustão do trabalho.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão sistemática, que segundo Galvão e Pereira (2014, p. 183), é “um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis”. Se tratou de uma pesquisa básica, com objetivo metodológico exploratório de natureza qualitativa. Os resultados dessa pesquisa foram apresentados através de figura, gráficos e quadros, seguidos de suas discussões.

É importante ressaltar também que a revisão sistemática é muito útil, pois integra informações, podendo apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A revisão sistemática que Sampaio e Mancini (2007) propõe possui cinco passos como mostra o quadro 1.

Quadro 1: Cinco passos para a realização de uma revisão bibliográfica sistemática propostos por Sampaio e Mancini (2007).

Revisão Sistemática proposta por Sampaio e Mancini				
1º passo: Definir a pergunta	2º passo: Buscando a evidência	3º passo: Revisando e selecionando os estudos.	4º passo: Analisando a qualidade metodológica dos estudos	5º passo: apresentando os resultados

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base nas etapas da revisão bibliográfica propostas por Sampaio e Mancini (2007).

Estas fases, segundo Sampaio e Mancini (2007), são de grande importância para a realização de uma pesquisa eficaz e com dados o mais próximo possível do verídico.

Neste estudo de revisão foram incluídas pesquisas que abordassem sobre o tema da saúde mental do cuidador de pessoas com Alzheimer e que estavam disponíveis nas plataformas Scielo e Mendeley e que foram publicadas no período de 2017 a 2021. Foram selecionadas a partir das combinações das palavras-chaves “Cuidador” e “Alzheimer”, combinados com o operador *AND*. Já no processo de exclusão, foram excluídas publicações repetidas e que não estavam em português. A escolha pelos gerenciadores de referência acima citados se deu pela preferência dos autores para a busca de artigos relevantes com base na temática pesquisada e por permitirem importar facilmente papéis de outros softwares de pesquisa.

Na terceira fase, avaliou-se a seleção dos estudos a partir da literatura e avaliação dos títulos e resumos das pesquisas para verificar se atendem aos critérios de inclusão e exclusão. Feito isso, os estudos foram registrados e organizados em uma planilha da Microsoft Excel.

A quarta fase tem a finalidade de avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados. Ao final, na quinta e última fase, são apresentados os dados e conclusão dos resultados obtidos na pesquisa, como citado anteriormente, através de figuras, quadros e discussões, ou seja, de como se apresenta na literatura os prejuízos que o cuidar trás na vida do cuidador doente de Alzheimer.

De acordo com Galvão *et al.*, (2004) a revisão sistemática é diferente das pesquisas tradicionais por sobressair possíveis vieses nas etapas, pois segue um método rigoroso na busca e seleção de pesquisas; avalia a relevância e validade das pesquisas encontradas; faz coleta, apanhado e interpretação das informações oriundas das pesquisas.

Dessa forma, a revisão propicia uma maior garantia para a tomada de decisões diante de alguma intervenção, no entanto, esta pesquisa pode estar suscetível a limitações que podem interferir na qualidade do trabalho. Segundo Brasil (2012), existem algumas limitações que podem afetar a revisão sistemática, tanto o viés de publicação e/ou viés de linguagem, como também as dificuldades em combinação de estudos que podem ser diferentes nas populações, intervenções, comparadores e desfechos.

O benefício deste trabalho respaldou-se no fato de o cuidador de Alzheimer desempenhar uma função importante, cujo objetivo é cuidar de uma pessoa doente de Alzheimer, onde o seu passado está esquecido e os comportamentos comprometidos por causa da doença. Desta forma, este estudo apresentou dados que podem ser tomados como ferramentas para o desenvolvimento de estratégias para compreender o trabalho do cuidador da pessoa doente e como minimizar os danos desse cuidado.

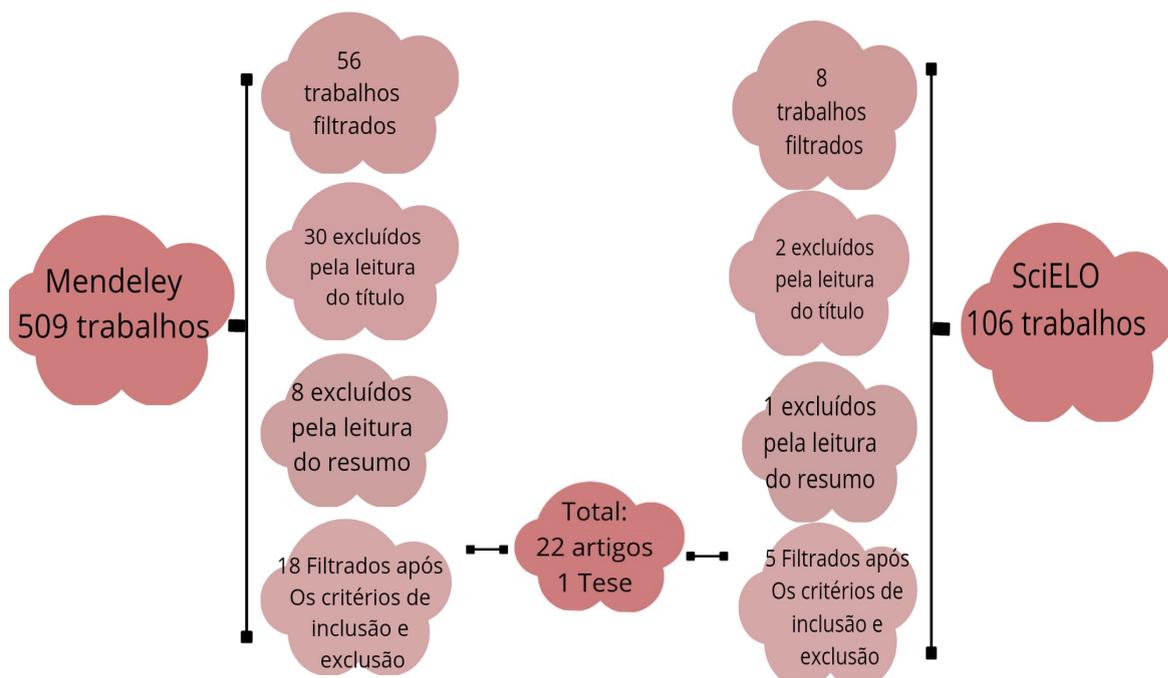
Ao final desta pesquisa, foram encontrados trabalhos científicos que abordaram sobre a saúde mental do cuidador da pessoa doente de Alzheimer, no que se refere também aos aspectos relacionados ao adoecimento físico e psicológico e que podem comprometer a relação de trabalho entre cuidador-doente.

A partir dessa compilação de dados, este trabalho pode servir de subsídio para pensar em ações de intervenção nesse campo da saúde e acadêmico, sendo um material teórico que pode possibilitar o aprofundamento das questões relacionadas aos cuidadores que pode auxiliar tanto no contexto familiar, como também no contexto de intervenção profissional

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a figura 1 a pesquisadora encontrou 106 artigos na plataforma Scielo e 509 artigos e uma tese na plataforma Mendeley, somando um total de 615 estudos. Após todo o processo de exclusão e inclusão serem inseridos nos estudos encontrados, foram selecionados 22 artigos e uma tese.

Figura 1 – Resultado das buscas e seleção de trabalhos.

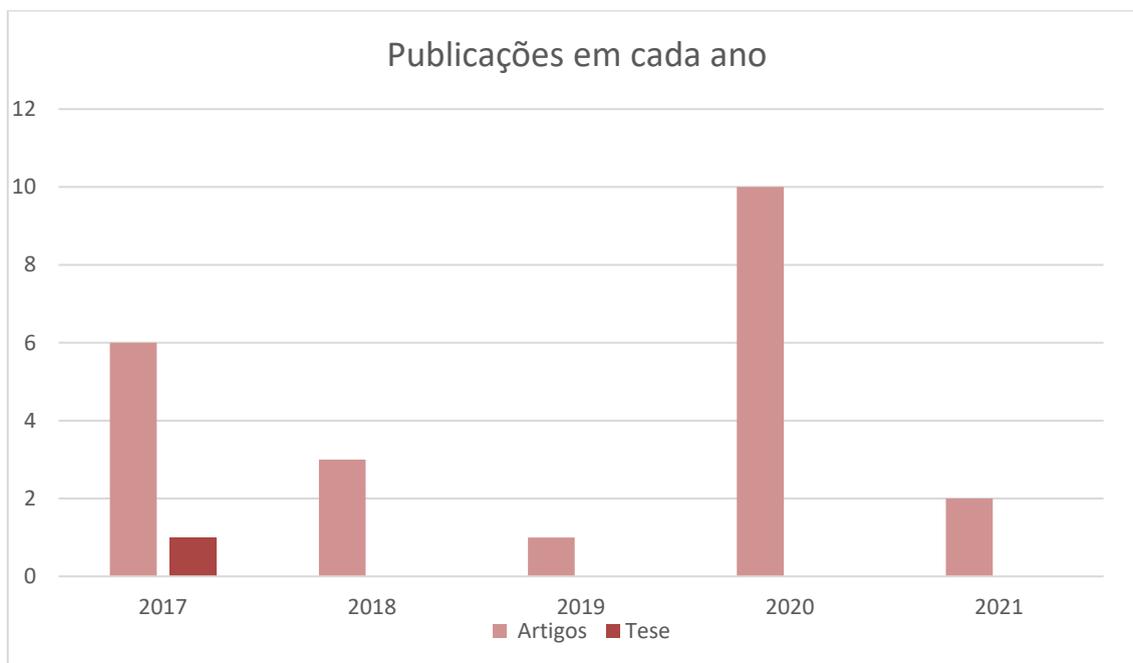


Fonte: Figura elaborada pela autora com base na etapa de busca e seleção de dados a serem revisados.

Após a análise dos materiais selecionados pela pesquisadora, 592 estudos foram excluídos pelos critérios de exclusão citados na metodologia e foram utilizados nesta revisão sistemática 23 estudos, sendo que 5 foram selecionados pela plataforma Scielo e 18 pela plataforma Mendeley. Portanto, esta revisão considerou artigos e apenas uma tese. Percebe-se que houve uma discrepância em relação aos tipos de publicações, pois foram encontrados mais artigos e apenas 1 tese. Supõe-se interveniente a este resultado que muitos trabalhos de conclusão de cursos não são publicados em periódicos depois de sua defesa final, ou ainda, os que foram submetidos para publicações demoram considerável tempo no prelo até sua publicação em edição. Outra suposição é que há de fato uma escassez em estudos voltados para esse tema (PEREIRA, 2011).

No gráfico 1 estão representados os anos das publicações desses artigos e tese desenvolvidos nos últimos cinco anos.

Gráfico 1: Quantidade de publicações selecionadas ao estudo por ano (2017 a 2021).

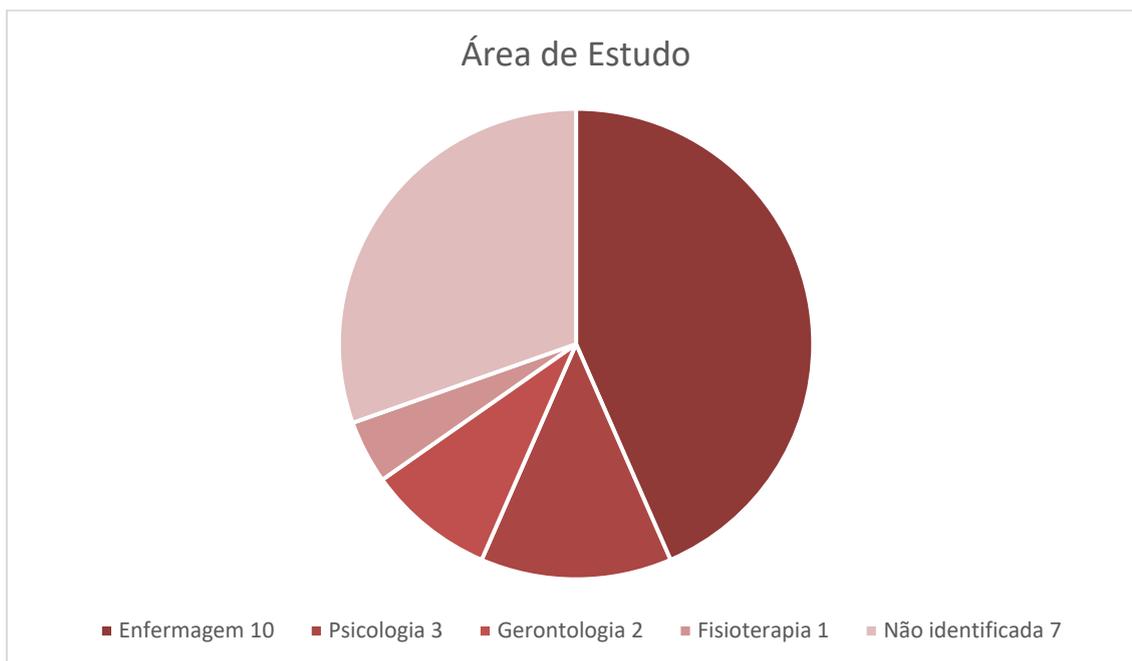


Fonte: Elaborada pela autora com base no ano de cada estudo selecionado.

Os dois anos de maior publicações foram 2017 e 2020. Quanto a temática percebe-se a abordagem dos temas do estudos de 2017 estão grandemente voltados para os sintomas que o cuidar trás, sendo que apenas dois se referiram sobre como é esse cuidar, focando no contexto da prática e não abordando de uma maneira mais completa sobre as consequências do cuidar. Já os de 2020, estão todos voltados para a saúde física e mental do cuidador. Dando ênfase na qualidade de vida dessa pessoa que presta cuidador ao doente de Alzheimer.

Ao analisar as áreas de pesquisas que têm se dedicado a estudar sobre a saúde mental dos cuidadores de pessoas com Alzheimer, percebeu-se que este assunto é de interesse de algumas áreas do conhecimento. Com isso, entende-se que existe uma amplitude de saberes que buscam investigar a problemática em questão, mas há prevalência no campo da enfermagem, como área que apresentou mais estudos em todos os tipos de publicação. É importante dizer que as áreas foram analisadas pela profissão do autor e pela área da revista que publicou, já que alguns autores não deixaram expostos suas profissões.

Gráfico 2: Áreas de estudo dos artigos e tese selecionados.



Fonte: Elaborada pela autora com base na área de estudo das pesquisas selecionadas.

O maior número de estudos publicados foi na área da Enfermagem (N=10), enquanto nas demais áreas se mostrou de forma dissipada e discrepante. Além disso, acredita-se que a Enfermagem tenha se tornado uma área mais publicou sobre saúde mental dos cuidadores por estar vinculada ao campo da saúde geral, e onde os cuidadores mais buscam serviços (ILHA *et al.*, 2014)

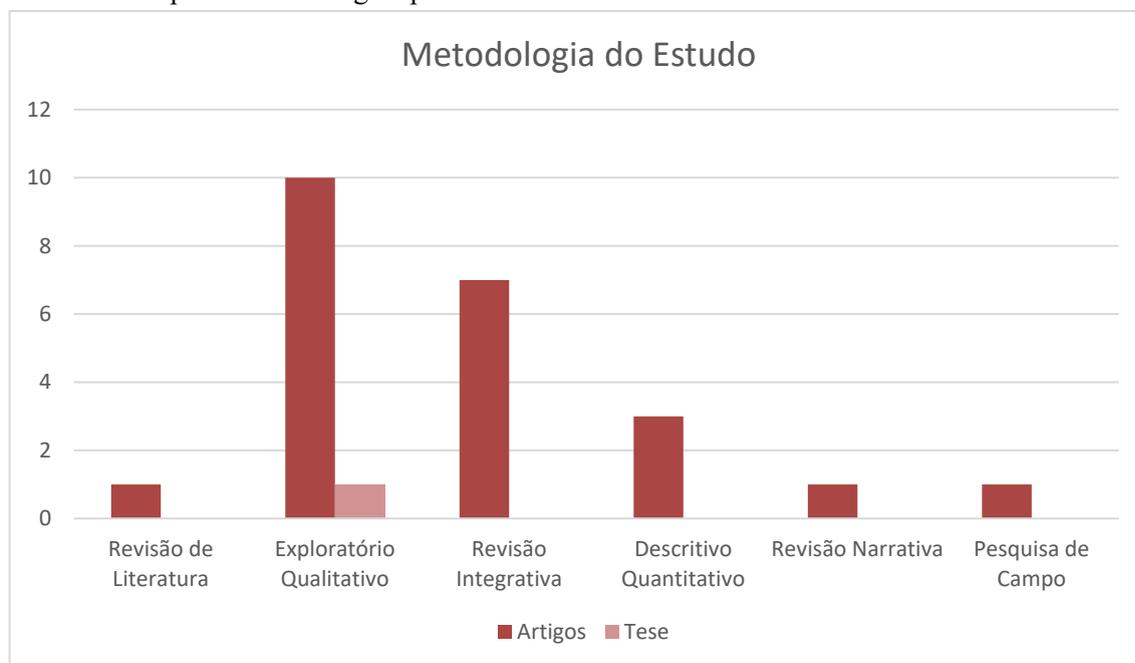
Houve uma pequena quantidade de publicações na área da Psicologia (N=3), algo preocupante, já que a Psicologia é uma das principais áreas que trabalham e pontuam questões voltadas para a saúde mental. Claro que os assuntos que a Psicologia aborda são amplos para focarem apenas na saúde mental de cuidadores de pessoas com Alzheimer, porém, esses pacientes estão presentes nas redes de saúde, sejam elas públicas ou privadas, assim também, os psicólogos são participantes dessas equipes multiprofissionais das redes de saúde, podendo então, terem um olhar mais aprofundado sobre essa temática (FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009)

Houve também alguns estudos sem áreas específicas, isso se dá porque qualquer pessoa pode fazer artigo, sendo assim, não é obrigatório expor profissão, e muitas revistas não detalham

sua área.

No gráfico 3 é possível observar os tipos de metodologias aplicadas nos trabalhos escolhidos.

Gráfico 3: Tipo de metodologia aplicada.



Fonte: Elaborada pela autora com base na metodologia de cada estudo selecionado.

Percebe-se que o maior número de pesquisas encontram-se no Exploratório Qualitativo, com uso de testes, questionários e entrevistas semiestruturadas. Para demonstrar de uma forma mais detalhada, o quadro 2 exemplificará que tipo de instrumento foi utilizado em cada pesquisa. Logo depois da pesquisa exploratória qualitativa tem a revisão integrativa com uma grande quantidade de trabalhos. Esses trabalhos serão melhor detalhados no quadro 3, onde exemplificará o que cada estudo utilizou para chegar aos seus resultados.

Quadro 2: Título dos trabalhos de pesquisa e instrumentos utilizados.

Metodologia	Título do Texto	Instrumento Utilizado
Exploratório Qualitativo	Estudo 1: Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer	Entrevistas semiestruturada. Análise de conteúdo.
	Estudo 2: Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar	Entrevista semiestruturada. Análise de conteúdo de Minayo.
	Estudo 3: Percepção de um cuidador a respeito da qualidade de vida do idoso com Alzheimer: relato de experiência do projeto teorias e perspectivas em envelhecimento humano	Entrevista semiestruturada. Análise de conteúdo de Bardin.
	Estudo 4: Cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer	Questionário com perguntas abertas e Fechadas.
	Estudo 5: Doença de Alzheimer e as implicações na saúde mental do cuidador: um estudo exploratório	Entrevistas semidirigidas.
	Estudo 6: Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer	Entrevista semiestruturada.
	Estudo 7: Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil	Roteiro de entrevista. Escala de Zarit.
	Estudo 8: Aspectos socioeconômicos, sobrecarga e qualidade de vida do cuidador de idosos com doença de Alzheimer	Escala de sobrecarga de cuidadores de Zarit. Questionário critério de classificação econômica do Brasil. Entrevista com roteiro semiestruturado. Diário de campo do pesquisador.
	Estudo 9: Qualidade de vida do idoso com doença de	Teste projetivo e escala de qualidade de vida.

	Alzheimer e o cuidador formal: relacionando afetividade	
	Estudo 10: Percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com Alzheimer associado ao tempo de cuidado.	O Questionário de Perfil da Família Inventário Breve da Dor (BPI – Brief Pain Inventory).
Descritivo Quantitativo	Estudo 11: Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer	Entrevista semiestruturada. Questionário de qualidade de vida short-form health surveyi. Inventário de sintomas de estresse para adultos Lipp.
	Estudo 12: Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares	Método fenomenológico proposto por Giorgio e Sousa.
	Estudo 13: Sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer em um município do Paraná	Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (Qasci)
Pesquisa de Campo	Estudo 14: Pistas de um cotidiano assombrado: a saga do diagnóstico na doença de Alzheimer	Entrevistas semiabertas.

Fonte: Elaborado pela autora com base no tipo de instrumento das pesquisas exploratórias descritivas e de campo.

Pelo quadro, percebe-se que um maior número de pesquisa utilizaram entrevistas e questionários. O que proporcionou pesquisas ricas, pois através das falas dos cuidadores entrevistados pode se fazer comparações com outras pesquisas. Percebe-se através desse relatos que os maiores sintomas dos cuidados prestados ao portador de Alzheimer são a depressão, ansiedade, estresse e dores no corpo, carregados de muitos sentimentos, que serão abordados logo a baixo nas discussões. Poucas pesquisas também fizeram uso de testes e inventários, mas que não deixam de serem importante. Pois através dos testes as pesquisas também se tornam fidedignas.

Já na quadro 3 temos as metodologias de revisão, neste quadro foi exposto o que cada uma obteve como resultado em suas pesquisas de revisão.

Quadro 3: Títulos dos trabalhos de revisão e os seus resultados.

Metodologia	Título do Texto	Instrumento Utilizado
Revisão de Literatura	Estudo 15: O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos	Utilizaram artigos de 2013 a 2017 das bases BVS, Scopus e PubMed.
Revisão Integrativa	Estudo 16: Vivências do familiar cuidador da pessoa com Alzheimer sob a ótica da enfermagem	Buscou caracterizar a vivência do cuidador de pessoa doente de Alzheimer. Fizeram as buscas através das bases BDNF, LILACS e MEDLINE. Utilizaram 6 estudos para a realização da pesquisa
	Estudo 17: O impacto da doença de Alzheimer na vida do cuidador	Para identificar os agravos na saúde do cuidador, buscaram estudos nas bases de dados eletrônicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine (PubMed),
	Estudo 18: Cuidador do portador de Alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade	A busca dos estudos no período de 2006 a 2019 nas bases eletrônicas: LILACS, BVS, SCIELO e Research Gate, e se utilizou os descritores: Cuidador, Idoso e Alzheimer
	Estudo 19: Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de Alzheimer	Foram utilizadas as bases de dados Scielo e PubMed, e incluídos artigos publicados entre 2010 e 2020.
	Estudo 20: Cuidador familiar de idoso com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa	A pesquisa foi realizada por meio de análise das publicações selecionadas nas bases de dados online, MEDLINE, LILACS e BDNF, com 24 estudos selecionados.
	Estudo 21: Influência da personalidade de cuidadores familiares de idosos com Alzheimer na funcionalidade familiar	Analisou 17 artigos sobre a qualidade de vida dos cuidadores das bases PubMed e Scielo.
	Estudo 22: Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa	Analisaram a evolução das medidas com os cuidadores no período de 1993 a 2016. Realizaram a pesquisa com 17 artigos encontrados.
	Revisão Narrativa	Estudo 23: Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer: uma revisão de literatura

		Saúde e Base de Dados em Enfermagem. Selecionando portanto 9 estudos.
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora com base na análise de cada pesquisa de revisão selecionada.

Percebe-se através dos resultados da tabela que houve maiores buscas nas plataformas da PubMed, BVS, Scielo e LILACS. Em relação a quantide de estudos selecionados por essas pesquisa houve resultados muito relativos, mas variaram entre 6 à 17 artigos selecionados. Os anos que foram selecionados nessas pesquisas também variam, sendo que o estudo 22 buscou estudos de 1993 a 2016. Todos tiveram em comum resultados referentes a sobrecarga dos cuidadores, apontando que a saúde mental é bastante prejudicada quando não há suporte adequado para esses cuidadores.

O quadro 4 mostra as referências dos estudos selecionados, assim também os objetivos e resultados de cada estudo. O objetivo dessa tabela é facilitar a localização dos trabalhos, caso o leitor tenha curiosidade em saber mais sobre os estudos, compreendendo também o que cada pesquisa aborda.

Quadro 4: Retrata o título, os autores, qual o objetivo, o ano e o resultado de cada estudo selecionado.

Estudo	Título	Autores	Objetivo	Ano	Resultado
1	Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de Pacientes com doença de Alzheimer	Melanie Scheneider Schmidt Melissa Orlandi Honório Locks Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt Darla Lusía Ropelato Fernandez Francisco Reis Tristão Juliana Balbinot Reis Girondi	“Buscou conhecer os desafios e as tecnologias que os cuidadores utilizaram para cuidar das pessoas com Alzheimer”	2018	“O estudo mostrou que as estratégias de cuidado elaboradas pelo cuidador podem potencializar compreensão, reflexão e discussão entre os profissionais da saúde, cuidadores e familiares acerca do cuidado de qualidade ao idoso, além de minimizar as dificuldades de cuidado a fim de proporcionar maior qualidade de cuidado ao idoso.”
2	Doença de alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar	Maria Inês Santos da Silva Ana Neri de Oliveira Alves ² , Cláudia Daniele Barros Leite Salgueiro Valquíria Farias Bezerra Barbosa	“Caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer.”	2018	“As dificuldades emergiram nas categorias (1) Rede de apoio social e familiar; (2) O cuidador frente às diferentes fases do Alzheimer; (3) Sentimentos experiências no processo de cuidado e (4) Mudanças na vida pessoal e social. Para as cuidadoras, a maior dificuldade foi a carência de suporte social durante o processo de cuidado ao idoso.”

3	A percepção de um cuidador a respeito da qualidade de vida do idoso com alzheimer: relato de experiência do projeto teorias e perspectivas em envelhecimento humano	André Felipe da Costa Ana Maria Costa da Silva Aline Janete Vicente Mayara de Paula Almeida Carina Nunes Bossardi	“Para se discutir a respeito das perspectivas em envelhecimento humano, objetivou-se conhecer a percepção de um cuidador sobre a qualidade de vida do idoso com Alzheimer, com base em suas expectativas, experiências e ações em relação a essa situação.”	2019	“Os resultados salientam a necessidade de novas pesquisas a respeito do tema e indicam a importância de discussões desde as salas de aula, voltadas à realidade da população. Espera-se que esse estudo tenha implicações na formação dos profissionais de graduação, tendo em vista possibilidades de intervenção visando à promoção de saúde dos idosos e de seus cuidadores.”
4	Cuidador familiar de idoso com doença de alzheimer: uma revisão integrativa	Ana Luísa Pereira Mota Cleiton Silva Aquino Nancy Nay Leite Araújo Loiola batista	“Este estudo teve como objetivo investigar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos com diagnóstico da doença de Alzheimer: a reação inicial da família diante do possível diagnóstico da doença de Alzheimer; as Principais atividades realizadas com estes idosos; as fontes de auxílio no cuidado e o grau de satisfação em relação a esse auxílio; os	2017	“Os resultados demonstraram que a reação inicial dos familiares foi desfavorável diante do provável/possível diagnóstico da DA e com a progressão da doença, os cuidadores vivenciaram sentimentos desfavoráveis diante da tarefa de cuidar, desencadeando mudanças na dinâmica familiar.”

			sentimentos vivenciados diante da tarefa de cuidar e a dinâmica familiar após a enfermidade.”		
5	Doença de alzheimer e as implicações na saúde mental do cuidador: um estudo exploratório	Cristiano de Jesus Andrade Carlos de Sousa Filho Hilda Rosa Capelão Avoglia	“O estudo analisou a qualificação de cuidadores de pacientes com diagnóstico de Alzheimer acerca dos aspectos psicológicos e os seus impactos na trajetória dos cuidadores.”	2018	“Os resultados apontaram a falta de conhecimento sobre a enfermidade, desencadeando, como consequência, a dificuldade de lidarem com o sujeito adoecido diante dos conflitos que ocorrem no cotidiano.”
6	Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença De Alzheimer	Érica Beatriz Alves Faria Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli Vivian Carla de Castro Fernanda Shizue Nishida	“O objetivo estudo foi compreender o processo de vivenciar o cuidado aos idosos com doença de Alzheimer”	2017	“Foi constatado que a vivência do processo de adoecimento gera sofrimento, tristeza e insegurança, trazendo grandes mudanças no contexto familiar. O enfermeiro, além da assistência ao idoso com DA, pode oportunizar diálogos e definição conjunta de estratégias de cuidados para a convivência com a doença”
7	Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do brasil	Stella Marys Braga Roque Maicon Douglas Xavier Braga Matheus Jose Afonso Gonçalves Araújo Mariana Alves Nogueira Tallisson Matheus Oliveira Sales	“Avaliou a sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência, em um centro de referência para idosos no Sudeste do Brasil”	2020	“Os cuidadores, em sua maioria, eram do sexo feminino (87,3%), casadas (53,3%), com mais de oito anos de estudo 62 (56,4%), filho(a) do idoso: 81 (73,6%), com tempo de cuidado entre 0-3 anos: 59 (53,6%), com 20-24 horas de dedicação diária de cuidados: 51 (46,4%) e possuíam média de idade de 50,6 anos (DP±11,00 anos). Na avaliação da escala de Zarit, os participantes apresentaram sobrecarga moderada com média de 23,0”

8	Aspectos socioeconômicos, sobrecarga e qualidade de vida do cuidador de idosos com doença de alzheimer	Nilciane Maria de Paula Souza Deborah Santos Pereira Miriam Silva Inácio Alves Rêne Mary de Queiroz Carvalho Natália de Cássia Horta	“O estudo teve por objetivo analisar os fatores, especialmente os Socioeconômicos, presentes no núcleo familiar que possam influenciar no cuidado da pessoa com diagnóstico médico de doença de Alzheimer (DA).”	2020	“Os achados da pesquisa revelam que os aspectos socioeconômicos influenciam na maneira que são realizados os cuidados aos idosos com Doença de Alzheimer. Torna se necessário que um membro do núcleo familiar assuma o cuidado ao idoso adoecido por Dificuldades para contratar profissionais cuidadores, tido como cuidador informal. O Perfil desses cuidadores é majoritariamente do sexo feminino em idade adulta e com baixa escolaridade. O cuidado é realizado em longos períodos, sem auxílio na divisão das tarefas, sem capacitação e com poucos recursos financeiros, o que leva a uma sobrecarga do cuidador e um cuidado fragilizado.
9	Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador formal: relacionando afetividade	Débora Teixeira da Cruz Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos	“Buscou compreender os impactos da relação entre idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores formais, por meio de teste projetivo e escala de qualidade de vida.”	2017	“os resultados encontrados na pesquisa foram relevantes e responderam aos objetivos propostos, tanto do teste projetivo quanto da escala. A essência do idoso com doença de Alzheimer evidenciou que, mesmo institucionalizado, apresentou capacidade de exteriorizar sua subjetividade e sentimentos, o que na teoria e método fenomenológico essa é uma questão de grande valia, muitas vezes desconsiderados por outros métodos científicos. Aqui não buscamos provar, mas levantar questionamentos sobre o cuidado, qualidade de vida e autonomia.”
10	Percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com alzheimer associado ao tempo de cuidado.	Rosane Paula Nierotka Marilene Rodrigues Portella	“Analisar a percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer (DA) associado ao tempo de cuidado”.	2017	“Descobriram que o maior tempo dedicado ao cuidado parece interferir na percepção De saúde dos cuidadores, principalmente se comparada com outras pessoas da mesma idade. O grupo de cuidadores que não tem dor ou relata intensidade leve tem uma percepção de saúde melhor.”

11	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer	Vanovya Alves Claudino Cesário Márcia Carréra Campos Leal Ana Paula de Oliveira Marques Karolyny Alves Claudino	“Objetivou-se analisar a relação entre o estresse e a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos portadores da doença de Alzheimer”	2017	“Verificou-se que os cuidadores familiares de idosos apresentam condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com a sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais.”
12	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares	Emanuela Bezerra Torres Mattosa Maria Julia Kovács	“Teve como objetivo conhecer aspectos singulares da experiência do cuidar na perspectiva de cuidadoras familiares de idosos com DA, a partir de abordagem qualitativa.”	2020	“Os resultados apontaram as necessidades dos cuidadores, que vão desde o diagnóstico em fases iniciais até a criação de espaço para escuta e acolhimento diante das perdas graduais vivenciadas ao longo do processo de cuidar.”
13	Sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer em um município do paraná	Rudineid da Silva Candido Aline Balandis Costa Flávia Ribeiro Teixeira da Silva ³ Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo Lígia Carreira	“O objetivo da pesquisa foi verificar a sobrecarga do cuidador informal de idosos com Alzheimer em um município do Paraná”	2020	“O QASCI mostra que 100% dos participantes estão sobrecarregados e que 61,1% possuem Sobrecarga Grave e Extremamente Grave, mas também, que todos os participantes se sentem mais próximos do seu familiar por estarem realizando o cuidado.”
14	Pistas de um cotidiano assombrado: a saga do Diagnóstico na doença de Alzheimer	Daniela Feriani	“Estética e experiência na doença de Alzheimer. Cuidadores menos favorecidos são entrevistados durante		“A pesquisadora descobriu em sua tese as consequências que o cuidar tras na vida do cuidador. A sobrecarga dos serviços fornecidos geram depressão, estresse e sintomas físicos em todos os cuidadores entrevistados.”

			consultas no hospital em São Paulo.”		
15	O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos	Eliane Varanda Dadalto Fátima Gonçalves Cavalcante	“Observou os perfis de prevalência dos cuidadores de DA; analisou os sentimentos e os sofrimentos dos cuidadores”	2020	“Os artigos analisaram fatores que influenciam o impacto sobre cuidadores familiares com doença de Alzheimer, situando os laços afetivos envolvidos, a reciprocidade esperada, os custos físicos, emocionais e sociais associados a uma doença crônica prolongada e de exigência de cuidados cada vez mais complexos. Verificou-se que o cuidador familiar tanto quanto as pessoas idosas com DA demandam uma ampla rede de suporte, acessível ou articulada, dentro e fora da família.”
16	Vivências do familiar cuidador da pessoa com Alzheimer sob a ótica da enfermagem	Jéssica Carolayne da Silva Alves Nayara Solidade Feitoza da Silva Bruna Lins Tenório Barros Givânia Bezerra de Melo Lorena Sampaio Almeida Leite Pacheco Lisbôa	“Descrever as vivências do familiar cuidador da pessoa com Alzheimer em publicações de enfermagem. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo.”	2020	“A pesquisa evidenciou que a vivência dos familiares é permeada por perdas e sofrimento. Assim, é primordial que os profissionais de enfermagem como integrantes da equipe multiprofissional identifiquem prioridades e proponham intervenções com foco também no familiar a fim de minimizar o sofrimento das renúncias na vida pessoal desse familiar, amenizando com isso, os riscos de adoecimento.”
17	O impacto da doença de Alzheimer na vida do cuidador	Priscila Dutra Miranda Silva Jonathan Mendes de Castro Ranyelli Estefany da Costa Martins Paloma Calazans Galinari Marcela Alves	“Essa pesquisa objetivou reunir e sistematizar resultados de investigações científicas relacionadas aos impactos sobre a saúde sofridos pelos cuidadores de pessoas com Doença de	2020	“Observou-se alta sobrecarga de estresse e dificuldades de enfrentamento observados nos cuidadores de familiares com DA. Declínio na vida social, no lazer, no autocuidado, no tempo dedicado a sua vida particular, geram impactos negativos, e com passar do tempo traz problemas à sua saúde, sendo imprescindível uma atenção voltada ao cuidador, a sua saúde, a fim de evitar o desenvolvimento e o surgimento de doenças que

		Azevedo Talles Vinícius de Castro Oliveira Enaile de Souza Proti Ariane Candido Carlos Henrique Wernersbach Guerra Wendel Jose Teixeira Costa.	Alzheimer (DA).”		podem afetar sua vida e trazer prejuízos que podem ser até mesmo irreversíveis.”
18	O cuidador do portador de alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade	Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Darci Francisco dos Santos Junior Victor Hugo Oliveira Brito Fabio Rodrigues Trindade.	“Destacar o que a literatura atualmente disponível discorre sobre o cuidador do portador de Alzheimer e a sobrecarga dessa atividade, apresentando os resultados por meio de uma revisão integrativa das publicações e discutilas.”	2020	“Foram identificados 23 artigos nacionais, sendo 19 artigos originais e 4 de revisão, que caracterizam as atividades do cuidador que vão desde o auxílio na higiene a tarefas externas, o que evidencia a sobrecarga relacionada a rotina de cuidar do portador de Alzheimer, e conseqüentemente, no adoecimento.”
19	Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de alzheimer	Pedro Henrique de Souza Priscylla Frazão Rodrigues Rafaella Silva Alcantara Robério Araújo de Carvalho Jhonantas Henrique Brito Santos	“Objetivo do trabalho foi analisar como o cuidado dispensado aos pacientes com Alzheimer pode impactar física e emocionalmente dos cuidadores.”	2021	“Dessa forma, visualizou-se que o processo de cuidado dos pacientes com Alzheimer é bastante complexo, sobretudo nos estágios mais avançados da doença, provocando abdicação das vontades do cuidador e impactos físicos e emocionais negativos na sua saúde e qualidade de vida”

		Mauro Mendes Pinheiro Machado			
20	Cuidadores familiares de idosos com a doença de alzheimer	Camila Rodrigues Garcia Gabriela Cabett Cipolli Jéssica Pucci dos Santos Luca Pasquali Freitas Mayara Cartoni Braz Deusivania Vieira da Silva Falcão	“A pesquisa objetivou identificar na literatura científica os fatores associados à sobrecarga do cuidador familiar de idosos com mal de Alzheimer e averiguar a relação entre as condições e as circunstâncias nas quais o cuidado é prestado e sua repercussão na vida do cuidador.”	2020	“O estudo possibilitou identificar vários fatores associados à sobrecarga em cuidadores familiares de idosos com DA, dentre eles a falta de apoio social e profissional, falta de conhecimento, aumento da quantidade e gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos do Alzheimer no idoso e carga de trabalho, quando tais fatores não são controlados e mediados a contento, os cuidadores sofrem impactos negativos em sua saúde física, psicossocioemocional e financeira.”
21	Influência da personalidade de cuidadores familiares de idosos com alzheimer na funcionalidade familiar	Thiara Joanna Peçanha da Cruz Tavares Mirian da Costa Lindolpho Barbara Martins Corrêa da Silva Rafael Vera Cruz de Carvalho Maria da Graça Melo e Silva Célia Pereira Caldas	“Verificar existência de associação entre traços de personalidade do cuidador de idoso com demência e funcionalidade familiar.”	2020	“Estudo contribuiu para ressaltar a importância de aprimorar a assistência ao cuidador do idoso com demência. Os resultados apontam para a necessidade de estudos de intervenção que considerem a personalidade, o apoio familiar e a saúde psicológica do cuidador, visando a elaboração de protocolos específicos e mais eficazes.”
22	Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa	Elcyana Bezerra CarvalhoI, Anita Liberalesso NeriI	“Descrever a evolução das medidas utilizadas para a avaliação do uso do tempo por cuidadores familiares de	2017	“Estudos longitudinais, prospectivos, clínicos e correlacionais mostram que o tempo de cuidado covaria com a dependência do receptor e que o bem-estar subjetivo do cuidador e mais afetado pela

			idosos com demências, entre 1993 e 2016, e conhecer os padrões de uso do tempo identificados por essa literatura.”		restrição do tempo para atividades de livre escolha do que pela sobrecarga decorrente das obrigatórias.”
23	Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literatura	Ingrid Laura Nunes Teixeira Simone dos Santos Nunes Elenir Terezinha Rizzetti Anversa Gisela Cataldi Flores	“Identificar as publicações científicas acerca da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores da Doença de Alzheimer.”	2021	“Fazem parte desse estudo nove artigos, dos quais criou-se duas categorias temáticas: “O idoso com Doença de Alzheimer e o cotidiano dos familiares cuidadores” e “Fatores que interferem na qualidade de vida do cuidador familiar.”

Fonte: Elaborado pela própria autora com base nas informações de cada pesquisa selecionada.

De acordo com a tabela 4, é possível evidenciar o que cada pesquisa teve como objetivo e quais foram os seus resultados, apresentando para o leitor de forma visual o que compõe em cada estudo. Através da tabela, nos resultados das pesquisas, pode-se identificar o quanto a saúde mental dos cuidadores se mostra atingida diante do cuidar intenso que são fornecidos as pessoas doentes de Alzheimer.

Dos estudos selecionados, 17 relataram sobre as consequências que o cuidar sobrecarregado trás na vida do cuidador. Sendo que 6 desses estudos relataram apenas experiências de como cuidar e a falta de preparo que os cuidadores tem ao se depararem em cada fase do Alzheimer, dessa forma, não abordaram de maneira aprofundada sobre o adoecimento físico e mental do cuidador.

Diante das consequências que a sobrecarga que esse cuidar trás, há vários pontos negativos. Dadalto e Cavalcante (2021) observaram que os cuidadores vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social. Os autores relatam que há dificuldade no sono e até mesmo no repouso. Sendo sempre sonos desregulados ou insônia, isso se dá porque há uma maior agitação do doente durante o anoitecer.

Garcia *et al.*, (2017) apontam que os cuidadores de pessoas com Alzheimer não tem tempo para cuidarem de si mesmo. Diminuem os lazeres, como ir na casa de um amigo, na igreja e até mesmo deixam de trabalhar para cuidar da pessoa com Alzheimer. Devido isso, essas pessoas tem maior chance de apresentarem ansiedade, estresse e depressão. Nessa pesquisa evidenciaram o termo “conflito de papeis” pois o cuidador não consegue fazer as coisas que fazia antes, sendo que a realização de uma tarefa torna a outra impossível devido o cuidar que é necessário ser fornecido.

Garcia *et al.*, (2017) apontam 6 motivos que provoca o desgaste na saúde mental dos cuidadores. Sendo que o primeiro está relacionado ao desgaste físico, psicológico e emocional diante do cuidar, pelo tratamento ser longo, porém sem cura; cuidadores mais velhos tendem a sofrerem mais; Ser o único cuidador e ainda morar com essa pessoa com Alzheimer; Ausência de suporte; A negligência dos demais membros da família é algo doloroso e sofrido para o cuidador.

Carvalho e Neri (2021) também relatam sobre essa questão quando afirmam que as realizações das tarefas contínuas, são as que mais geram sobrecarga nos cuidadores, como o banho, a alimentação, os medicamentos e a higienização. Tornam se desgastante pela resistência

que o idoso tem diante dessas situações corriqueiras.

Dessa forma, os problemas dos cuidadores aumentam com a escassez de apoio e conhecimento sobre a doença (NIEROTKA; PORTELLA, 2017). Os autores também observaram em seus estudos que os principais problemas de saúde dos cuidadores são depressão, dores no corpo, dores de cabeça constantes e insônia. Além de todas essas consequências também sentem falta do apoio social, seja pelos familiares, amigos e a rede de saúde. Em relatos de seus entrevistados, os sintomas mais frequentes foram: “dor nas costas, dores na coluna, cansaço, coordenação motora prejudicada, infarto, hérnia, dores nos braços, estresse, dor nas pernas, engordei, emagreci, dor na nuca” (NIEROTKA; PORTELLA, 2017, p.8).

Silva *et al.*, (2021) observou que o estresse constante na vida dos cuidadores, pode ter como consequência a secreção de cortisol, fato que pode levar a uma queda imunológica e o surgimento de doenças agudas e crônicas. O autor também afirma que em relação a depressão, os cuidadores de Alzheimer apresentam um auto risco de suicídio. Isso pode ocorrer devido todo o sofrimento que o cuidar gera no cuidador, o fato de passar pelo luto antecipado, principalmente quando se trata de um cuidador familiar.

Os cuidadores que apresentam esse estresse e depressão crônica demonstram um déficit endotelial e têm sido associados com risco aumentado de problemas cardiovasculares, aumento dos sintomas de distúrbios de sono e fadiga, levando a resultados negativos na saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Na pesquisa de Candido (2020), identificou que a idade do cuidador é algo preocupante. Já que a maioria dos cuidadores também são idosos. É um dado alarmante já que quando um idoso cuida de outro os riscos são maiores para ambos os lados.

Nos estudos analisados nessa revisão sistemática apenas 3 relataram idades de cuidadores de doentes de Alzheimer entre 20 a 65 anos de idade. Sendo que nos demais as idades dos entrevistados estão acima de 65 anos, chegando alguns deles a terem 85 anos de idade.

Os dados citados acima fazem referência a quantidade de pessoas que não tem conhecimento da doença. Por serem pessoas mais velhas, muitas vezes não sabem como pesquisar ou buscar conhecimento sobre a DA. Teixeira *et al.*, (2021) observou em seus estudos que apenas 40% dos pesquisados tinham conhecimento sobre a doença. Observou também que apenas um dos entrevistados citou o termo “perda de memória” pois os demais atribuíram o Alzheimer apenas como uma desordem psicológica.

Candido (2020), comparou um grupo de pessoas cuidadoras com não-cuidadores. E percebeu que os cuidadores, mesmo tendo a mesma idade dos não-cuidadores, estão com a saúde mais prejudicada. Principalmente a saúde mental, em relação ao cansaço, prejuízos na memória, depressão, prejuízos no humor. O que é preocupante, já que é da natureza humana que as pessoas idosas apresentem mais morbidades do que os jovens e adultos, e estando expostos a situações de trabalhos sobrecarregados, essas morbidades se torna mais frequentes, como de fato a pesquisa do autor mostra.

Outro fator importante a ser destacado é que dos 23 estudos selecionados nesta pesquisa 15 pontuaram o sexo feminino liderando o trabalho de cuidar de doentes de Alzheimer. Sendo que desses 15 artigos que relataram sobre o sexo, 2 deles 100% das cuidadoras entrevistadas eram mulheres. Na pesquisa de Cesário *et al.*, (2017), de Garcia *et al.*, (2017) e Silva (2018) mais de 70% das entrevistadas se tratavam do sexo feminino.

Cesário *et al.*, (2017) Afirma que a população brasileira ainda estar fortemente ligada a cultura de que a mulher estar adaptada a realizar as exigências familiares, dar assistência e resolver as questões de vida dos familiares. Garcia *et al.*, (2017) relata em seu estudo que há uma hierarquia nesse papel de cuidadora, sendo que primeiramente vem a esposa, em sua falta vem as filhas, principalmente as mais velhas.

Com esses dados, pode-se perceber – já que o cuidador de Alzheimer sofre grandes consequências ao exercer esse cuidador, como citado anteriormente – que as mulheres podem desenvolver mais doenças do que os homens. De acordo com a pesquisa do Dr. Daniel Freeman, psicólogo da universidade de Oxford, as mulheres têm 40% mais chances do que os homens de desenvolverem algum tipo de transtorno psicológico. E o cuidar exercido por elas, para com pessoas enfermas, também traz essa consequência (INPD, 2021).

Segundo Nierotka e Portella (2017) a dor é um fenômeno muito presente na vida do cuidador. Ela pode existir mesmo sem causas definidas. Isso pode variar de cuidador para cuidador. Depende muito da história de vida de cada um.

Cada cuidador sente sua dor de forma diferente. Nas entrevistas dos artigos dessa revisão muitos expressaram seus sentimentos diante do cuidar. Teixeira *et al.*, (2021) descreveu que os entrevistados relataram que a doença é percebida por eles com tristeza, sentimento de impotência, culpa, insegurança, afirmaram que não é fácil conviver com uma pessoa que não lembra da própria existência.

Dadalto e Cavalcante (2021) afirmam que também encontraram em seus estudos a “fadiga pela compaixão”. Essa fadiga está relacionada ao desamparo, desesperança, a falta de

capacidade e ao isolamento no cuidar. Com tudo isso “as cuidadoras” como é citado no estudo, já que todas entrevistadas eram mulheres, se sentem cansadas devido a sobrecarga do cuidar, mas também se sentem na obrigação de fornecer esse cuidado. Se sentem fadigadas diante da necessidade de darem compaixão aos doentes de Alzheimer. Porém no mesmo estudo desses autores, as cuidadoras também demonstrou amorosidade e prazer ao ajudarem as pessoas doentes a se alimentarem.

Nos estudos de Mendes *et al.*, (2020) foram encontradas pontuações interessantes. Pois 43% dos cuidadores entrevistados relataram estar com a saúde boa e confirmaram que estavam totalmente satisfeitos com o papel de cuidar. Porém, o autor aponta que essas pessoas depositam uma grande quantidade de amor e carinho, mesmo tendo consequências futuras desse trabalho sobrecarregado, os cuidadores não veem esse trabalho como um sacrifício, mas sim como uma retribuição. O autor afirma que percebe que esse olhar positivo no cuidar, atrelado ao apoio financeiro e social contribui para que o cuidador tenha a sobrecarga física e mental minimizada.

Nos estudo de Silva (2018), a autora também entrevistou pessoas que expressaram sentimentos de satisfação ao cuidar da pessoa doente. Sendo que a satisfação está totalmente ligada a retribuições de ações do passado entre cuidador e doente.

É importante dizer aqui que apenas os estudos de Dadalto e Cavalcante (2021), Mattos e Kóvaks (2020), Mendes (2020) e Silva (2018) há relatos de cuidadores com um olhar positivo para o cuidar, trazendo esses sentimentos de amorosidade, de compaixão e retribuição de cuidado exercido anteriormente pela pessoa que hoje se encontra doente.

Cesário *et al.*, (2017) afirma que o desgaste da saúde mental dos cuidadores poderia ser minimizado com as distribuições de tarefas entre os familiares ou um cuidador remunerado, evitando assim, a sobrecarga em apenas uma pessoa.

Distribuir as tarefas do cuidar se torna menos desgastante. O autocuidado e o apoio familiar são imprescindíveis para um cuidar mais prazeroso (SILVA, 2018). O suporte emocional, as trocas de informações e reflexões com outros cuidadores em grupos de apoio tem contribuído para terem um suporte em conhecimento e emocional para enfrentar os desafios que o papel de cuidador trás (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Carvalho e Neri (2021) apontam que quanto mais grave a doença se torna, maior é a sobrecarga de trabalho para o cuidador. Entre os sintomas consequentes da sobrecarga do cuidar, os psicológicos se sobrepuseram aos físicos. Sendo que 16 pessoas queixaram de sintomas psicológicos e apenas 7 de sintomas físicos. Dados interessantes, já que estudos feitos pela área da psicologia relacionados aos cuidadores de pessoas com Alzheimer são poucos.

Como o gráfico 2 mostra, apenas 3 estudos na área da psicologia foram encontrados nessa revisão sistemática.

Um ponto interessante descrito por Andrade, Filho e Avoglia (2018) é que em suas pesquisas com os entrevistados, 80% relataram que não receberam ou não precisaram de acompanhamento com o(a) psicólogo(a) após exercerem esse papel de cuidador de doente de Alzheimer. Porém, a maioria desses entrevistados relataram que reconhecem que se tivessem maior conhecimento sobre a doença e orientações da psicologia, em relação à como cuidar, como lidar com os sentimentos e com as dificuldades, teria ajudado a minimizar o desgaste físico, psicológico e emocional.

Isso mostra o quanto o papel do profissional de psicologia é importante nesse trabalho do cuidador, pois apenas 40% desse estudo de Andrade, Filho e Avoglia (2018) relataram terem recebido orientações de algum profissional de como lidar com os aspectos psicológicos ao se tornarem cuidadores de uma pessoa com Alzheimer.

Não só o(a) psicólogo(a), mas a equipe multidisciplinar pode contribuir para o bem-estar físico e psicológico não só do doente mas também do cuidador, ajudando os mesmos a reconhecerem seus sentimentos, buscando juntamente com eles alterações na rotina, que diminua a tensão de ambos os lados, tanto nos aspectos emocionais, físico e psicológicos. E ainda, a equipe pode realizar atividades educativas e encaminhamentos a outras especializações se assim for necessário (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar o cenário das produções científicas acerca da saúde mental dos cuidadores de pessoas com Alzheimer nos últimos cinco (5) anos. A temática estudada foi tratada com o foco no campo da psicologia, embora outras áreas tenham sido citadas.

Através dos estudos selecionados foi possível chegar ao objetivo da pesquisa. Foi exposto as características dos trabalhos dos cuidadores e como esse trabalho gera consequências na vida dos mesmos, estando assim vulneráveis a várias doenças físicas e transtornos mentais.

Pode-se concluir através dos resultados que os cuidadores enfrentam dificuldades diante da sobrecarga que o trabalho exige, com pouco conhecimento sobre a doença e pouca assistência de equipes com o preparo adequado para atendê-los, os mesmos sofrem grandes consequências nesse contexto.

Foram mencionadas como fatores que influenciam na qualidade de vida dos cuidadores, a sobrecarga intensa do trabalho, o cuidar sozinho, a falta de apoio e as dificuldades que são encontradas diante dos sintomas que o doente de Alzheimer apresenta. Existem também sentimentos de solidão, angústia e medo em relação ao trabalho fornecido, caracterizando, no entanto, doenças como a depressão, a ansiedade e o estresse, que contribuem para um cuidar não adequado, prejudicando ambos os lados.

Em contrapartida, os resultados também apresentaram sentimentos de amor, amparo, realização por estar cuidando de alguém que ama, troca de cuidados que foram prestados no passado, o que diminui os danos que a sobrecarga que o cuidar intenso trás na vida do cuidador. Porém, percebeu-se que são raros esses sentimentos, já que eles vêm atrelados com a ajuda de mais um cuidador, algo que só é presente na vida de poucos cuidadores.

Outro achado importante foi que, quase todos os cuidadores dos estudos selecionados são mulheres. Dessa forma, se a maioria dos cuidadores saem prejudicados dos trabalhos fornecidos ao doente, e a maioria desses cuidadores são do sexo feminino, pode ser dizer que as mulheres estão mais expostas a doenças psicológicas diante dos trabalhos fornecidos a pessoas doentes. Isso ocorre também devido a mulher já ter perante a sociedade o papel de cuidadora, protetora e reconhecida como a pessoa que sabe realizar os afazeres domésticos.

Percebe-se que o cuidar dos cuidadores para com doentes de Alzheimer é algo bastante estudado de forma geral. Porém, com poucos estudos na área da psicologia, apenas 3 dos

estudos selecionados referiam-se a psicologia. A psicologia tem o papel de cuidar da saúde mental dos indivíduos, sendo assim, muitos participantes das pesquisas sobre o cuidar fornecido para com o doente de Alzheimer, relataram que sentiram falta desse acompanhamento psicológico e que tinham entendimento que se tivesse recebido, teria amenizado muitos problemas que ocorreram durante o cuidar.

Desta forma, sugere-se que os acadêmicos e profissionais de psicologia, promovam o aprofundamento da produção científica na temática saúde mental dos cuidadores de Alzheimer, trazendo desdobramentos não só para a prática psicológica, mas também para o âmbito geral da rede de saúde, assim também para os cuidadores remunerados ou familiares que exercem esse trabalho de cuidar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra.; FORLENZA, Orestes Vicente.; BARROS, Hélio Lauar; **Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia.** Rev. Psiq. Clín. 32 (3); 131-136, 2005.

ALVES, Jéssica Carolayne da Silva et al. **Vivências do familiar cuidador da pessoa com alzheimer sob a ótica da enfermagem.** Revista enfermagem atual in derme 2020.

ANDRADE, Cristiane Garrido; COSTA, Solange Fátima Geraldo; LOPES, Maria Emilia Limeira. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(9):2523-2530, 2013.

ANDRADE, Cristiano de Jesus; FILHO, Carlos de Sousa; AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão. **A doença de Alzheimer e as implicações na saúde mental do cuidador: um estudo exploratório.** Revista Kairós-Gerontologia. 2018.

ANJOS, Carla Sousa; SILVA, Lucas. Kayzan Barbosa. **Dificuldades vivenciadas por cuidadores de idosos com doença de alzheimer: revisão integrativa.** Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca, Alagoas, Brasil. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

BEZERRA, Kalyne Araújo **Análise dos impactos na saúde nos cuidadores de idosos com alzheimer e os fatores associados: uma revisão integrativa.** Unifacisa – Centro Universitário, Paraíba, 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei Complementar nº 150**, de 01 de Junho de 2015: Senado, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp150.Htm>; Acesso em: 29 de maio de 2021

BRUCHEZ, Adriane et al. **Análise da utilização do estudo de caso qualitativo e triangulação na Brazilian Business Review.** Revista ESPACIOS| Vol. 37 (Nº 05), 2016.

CAIXETA, Leonardo. **Evolução do conceito de doença de alzheimer.** Artmed. 2012

CAMARGOS, Einstein Francisco et al. **Incidência de distúrbios do sono em pacientes com doença de Alzheimer.** UnB, Brasília (DF),. 2011.

CANDIDO, Rudineid da Silva et al. **Sobrecarga do cuidador informal de idosos com alzheimer em um município do Paraná.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p. 444-462 jan./feb. 2020.

CARRETA, Maria Besegio; SHERER, Sabrina. **Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer**. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012.

CARVALHO, Elyana Bezerra; NERI, Anita Liberalesso. **Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa**. Rev Bras Enferm. 2018.

CATTAMI, Roceli Brum; GIRARDON-OERLINI, Nara Marilene Oliveira. **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.revista.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 07 de junho de 2021.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. **Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182, jan-mar 2017.

COSTA, André Felipe et al. **A percepção de um cuidador a respeito da qualidade de vida do idoso com alzheimer: relato de experiência do projeto teorias e perspectivas em envelhecimento humano**. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. 2019.

Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CÍD-10: **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** - Coord, Organiz. Mund. da Saúde ; trad. Dorgival Caetano. - Porto Alegre: Artmod, 1993.

CRUZ, Débora Teixeira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador formal: relacionando afetividade**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória. out-dez, 2017.

DADALTO, Eliane Varanda; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos**. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro. Brasil. 2020.

ESTATUTO DO IDOSO **lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília. DF. Secretaria Especial do Direitos Humanos, 2004..

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva ; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. **Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 4, p. 777-786, out./dez. 2009

FARIA, Érica Beatriz Alves et al. **Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer**. Cienc. Cuida Saúde 2017.

FERIANI, Daniela. **Pistas de um cotidiano assombrado: a saga do diagnóstico na doença de Alzheimer**. Revista do núcleo de antropologia urbana da USP. 2017.

FERREIRA, Camila Rafael; ISAAC, Letícia; XIMENES, Vanessa Santiago. **Cuidar de idosos: um assunto de mulher?** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 9, n. 1, p. 108-125, abr. 2018.

FOLLE, Aline Duarte; SHIMIZU Helena Hero; NAVES, Janeth de Oliveira Sila. **Representação social da doença de Alzheimer para cuidadores: desgastante e gratificante.** REEUSPRev. esc. enferm. USp. Fev 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100011> Acesso em 07 e junho de 2021.

FORLENZA. Orestes Vicente. **Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer.** Rev. Psiq. Clín. 32 (3); 137-148, 2005.

FRANÇA, Letícia Ingrid Santos et al. **A influência do idoso portador de alzheimer na saúde e bem estar do seu cuidador.** Centro Universitário Maurício de Nassau. Pernambuco. Pg. 8-11. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

GAION, J. P. B. F. **Doença de Alzheimer: saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo.** UFSCAR. 2020

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014.

GARCES, Solange Beatriz Billig et al. **Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(2):335-352.

GARCIA, Camila Rodrigues et al. **Cuidadores Familiares de Idosos com a Doença de Alzheimer.** Revista Kairós - Gerontologia, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLOBO NEWS. **Cresce 59% o número de denúncias de violência contra o idoso no Brasil durante a pandemia da Covid-19.** 29 de outubro de 2020.

ILHA, Simolar et al. **Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem.** R. Enferm. Cent. O. Min. VOL. 4, NO.1, 2014.

IAB- Instituto Alzheimer Brasil. Fique atento aos sinais da doença de Alzheimer. Paraná. Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/>. Último acesso em 02 de junho de 2021.

LAMPERT, Cláudia Daiane Tretin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; GRZYBOVSKI, Denize. **Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência.** REAd | Porto Alegre – Edição 85 - Nº 3 – Setembro / Dezembro 2016

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. **Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(1):87-96, 2019.

LUNNA, Willyane Viçthória e Figueiredo et al. **Cuidado com quem cuida: cuidadores de pacientes com doença de alzheimer e a sobrecarga extenuante.** Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru-PE.. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

MANOEL, Fernanda Maria et al. **As relações familiares e o nível de sobrecarga do Cuidador familiar. Pesquisa Investigación.** Esc anna nery (impr.)2013.

Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro. Diagraphic, 2009.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed.– Porto Alegre : Artmed, 2014

MATTOS, Emanuele Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. **Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares.** Psicologia USP, 2020.

MENDES, Polyana Noberta et al. **Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos.** Acta Paul Enferm. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Guia Prático do Cuidador.** Tiragem: 1.^a edição – 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portaria n.º 3.214, de 8 de junho de 1978. **Abertas inscrições para curso de cuidadores de idosos.** Brasília, DF. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/abertas-inscricoes-para-curso-de-cuidadores-de-idosos-55731> Acesso em 07 de junho de 2021.

MONTE, Letícia Santos et al. **Promoção da saúde: oficina de memória para cuidador de idosos com doença de alzheimer na pandemia da covid – 19.** Universidade Federal do Amapá. Macapá- Amapá. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

MOTA, Ana Luisa Pereira; AQUINO, Cleiton Silva; BATISTA, Nancy Nay Leite. **Cuidador Familiar de Idoso com Doença de Alzheimer: uma revisão integrativa.** Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

NIEROTKA, Rosane Paula; PORTELLA, Marilene Rodrigues. **Percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com Alzheimer associado ao tempo de cuidado.** FisiSenectus . Unochapecó Ano 5, n. 2 – Jul/Dez. 2017.

PAUN, O; FARRAN, C. J. **Chronic griefmanagement for dementia caregivers in transition: intervention development and implementation.** Journal of Gerontological Nursing, 37(12), 28-35. 2011.

POLTRONIERE Silvana; CECCHETTO, Fatima Helena; SOUZA Emiliane Nogueira . **Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011.

ROQUE, Stella Marys Braga et al. **Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil.** Faculdade de Saúde e Humanidade Ibituruna (FASI), Brasil. 2020.

SANTOS, Iara Cristine Cardoso; OLIVEIRA, Gleusa Nunes Bezerra.; BRAZ, ichele Queiroz. **Caracterização da doença alzheimer: uma revisão bibliográfica da genética e perspectivas de tratamento.** FVG. 2013

SANTO, Sara Brazão; BRANDÃO, Fernando Barbosa. **A qualidade de vida dos cuidadores familiares de pacientes com alzheimer: revisão de literatura.** Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** V. 11, n. 1. São Carlos-SP: Revista Brasileira de Fisioterapia, p. 83-89, 2007.

SCHMIDT, Melanie Scheneider et al. **Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2018;

SENA, Edite Lago da Silva; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. **Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de *alzheimer* - perspectiva da filosofia de**

merleau-ponty. Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 232-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/H59bD6TXwPk9sRWFSCR6LTx/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 07 de junho de 2021.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e Farmacológicos**. Rev Psiquiatr RS. 2008;30(1 Supl).

SILVA, Maria Inês Santos et al. **Doença de alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(7):1931-39, jul., 2018.

SILVA, Natália Nascimento et al. **Impactos psicossociais em familiares cuidadores de pacientes com alzheimer**. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bahia. Pg.4-7. 2020

SILVA, Priscila Dutra Miranda et al. **O impacto da doença de Alzheimer na vida do cuidador**. Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga - MG. 2020. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/simda/article/viewFile/9498/9304>. Acesso em 07 de junho de 2021.

SILVA, Rosa Maria Fernambel Marques; SANTANA, Rosimere Ferreira; **Diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador”**: revisão Integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):887-896

SOUZA, Nilciane Maria de Paula et al. **Aspectos socioeconômicos, sobrecarga e qualidade de vida do cuidador de idosos com doença de Alzheimer**. Percurso Acadêmico, Belo Horizonte, v. 10, n. 19, jan./jun. 2020

SOUZA, Pedro Henrique et al. **Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de Alzheimer**. Research, Society and Development. 2021.

TALMELLI, Luana Flávia da Silva et al. **Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência**. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):219-25.

TAMAI, Sergio. Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. Rev Bras. Psiquiatria. 2002.

TEIXEIRA, Ingrid Laura Nunes et al. **Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review. 2021.

TAVARES, Thiara Joanna Peçanha da Cruz et al. **Influência da personalidade de cuidadores familiares de idosos com Alzheimer na funcionalidade familiar**. Research, Society and Development., 2020.

UCHÔA, Maira Beatrine da Rocha et al. **O cuidador do portador de Alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021.

