

**Sobrecarga dos familiares no cuidado ao portador de demência senil: uma revisão integrativa**

**Burden of family members in caring for senile dementia patients: an integrative review**

**Carga de los familiares en el cuidado de pacientes con demencia senil: una revisión integradora**

Recebido: 15/04/2020 | Revisado: 21/04/2020 | Aceito: 21/04/2020 | Publicado: 23/04/2020

**Ariane Greice Silveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4796-0848>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: [ariane\\_greice@hotmail.com](mailto:ariane_greice@hotmail.com)

**Daniel Augusto da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: [daniel.augusto@unifesp.br](mailto:daniel.augusto@unifesp.br)

**Resumo**

**Introdução:** O envelhecimento da população é um evento mundial, visível tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, o número de pessoas idosas apresenta uma somatória cerca de 21 milhões. Em 2025 espera-se que o Brasil seja o sexto país do mundo com o maior índice de idosos entre os seus habitantes. **Objetivo:** Verificar a existência de sobrecarga aos familiares no cuidado de pacientes com demência senil. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa realizada através da revisão de literatura com abordagem qualitativa. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: demência; cuidadores; idoso. **Resultados:** Os principais resultados obtidos foram que os cuidadores sofrem uma sobrecarga extrema pois os cuidados além de centrados em um único familiar, este fica responsável além dos cuidados excessivos com o idoso, gerenciamento das atividades domésticas e financeiras, sendo assim o cuidador acaba ficando exausto, pois ocorre uma total mudança na vida deste cuidador, onde se vê preso dentro de casa cuidando do doente. Com isso, os cuidadores acabam apresentando um mix de sinais e sintomas negativos e positivos. Como sinais e sintomas negativos temos: desgaste emocional, estresse, angústia, desgaste físico, impotência, culpa, quadros depressivos, medo, desespero e preocupação. E como sinais e sintomas positivos temos: amor, alívio, atenção, solidariedade, paciência, dedicação. **Conclusão:** Os cuidadores

necessitam ser incluídos em programas de educação e suporte, para trabalharem essa sobrecarga, e ao máximo, tentar reduzi-la de forma efetiva, para que não seja apenas um doente cuidando de outro doente.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Idoso; Relações familiares; Demência; Doença de Alzheimer.

## Abstract

**Introduction:** Population aging is a worldwide event, visible both in developed and developing countries. In Brazil, the number of elderly people is around 21 million. In 2025 Brazil is expected to be the sixth country in the world with the highest rate of elderly among its inhabitants. **Objective:** To verify the existence of overload to family members in the care of patients with senile dementia. **Materials and methods:** This is a research carried out through a literature review with a qualitative approach. The descriptors that guided the research were: dementia; caregivers; old man. **Results:** The main results obtained were that the caregivers suffer an extreme burden because the care, in addition to being centered on a single family member, is responsible in addition to excessive care for the elderly, management of domestic and financial activities, so the caregiver ends up being exhausted, because there is a total change in the life of this caregiver, where he finds himself trapped at home taking care of the sick. As a result, caregivers end up with a mix of negative and positive signs and symptoms. As negative signs and symptoms we have: emotional exhaustion, stress, anguish, physical exhaustion, impotence, guilt, depressive conditions, fear, despair and worry. And as positive signs and symptoms we have: love, relief, attention, solidarity, patience, dedication. **Conclusion:** Caregivers need to be included in education and support programs, to work on this burden, and to the maximum, try to reduce it effectively, so that it is not just a patient taking care of another patient.

**Keywords:** Caregivers; Aged; Family relations; Dementia; Alzheimer Disease.

## Resumen

**Introducción:** el envejecimiento de la población es un evento mundial, visible tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En Brasil, el número de personas mayores es de alrededor de 21 millones. En 2025, se espera que Brasil sea el sexto país del mundo con la tasa más alta de ancianos entre sus habitantes. **Objetivo:** verificar la existencia de sobrecarga en los familiares en el cuidado de pacientes con demencia senil. **Materiales y métodos:** Esta es una investigación realizada a través de una revisión de literatura con un enfoque cualitativo. Los descriptores que guiaron la investigación fueron: demencia; cuidadores; ancianos

**Resultados:** Los principales resultados obtenidos fueron que los cuidadores sufren una carga extrema porque la atención, además de centrarse en un solo miembro de la familia, es responsable además del cuidado excesivo para los ancianos, la gestión de las actividades domésticas y financieras, por lo que el cuidador termina agotado, porque hay un cambio total en la vida de este cuidador, donde se encuentra atrapado en casa cuidando a los enfermos. Como resultado, los cuidadores terminan con una mezcla de signos y síntomas negativos y positivos. Los signos y síntomas negativos incluyen: agotamiento emocional, estrés, angustia, agotamiento físico, impotencia, culpa, condiciones depresivas, miedo, desesperación y preocupación. Y como signos y síntomas positivos tenemos: amor, alivio, atención, solidaridad, paciencia, dedicación. **Conclusión:** Los cuidadores deben ser incluidos en los programas de educación y apoyo, para trabajar en esta carga y, al máximo, tratar de reducirla de manera efectiva, de modo que no se trate solo de un paciente que atiende a otro paciente.

**Palabras clave:** Cuidadores; Envejecido; Relaciones familiares; Demencia; Enfermedad de Alzheimer.

## 1. Introdução

O envelhecimento da população é um evento mundial, visível tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, o número de pessoas idosas apresenta uma somatória cerca de 21 milhões, onde o Rio Grande do Sul é um dos estados com maior parcela de idosos, em torno de 13,5% da população. Em 2025 espera-se que o Brasil seja o sexto país do mundo com o maior índice de idosos entre os seus habitantes (Ilha et al., 2014).

Nos últimos dez anos, ocorreu o aumento da expectativa de vida devido as políticas de incentivos na área de saúde e do progresso tecnológico, carregando novas demandas para a sociedade e para os órgãos governamentais. Com o envelhecimento populacional, o setor da saúde encara o aumento da incidência das doenças associadas ao envelhecimento, dentre elas, as demências (Barbosa et al., 2012).

Os problemas que o aumento populacional acarreta são imensos, pois ocorre aumento dos custos com doenças infecciosas, nutricionais e crônicas que necessitam de cuidado continuado. Entre os problemas crônicos tem-se os neuropsiquiátricos onde se destaca a demência, e ocorre uma diminuição das funções cognitivas intelectuais podendo incluir perdas de memória, da abstração do raciocínio, do senso crítico e da linguagem. A consciência é mantida nos quadros demenciais, assim como capacidade para interferir nas funções sociais e ocupacionais do indivíduo, com isso é crucial determinar as perdas do envelhecimento normal

e os “déficits” ocasionados pela demência (Freitas et al., 2008).

As síndromes demenciais podem ser classificadas em duas categorias: degenerativas e não degenerativas. As demências não degenerativas são resultantes de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, deficiências nutricionais, tumores, dentre outras patologias. Já as demências degenerativas têm sua origem predominantemente cortical, como a Doença de Alzheimer (DA); e subcortical, como a doença de Huntington. Esta divisão entre demência cortical e subcortical é baseada na localização da lesão da enfermidade (Araújo et al., 2010).

A DA é um transtorno neurodegenerativo crônico, progressivo e fatal, que se manifesta com deterioração cognitiva, como as falhas para a memória, e se reflete na dificuldade de executar as atividades da vida diária. É acompanhada de sintomas neuropsiquiátricos e alterações de comportamento. No início da DA, o doente tem propensão ao esquecimento de fatos recentes e a se confundir facilmente, já que a formação hipocampal, o centro da memória a curto prazo, é atingido. Com a evolução da doença, ocorre o comprometimento das áreas corticais associativas, com déficit na memória, na capacidade de orientação, de atenção, e na linguagem (Barbosa et al., 2012).

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V) publicado pela Associação Psiquiátrica Americana agrupa os quadros demenciais sob a classificação de Transtornos Neurocognitivos (APA, 2014).

O portador de Demência Senil requer cuidados e acompanhamentos, na maioria das vezes esse cuidado é denominado a familiares que auxiliam no desenvolvimento de atividade diária (Santos et al., 2015).

Geralmente, os cuidadores de idosos com DA, precisam prestar cuidados 24 horas por dia ao doente, que depende de cuidados em atividades tidas como simples no dia a dia, e normalmente o cuidador é um ente da própria família. O impacto da doença é muito grande, que envolve mudanças afetivas, financeiras, nas relações de poder e outras variáveis. A baixa renda familiar traz dificuldades para obter alimentos, medicamentos, equipamentos, transporte, entre outros, com isso a qualidade de vida se torna preocupante pois além dos gastos habituais, a dependência do idoso gera gastos maiores (Barbosa et al., 2012).

Com tantas atividades a serem realizadas pelo cuidador, como cuidados ao doente, administração das finanças com a renda tão baixa e ainda afazeres domésticos, o cuidador acaba com uma sobrecarga excessiva e muitas vezes pode acabar desenvolvendo problemas futuros.

Pacientes com demência senil passam por constantes alterações de comportamento, ocorrendo a necessidade de cuidadores, contudo, esses cuidadores, por vezes despreparados,

convivem com o risco, ou a vivência, de sofrimento e desgaste emocional, social e físico, por conta da carga relacionada ao cuidar de um paciente com demência senil.

Parte-se do princípio de que, devido a necessidade excessiva de cuidados dispensadas ao paciente, os cuidadores passam a viver mudanças em seu cotidiano, privando-se dos momentos de lazer, e até momentos com a família, em consequência da função e necessidade de dedicação integral ao paciente com demência senil, acarretando em sobrecarga psicológica, física, emocional e social.

Essa necessidade de cuidados excessivos ocorre por se tratar de uma doença crônico-degenerativa, a medida que a DA progride, ocorrem limitações, o indivíduo fica impossibilitado de realizar atividades tidas como simples e mais dependente de cuidados, pois já não consegue realizar atividades da vida diária, com isso, o cuidador acaba sendo sobrecarregado, pois além do gerenciamento do lar, ainda precisa a todo momento estar realizando tarefas simples para o doente como alimentação, banho entre outros (Freitas et al., 2008).

O objetivo geral deste estudo foi verificar a existência de sobrecarga aos familiares no cuidado de pacientes com demência senil. E os objetivos específicos foram: analisar a forma de cuidado aos pacientes com demência senil; identificar os fatores que levam a sobrecarga de familiares no cuidado ao paciente com demência senil; conhecer as formas de enfrentamento de familiares com sobrecarga no cuidado a pacientes com demência senil.

É importante ressaltar que a sobrecarga ao cuidador, seja em questões psicológicas, físicas ou sociais, é risco de adoecimento ao mesmo, podendo-se observar um quadro de um doente cuidando de outro doente, o que poderá acarretar em prejuízos a ambos.

## **2. Metodologia**

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória bibliográfica, com síntese de produções científicas através de revisão integrativa.

A revisão integrativa possibilita conclusões abrangentes a respeito de um determinado tema, através da análise de pesquisas relevantes e síntese de estudos publicados (Mendes et al., 2008).

As seis etapas metodológicas para a revisão integrativa foram: elaboração da pergunta de pesquisa, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa dos resultados (Souza et al., 2010).

A coleta dos dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2016, através da base de

dados LILACS, com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Demência; Cuidadores; Idoso. Na busca inicial, foram encontrados 4.243 artigos, e com a utilização dos critérios: texto completo, idioma em português, período de publicação entre 2013 e 2015, leitura dos resumos disponíveis e eliminação de estudos duplicados, chegou-se a amostra final de 8 artigos.

Como estratégia de análise e síntese de conhecimento das obras selecionadas, foram utilizados os seguintes passos, com auxílio de tabela construída pelos autores: a) características gerais das pesquisas selecionadas; e b) apresentação das informações relacionadas a sobrecarga em familiares cuidadores de idosos com demência senil. Dessa forma, foi possibilitada a discussão dos principais destaques, fundamentada na literatura pertinente.

### 3. Resultados

Após leitura minuciosa dos artigos selecionados, e utilização de tabela confeccionada pelos autores para coleta de dados que atendessem aos objetivos propostos, os resultados se apresentam conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Coleta dos dados e características gerais das publicações.

Autor e ano	Tipo de estudo	População de estudo	Ações de responsabilidade e do cuidador / Formas de cuidado	Sentimentos, sinais e sintomas do cuidador e a sobrecarga	Fatores que levam os cuidadores a sobrecarga	Formas de enfrentamento do cuidador relacionados a sobrecarga
Seima et al., 2014.	Quantitativo de corte transversal e qualitativo descritivo.	Etapa quantitativa: 208 cuidadores familiares. Etapa qualitativa: 36 cuidadores.	Além de todos os cuidados com o idoso realiza outras tarefas.	Medo, desespero, preocupação.	Cuidados excessivos e rotina desgastante pois o idoso é incapaz de realizar qualquer atividade sozinho.	Ir à igreja, assistir televisão, internet, ouvir músicas, fazer as unhas no domicílio.
Bauad et al., 2014.	Transversal, correlacional comparativo, com abordagem quantitativa	Cuidadores principais de 22 idosos.	Cuidados integrais ao idoso com demência e gerenciamento dos trabalhos do lar.	Amor, impotência, pena, alívio, culpa e até mesmo revolta pela dependência de si e do outro.	Os cuidadores não conseguem realizar nenhuma atividade prazerosa, tudo permeia o idoso com DA, já que este necessita de ajuda para todas as atividades de vida diária.	Assistir televisão, falar ao telefone, ir a igrejas, viajar ir a festas.
Bremenkamp et al., 2014.	Estudo de corte transversal, descritivo e exploratório.	Neste estudo participaram 50 pacientes com seus cuidadores principais	Todos os cuidados com o doente e cuidados domésticos.	Desgaste, Angústia	Os pacientes apresentavam alto grau de dependência do cuidador exigindo maior atenção do mesmo.	Cuidado próprio, lazer.

Silva et al., 2013.	Qualitativo e descritivo.	Participaram do estudo 10 cuidadores, sendo que alguns eram profissionais da saúde e, outros, membros da família de idosos.	Todos os cuidados com o idoso, com a casa e finanças do idoso.	O cuidador vê essa árdua tarefa de cuidar como uma obrigação. Ocorre alteração na rotina da casa devido a essa dependência do idoso e pelas situações rotineiras o cuidador normalmente se desgasta, estressa, e se abala emocionalmente.	Desempenho de todas as tarefas, não só as financeiras e do lar como com o próprio idoso, como higiene íntima, alimentação, vestir, administração de medicamentos entre outras.	O cuidador de apegar na religião como forma de desabafo, de consolo
Almeida et al., 2014.	Qualitativo, pelo fato de ser capaz de interpretar aspectos complexos do cotidiano de cuidadores de portadores da doença de Alzheimer	Foram realizadas oito entrevistas com cuidadores de idosos com alzheimer.	A responsabilidade desses familiares, que na maioria das vezes assumem o papel de cuidador, aumenta concomitantemente à progressão da doença, que exige uma supervisão e cuidados constantes que se tornam cada vez mais complexos, como dificuldades em banhar-se, vestir-se, alimentar-se.	De acordo com as entrevistas, evidenciou-se que o cuidar de uma pessoa com diagnóstico de DA exige atenção, solidariedade, paciência e dedicação. A assistência ao idoso merece a divisão de tarefas entre os familiares, já que os cuidados exigem atenção, causando grande desgaste físico e emocional para os cuidadores que lidam diretamente com o portador.	A sobrecarga de trabalho que os cuidadores de doentes de Alzheimer enfrentam faz com que o cuidado seja consecutivo e rotineiro, exigindo além da habilidade, dedicação, compreensão e principalmente o exercício da paciência por parte desses indivíduos. É notório que o cuidado para com o doente de Alzheimer está relacionado ao exercício do amor e paciência.	Neste estudo como os cuidadores prestavam assistência sozinha ao paciente com Alzheimer, não realizavam tarefas de lazer, já que não tinham com quem dividir o papel de cuidar.
Santos et al., 2013.	Quantitativa de caráter descritivo, transversal e de campo.	Participaram deste estudo 50 cuidadores informais que cuidavam de idosos portadores da DA que foram divididos em dois grupos, 25 cuidadores adultos (20 a 59 anos) e 25 cuidadores idosos (60 a 87 anos).	Todos os cuidados com o idoso, além do gerenciamento das atividades domésticas.	Quadros depressivos e ansiosos.	A preocupação contínua com o idoso dependente e com os cuidados prestados além da existência de sobrecarga de trabalho do cuidador relacionada às atividades domésticas e à assistência fornecida ao idoso.	Para os cuidadores a carga de trabalho aumentada dificulta os momentos de lazer.
Bagne et al., 2014.	Quantitativo, descritivo e transversal.	Foram analisados 123 prontuários de pacientes portadores de DA e 66 (53,7%)	Cuidados com o idoso, em diferentes graus de dependência, desde completamente independentes	Visto que a sobrecarga decorrente da execução das tarefas, somada às dificuldades financeiras, de	Com a progressão da doença o cuidador necessita realizar cuidados integrais ao doente, dificultando a	Neste estudo devido a maioria dos doentes residirem com o próprio cuidador, ocorre uma diminuição da

		fizeram parte da amostra.	até completamente dependentes.	manejo com o portador da demência, cansaço físico e mental contribuem para o desencadeamento do estresse e consequente piora da qualidade de vida do cuidador.	participação do cuidador em atividades sociais.	qualidade de vida deste.
Borghi et al., 2013.	Estudo comparativo.	Fizeram parte do estudo 40 sujeitos.	Atividades de banho, administração de medicamentos, tarefas domésticas, gerência da renda e cuidados médicos.	Por necessitar cuidar do idoso normalmente faltam ou chegam atrasados a compromissos, não realizavam atividades de lazer, mudam as rotinas de casa e diminuem a atenção dispensada aos outros familiares.	Falta de divisão dos cuidados com outro cuidador, convivência cotidiana com o idoso e passam por vexames, insultos e agressões.	Devido à falta de tempo as atividades de vida do cuidador ficam limitadas, não sobrando tempo para lazer, vida social, familiar e afetiva.

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa (2020).

#### 4. Discussão

Houve a agregação de oito artigos que atendem aos objetivos do estudo em questão. Os anos de publicação dos artigos utilizados são três do ano de 2013 e cinco deles ano de 2014, podendo ressaltar que este foi um critério utilizado pelos pesquisadores para que as informações desta pesquisa sejam atuais, visto que o tema abordado é novo entre os pesquisadores, e pouco se fala sobre as alterações no cotidiano do cuidador de idosos, principalmente quando este é um ente da família.

Com o desenvolvimento deste trabalho, pudemos verificar que apesar de existirem muitos artigos que falem sobre DA, estes abordam aspectos negativos na vida do idoso e as alterações que esta desenvolve, e quando se fala das alterações vivenciadas pelo cuidador e como a vida deste é negativamente afetada, não existe uma menção sobre como este problema pode ser revolido, já que o idoso possui acompanhamento contínuo para avaliação da progressão da doença, e esse cuidador não conta com bases de apoio no sistema de saúde. Com isso, as chances deste indivíduo adoecer são altas, já que sofrem sobrecarga intensa.

De acordo com os artigos selecionados, podemos analisar que todos os autores concordam que cuidar do idoso com DA causa sobrecarga no cuidador, e que na maioria das vezes não consegue nem sequer desenvolver qualquer atividade prazerosa, a não ser dentro da

própria residência, já que o idoso depende cuidados vinte e quatro horas por dia.

Segundo Pereira et al. (2015), vários fatores influenciam na qualidade de vida do cuidador, entre eles: “depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde; lazer; problemas de saúde pré-existentes;...”, isso ocorre devido à sobrecarga, pois esses idosos dependem de cuidados múltiplos e contínuos, dado que corrobora com o autor Santos et al. (2013), que traz como fatores os quadros depressivos e ansiosos, assim como a dificuldade nos momentos de lazer, e coloca ainda a necessidade de cuidados constantes que levam a sobrecarga.

Bauad et al. (2014) também concorda que a sobrecarga ocorre devido à dificuldade de desenvolver qualquer atividade prazerosa, pois tudo permeia o idoso doente. Ainda, Ximenes et al. (2014), concorda que o idoso acometido pela DA compromete a integridade física, mental e social do indivíduo, e gera uma dependência total do cuidador, gerando uma sobrecarga, que muitas vezes as pessoas não estão preparadas para lidar com essa situação.

Um cuidador não se torna cuidador por qualquer motivo, muitas vezes se veem como obrigados a assumir tal papel, e devido esses cuidados contínuos, acabam desgastados, estressados e abalados emocionalmente (Silva et al., 2013).

No tópico relacionado as ações de responsabilidade do cuidador, pode-se verificar que além dos cuidados com o idoso, o cuidador realiza outras atividades, como as atividades domésticas, e alguns artigos também trazem que muitas vezes além de todas essas tarefas ainda realizam o gerenciamento das finanças do idoso.

Mesmo com os múltiplos cuidados que o idoso necessita, além de atender essas demandas do doente o cuidador precisa tomar conta da casa e das finanças do mesmo, o que contribui ainda mais para que o cuidador fique sobrecarregado, pois além de ficar com tarefas excessivas, muitas vezes sem ter com quem dividir essas tarefas acaba adoecendo, sempre com aparência desgastada, angustiada e reprimida pelos medos e anseios a respeito da doença.

Devido a exigência de cuidados constantes, os familiares, principalmente o cuidador principal, sofre desgaste físico e emocional, e isso gera vários sentimentos neste indivíduo e todas as atividades normais do dia a dia são alteradas. Muitas vezes esses cuidadores deixam de trabalhar, de visitar amigos, e de estar com pessoas que antes conviviam, gerando uma diminuição da qualidade de vida dos familiares. Fato este, que corrobora com todos os artigos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa em questão (Ilha et al., 2014).

Em relação as atividades desenvolvidas pelos cuidados, a metade dos artigos selecionados revela que o cuidador fica responsável por todos os cuidados com o idoso, além do gerenciamento das tarefas domiciliares.

Os sentimentos e sinais e sintomas do cuidador relacionados com a sobrecarga, revelaram várias abordagens, segundo Almeida et al (2014), Bagne et al (2014), Borghi et al (2013) e Silva et al (2013), o cuidador sofre desgaste físico, estresse e acaba se abalando emocionalmente com a situação. Já Bauadet al (2014), traz que esses sentimentos são amor, impotência e culpa. Bremenkamp et al (2014) diz que os cuidadores expressaram desgaste e angústia. Santos et al (2013) conclui em seu trabalho que o que mais se destacou foram quadros depressivos e ansiosos, devido aos cuidados rotineiros com esses idosos doentes. Seima et al. (2014) define esses sentimentos como medo, desespero e preocupação.

Os sentimentos ocorrem com frequência entre cuidadores de idosos doentes, no estudo os sentimentos que mais ocorreram foram os negativos que estão relacionados com a sobrecarga que estes indivíduos são submetidos diariamente, pois somados a todo esse processo, o idoso necessita de alguém que fique com ele o tempo todo, e muitas vezes, dependendo do estágio em que a doença se encontra é difícil até de se estabelecer um diálogo com esse indivíduo. Mesclados com o amor que o familiar tem pelo doente, vem atrelados os sentimentos de culpa por não poderem fazer nada mais por aquela pessoa.

Outras pesquisas apontam que é comum esses sentimentos ocorrerem, com destaque às alterações psicofisiológicas em associação ao padrão de sono, humor, qualidade de vida e depressão dos cuidadores de indivíduos com DA, assim como alta prevalência de problemas de saúde físicos e psicológicos entre os cuidadores que acabam piorando esses quadros, dados estes que confirmam o que foi estudado até o momento (Camacho et al., 2013; Pereira et al.; 2015).

Devido a carga excessiva de trabalho os cuidadores normalmente apresentam problemas fisiológicos e psicológicos, como pressão arterial elevada, depressão, ansiedade, estresse e alterações do sono (Chistofolletti et al., 2013).

Sobre os sentimentos, sinais e sintomas negativos vivenciados pelos cuidadores, observa-se que na metade dos artigos selecionados, o que mais se destacou foi o desgaste físico, estresse e abalo emocional.

Mesmo sendo enfatizados os sentimentos e sinais e sintomas negativos, falou-se também a respeito de sentimentos e sinais e sintomas positivos vivenciados pelos cuidadores, incluindo o amor, o alívio, a atenção, a solidariedade, a paciência e a dedicação, o que permite afirmar que mesmo sendo difícil cuidar desde doente, os cuidadores possuem empatia à essa pessoa.

Em relação aos fatores que levam os cuidadores a sobrecarga, todos os autores concordam entre si, que devido aos cuidados excessivos com o doente, gerenciamento dos

trabalhos domésticos e financeiros, somados a incapacidade e dependência do idoso em realizar as atividades de vida diárias tornam os cuidados desgastantes. Bagne (2014) e Borghi (2013) ressaltam ainda que, agregado a tudo isso as dificuldades do cuidador em realizar atividades sociais acabam gerando a sobrecarga e piora da qualidade de vida desses cuidadores.

Os cuidadores de idosos acometidos pela DA sofrem privações de várias ordens, desde o início até o final da doença, pois em cada fase desta os cuidados exigidos são diferentes, mas sempre necessitando que o doente tenha uma pessoa com ele durante o tempo todo, isso acaba gerando impactos negativos em sua qualidade de vida, e devido aos cuidados excessivos e falta de tempo para si próprio acaba ficando sobrecarregado.

Ilha et al. (2015), em pesquisa realizada com cuidadores também encontrou os fatores de privar-se das atividades de lazer, largar o emprego, se afastar do convívio dos familiares, lidar com o doente sem ajuda e o fato do portador de DA necessitar de cuidador contínuos, portanto são esses fatores levam a sobrecarga no cuidado, podendo-se verificar que no gráfico elaborado pelos pesquisadores surgiu também entre os autores pesquisados as dificuldades de convivência social, a dependência do idoso e os cuidados excessivos com o doente, somente ficando de fora o gerenciamento dos trabalhos domésticos e financeiros.

Estudo realizado por Pereira et al. (2015) revelou que o fato de o cuidador não ter com quem dividir a tarefa de cuidar, não dispor de momentos de lazer e o cuidado intenso devido a dependência do doente colaboram para ocorrência de sobrecarga.

Além de desempenhar tarefas domésticas e lidar com problemas familiares, os cuidadores cuidam integralmente e diariamente do idoso com DA, e devido a esses cuidados contínuos os familiares sentem-se sobrecarregados (Caldeira et al., 2004).

Quanto as formas de enfrentamento relacionados a sobrecarga, a maioria dos autores identificaram que na maioria das vezes o cuidador acaba realizando tarefas dentro da própria residência, como assistir televisão, navegar na internet, ouvir músicas, falar ao telefone. Poucos estudos trazem alguma atividade fora da residência, ou quando realizam são atividades rápidas, e outra pessoa sempre fica responsável pelo doente, já que este necessita de cuidados integrais a todo momento.

Pereira et al. (2013), Santos et al. (2007) e Luzardo et al. (2004), concordam entre si que a religião é umas formas de enfrentamento que os cuidadores mais utilizam para tentar minimizar a sobrecarga, e muitas vezes a culpa por não poderem fazer nada pelo doente, e que muitas vezes procuram realizar tarefas na própria residência, pois ficam impossibilitados de sair de casa, o que reforça os dados pesquisados.

Lindolpho et al. (2014), afirma que os cuidadores também precisam ser cuidados,

necessitam de um suporte, ou então podem se entregar ao cuidado com o outro e não percebem que também precisam se cuidar, com isso acabam se afastando do convívio social e não praticam mais atividades de lazer.

Com isso verificamos que os autores não trazem formas de enfrentamento para que a sobrecarga sobre o cuidador diminua, mas colocam que isso precisa melhorar para que estes não adoeçam conjuntamente ao idoso demenciado.

## **5. Conclusão**

Vários fatores levam o cuidador à sobrecarga, como os cuidados excessivos ao idoso, a necessidade de gerenciamento dos trabalhos domésticos e financeiros, a incapacidade e dependência do idoso, assim como a dificuldade dos cuidadores em realizarem atividades sociais. Com isso, os cuidadores acabam ficando exaustos.

O indivíduo cuidador fica sobrecarregado e pode adoecer pelo fato de não poder realizar atividades de lazer, por consequência da necessidade constante de um cuidador sempre atento, para que o doente não coloque sua própria vida em risco.

Para tentar diminuir essa sobrecarga, os cuidadores acabam realizando atividades de lazer dentro de sua própria residência, devido a impossibilidade de sua ausência nela, o que gera limites ao cuidador no que se refere ao autocuidado.

Desta forma, é permitido salientar que os cuidadores necessitam ser incluídos em programas de educação e suporte, com vistas a essa sobrecarga, e ao máximo, tentar reduzi-la de forma efetiva, para que não seja apenas um doente cuidando de outro doente.

Contudo, as ações não podem ser resumidas a educativas e suporte psicológico, mas existe uma necessidade de divisão de tarefas dentro da família, pois, enquanto não ocorrer essa redistribuição de tarefas, a sobrecarga para o cuidador não diminuirá.

Até participação das ações educativas para os cuidadores, será prejudicada, pois, como esses cuidadores poderão participar de uma reunião em grupo se não tem com quem deixar esse idoso doente? Quem se responsabilizará pelo cuidado do idoso durante o período de ausência do cuidador principal?

A família toda precisa passar por uma reestruturação e divisão de papéis, para que nenhum membro fique exausto e sobrecarregado.

## Referências

American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico de transtorno DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Almeida, L. G. R. S., Jardim, M. G., & Franco, E. C. D. (2014). O Cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. *Rev. Enferm UFSM*, 4(2), 303-312.

Araújo, C. L., & Nicoli, J. S. (2010). Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(1), 231-244.

Bagne, B. M., & Gasparino, R. C. (2014). Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. *Rev enferm UERJ*, 22(2), 258-263.

Barbosa, R. L., Morais, J. M., Resck, Z. M. R., & Dázio, E. M. R. (2012). O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de Alzheimer. *Rev Rene*, 13(15), 1191-1196.

Bauad, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(2), 339-352.

Borghi, A. C., Castro, V. C., Marcon, S. S., & Carreira, L. (2013). Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev. latino-am. enfermagem*, 21(4), 7 telas.

Bremenkamp, M. G., Rodrigues, L. R., Lage, R. R., Laks, J., Cabral, H. W. S., & Marelato, R. L. (2014). Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: Frequência, correlação e ansiedade do cuidador. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(4), 763-773.

Caldeira, A. P. S., & Ribeiro, R. C. H. M. (2004). O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq Ciênc Saúde*, 11(2), 2-6.

Camacho, A. C. L. F., Abreu, T. A., Leite, B. S., Mata, A. C. O., Marinho, T. F., & Valente, G. S. C. (2013). Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *J. res.: fundam. care. online*, 5(3), 186-193.

Christofoletti, G., Carregaro, R. L., Oliani, M. M., Stella, F., Bucken-Gobbi, L. T., & Gobbi, S. (2013). Locomoção, distúrbios neuropsiquiátricos e alterações do sono de pacientes com demência e seus cuidadores. *Fisioter Mov.*, 26(1), 47-53.

Freitas, I. C. C., Paula, K. C. C., Soares, J. L., & Parente, A. C. M. (2008). Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. *Rev. bras. enferm.* 61(4), 508-513.

Ilha, S., Zamberlan, C., Nicola, G. D. O., Araújo, A. S., & Backes, D. S. (2014). Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: Implicações para a enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 4(1), 1057-1065.

Ilha, S., Backes, D. S., Backes, M. T. S., Pelzer, M. T., Lunardi, V. L., & Costenaro, R. G. S. (2015). (Re)organização das famílias de idosos com Alzheimer: percepção de docentes à luz da complexidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 331-337.

Lindolpho, M. C., Oliveira, J. B., Sá, S. P. C., Brum, A. K., Valente, G. S. C., & Cruz, T. J. P. (2014). O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. *J. res.: fundam. care. Online*, 6(3), 1078-1089.

Luzardo, A. R., & Waldman, B. F. (2004). Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(1), 135-145.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 17(4), 758-764.

Pereira, L. S. M., & Soares, S. M. (2015). Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3839-3851.

Santos, S. S. C., Pelzer, M. T., & Rodrigues, M. C. T. (2007). Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. *RBCEH*, 4(2), 114-126.

Santos, M. D., & Borges, S. M. (2015). Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 18(2), 339-349.

Santos, C. F., & Gutierrez, B. A. O. (2013). Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. *Rev Min Enferm.*, 17(4), 792-798.

Seima, M. D., Lenardt, M. H., & Caldas, C. P. (2014). Relação no cuidado entre o cuidador e o idoso com Alzheimer. *Rev bras enferm.*, 67(2), 233-240.

Silva, S. P. N., Aquino, C. A. G., Barbosa, T. L. A., Silva, C. S. O., & Gomes, L. M. X. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. *R. pesq.:cuid. fundam. Online*, 5(1), 3333-3342.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*, 8(1), 102-106.

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

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Ariane Greice Silveira – 50%

Daniel Augusto da Silva – 50%