

Manuscript Number:

Title: A doença de Alzheimer no cotidiano do cuidador: análise de sobrecarga.

Article Type: Original

Keywords: Alzheimer's Disease; caregivers; psychological adaptation enfermedad de Alzheimer; cuidador; adaptación psicológico

Corresponding Author: Mr. Leonardo Ferreira Antônio,

Corresponding Author's Institution: Faculdade de Medicina CERES

First Author: Leonardo Ferreira Antônio

Order of Authors: Leonardo Ferreira Antônio; Patricia Fucuta, MD, PhD; Ivan Porto

Abstract: The Alzheimer's Disease (AD) is the progressive reduction on various areas such as cognition, functional and behavioural. Through the development of this disease, the need for special care arise and such diligence are the basic function of the caregiver whose maybe under an enormous burden. Objective: The current study had the main objective to highlight the burden which the caretaker of the patient with AD is exposed to. Methods: cross-sectional study using the Zarit Burden Interview scale (ZBIS) on carers of patients with AD registered at the primary health care system in the northwest of the state of São Paulo. Results: Were included 10 caregivers, with the average age of 62 years old and 60% men. All of the caretakers presented some overload level, being 80% mild and 20% moderate. It was possible to verify that 80% reported being very or extremely overwhelmed in relation to care about the patient and 70% said that they didn't had the privacy that they wanted to. Furthermore, the relationships with friends or family were affected negatively for 40% of the interviewed. Conclusion: All of the caregivers presented with some burden level, including moderate on a portion, accordingly of the utilized methodology. It is worth highlighting, however, that to characterize the caretaker of being or not under burden, using only one variable, was relatively hard on the perception of the researchers. The intensity of overload whose is exposed the carer of the AD patient was better acknowledged, actually, verifying each question of the ZBIS.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la reducción progresiva en varias áreas, como la cognición, funcional y conductual. A través del desarrollo de esta enfermedad, surge la necesidad de cuidados especiales y tal diligencia es la función básica del cuidador, que tal vez bajo una enorme carga. Objetivo: El presente estudio tuvo el objetivo principal de resaltar la carga a la que está expuesto el cuidador del paciente con EA. Métodos: estudio transversal con la escala Zarit Burden Interview (EZBI) en cuidadores de pacientes con EA registrados en el sistema de atención primaria de salud en el noroeste del estado de São Paulo. Resultados: se incluyeron 10 cuidadores, con una edad promedio de 62 años y 60% de hombres. Todos los cuidadores presentaron algún nivel de sobrecarga,



siendo 80% leve y 20% moderado. Se pudo verificar que el 80% informó estar muy o extremadamente abrumado en relación con el paciente y el 70% dijo que no tenían la privacidad que deseaban. Además, las relaciones con amigos o familiares se vieron negativamente afectadas por el 40% de los entrevistados. Conclusión: Todos los cuidadores presentaron algún nivel de carga, incluido el moderado en una porción, según la metodología utilizada. debemos resaltar, sin embargo, que caracterizar al cuidador de estar o no bajo carga, usando solo una variable, fue relativamente difícil en la percepción de los investigadores. La intensidad de la sobrecarga a la que está expuesto el cuidador del paciente con EA fue mejor reconocida, de hecho, verificando cada pregunta del EZBI.

A doença de Alzheimer no cotidiano do cuidador: análise de sobrecarga.

Alzheimer's disease on the routine of the caregiver: burden analysis.

Leonardo Ferreira Antônio

Ivan Carlos Lima Porto

Patricia da Silva Fucuta

Faculdade de Medicina CERES de São José do Rio Preto

CERES School of Medicine of São José do Rio Preto

Author Note

Contato: [Leonardo.f.antonio@outlook.com](mailto:Leonardo.f.antonio@outlook.com)

1 A doença de Alzheimer no cotidiano do cuidador: análise de sobrecarga.  
2  
3 Alzheimer's disease on the routine of the caregiver: burden analysis.  
4

5  
6 **Abstract**  
7

8 The Alzheimer's Disease (AD) is the progressive reduction on various areas such as  
9 cognition, functional and behavioural. Through the development of this disease, the  
10 need for special care arise and such diligence are the basic function of the caregiver  
11 whose maybe under an enormous burden. **Objective:** The current study had the main  
12 objective to highlight the burden which the caretaker of the patient with AD is exposed  
13 to. **Methods:** cross-sectional study using the Zarit Burden Interview scale (ZBIS) on  
14 carers of patients with AD registered at the primary health care system in the northwest  
15 of the state of São Paulo. **Results:** Were included 10 caregivers, with the average age of  
16 62 years old and 60% men. All of the caretakers presented some overload level, being  
17 80% mild and 20% moderate. It was possible to verify that 80% reported being very or  
18 extremely overwhelmed in relation to care about the patient and 70% said that they  
19 didn't had the privacy that they wanted to. Furthermore, the relationships with friends or  
20 family were affected negatively for 40% of the interviewed. **Conclusion:** All of the  
21 caregivers presented with some burden level, including moderate on a portion,  
22 accordingly of the utilized methodology. It is worth highlighting, however, that to  
23 characterize the caretaker of being or not under burden, using only one variable, was  
24 relatively hard on the perception of the researchers. The intensity of overload whose is  
25 exposed the carer of the AD patient was better acknowledged, actually, verifying each  
26 question of the ZBIS.  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53

54 *Keywords:* Alzheimer's Disease, caregivers, psychological adaptation.  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 A doença de Alzheimer no cotidiano do cuidador: análise de sobrecarga.  
2  
3 Alzheimer's disease on the routine of the caregiver: burden analysis.  
4

5  
6 “O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo, inevitável, com ritmo  
7  
8 e características específicas em cada pessoa, implicando alterações morfofisiológicas e,  
9  
10 consequentemente, repercussão familiar, econômica e social” (Sena & Gonçalves,  
11  
12 2008). Quando trata-se da população idosa e relação as mudanças tanto de estilo de vida  
13  
14 quanto funcionais, socioambientais e a predisposição genética, tem maior  
15  
16 vulnerabilidade a patologias crônico-degenerativas e demais afecções de saúde que os  
17  
18 outros grupos etários (Josviak et al., 2015; Melo, Ferreira, Santos, & Lima, 2017).  
19  
20  
21

22  
23 O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial, e nas ultimas  
24  
25 décadas no Brasil caracteriza-se pela sua rapidez. Apesar da maioria dos idosos serem  
26  
27 considerados "jovens", já observa-se o aumento da prevalência das doenças crônicas e  
28  
29 degenerativas nesse grupo, dentre elas a doença de Alzheimer (DA) (Josviak et al.,  
30  
31 2015; Melo et al., 2017).  
32  
33

34  
35 O esquecimento de fatos recentes é o primeiro sinal da DA, que tem inicio e  
36  
37 progressão lentos, atrapalhando o paciente de conseguir realizar suas atividades  
38  
39 habituais corretamente. Podendo observar assim que toda aquela capacidade de  
40  
41 planejamento, execução de cuidados básicos e organização e manejo do dinheiro já não  
42  
43 são mais da mesma forma que era quando o paciente ainda era jovem e não acometido  
44  
45 pela DA. Outras dificuldades podem afligir o paciente, como, por exemplo, de  
46  
47 reconhecer as pessoas. Não apenas funções de reconhecimento, mas também pode  
48  
49 haver diminuição da habilidade motora, de linguagem e escrita, apesar destas  
50  
51 permanecerem preservadas até um estágio mais tardio da doença, podem chegar a níveis  
52  
53 tão avançados que tornam o paciente restrito ao leito impossibilitado de exercer  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 qualquer função básica como comer ou mudar decúbito. (Ferreira & Massano, 2013;  
2  
3  
4 Herrera-Rivero, Soto-Cid, Hernández, & Aranda-Abreu, 2013; Paula, Guimarães,  
5  
6 Diniz, & Forlenza, 2009; Schilling et al., 2016; Souza et al., 2014; Steiner, Jacinto,  
7  
8 Mayoral, Brucki, & Citero, 2017).

9  
10 Mais da metade dos pacientes acometidos pela DA apresenta alterações de  
11  
12 comportamento em alguma fase da doença. Os sintomas comportamentais do paciente  
13  
14 representam um dos principais fatores relacionados à sobrecarga do cuidador e à  
15  
16 institucionalização precoce do paciente (Cruz & Hamdan, 2008; Garrido & Menezes,  
17  
18 2004; Inouye, Pedrazzani, & Pavarini, 2010; Lemos, Gazzola, & Ramos, 2006; D. C. d.  
19  
20 Oliveira, Carvalho, Stella, Higa, & Elboux, 2011). Conforme a doença progride, o  
21  
22 aparecimento de alterações de comportamento são maiores. Sintomas como, por  
23  
24 exemplo, ansiedade, depressão, agitação, agressividade são bastante comuns. A piora de  
25  
26 qualidade de vida tanto para o paciente quanto para o cuidador é uma das repercussões  
27  
28 mais importantes, mas pode-se destacar também o maior gasto com procedimentos  
29  
30 médicos. (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009; A. P. P. d. Oliveira & Caldana, 2012;  
31  
32 Sereniki & Vital, 2008; Silva, Passos, & Barreto, 2012).

33  
34 Por definição, cuidador é aquele que cuida, que zela, que oferece suporte tanto  
35  
36 físico quanto psicológico ao paciente com DA, fornecendo todo o auxílio necessário.  
37  
38 Conforme a doença vai progredindo, aumenta-se a dependência do paciente pelo  
39  
40 cuidador, destaca-se o controle de medicamentos, finanças, higiene, alimentação e  
41  
42 atividade física (Borghi, Sassa, de Matos, Decesaro, & Marcon, 2011; Mendes &  
43  
44 Santos, 2016; Sereniki & Vital, 2008).

45  
46 Os cuidadores dos pacientes com a DA geralmente são acometidos por altos  
47  
48 níveis de sobrecarga, depressão, ansiedade e de outras complicações clínicas  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 comparadas à população geral (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009; Lemos et al., 2006;  
2  
3 Mendes & Santos, 2016; Scazufca, 2002). Eles geralmente não dividem suas  
4  
5 responsabilidades com outros indivíduos, possuem pouco treinamento e orientação  
6  
7 sobre o manejo do quadro demencial e recebem pouco retorno do paciente e da  
8  
9 sociedade em geral. De fato, o isolamento social e a falta de recursos é um fenômeno  
10  
11 comum ao núcleo familiar do paciente com a DA (Cruz & Hamdan, 2008; Lemos et al.,  
12  
13 2006; Lopes & Cachioni, 2013).  
14  
15  
16  
17

18 Assim, o papel do cuidador adquire extrema importância na medida em que  
19  
20 aparecem as dificuldades cotidianas, exigindo a tomada de decisões e o cumprimento de  
21  
22 atividades que passam a ser de sua inteira responsabilidade (Cruz & Hamdan, 2008;  
23  
24 Seima, Lenardt, & Caldas, 2014). Deve-se haver um planejamento para exercer papel de  
25  
26 cuidador, pois além de cuidar de uma outra pessoa o cuidador tem que ter uma  
27  
28 qualidade de vida boa, o que se torna indispensável para um bom cuidado com o  
29  
30 paciente. Além do tempo dedicado ao portador de Alzheimer, é importante um tempo  
31  
32 dedicado a ele mesmo, um período de férias, um tempo pra descanso; distrações e  
33  
34 diversão podem ser extremamente importantes para uma boa relação entre o cuidador e  
35  
36 o paciente (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009; A. P. P. d. Oliveira & Caldana, 2012;  
37  
38 Seima et al., 2014). Dessa forma, conhecer a demanda de cuidados produzidos pela DA  
39  
40 e a sobrecarga do cuidador dão uma ideia da dimensão dos problemas enfrentados no  
41  
42 cotidiano, aprimorando conhecimentos para o planejamento de ações integrais em saúde  
43  
44 (Cruz & Hamdan, 2008; Moraes & Silva, 2009; Scazufca, 2002). Assim o objetivo  
45  
46 desse trabalho foi evidenciar a sobrecarga a que está exposto o cuidador do paciente  
47  
48 com DA.  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

### **Casuística**

Foram elegíveis para o estudo todos os cuidadores de pacientes de Alzheimer cadastrados nas UBSs e UBSFs conveniadas com a Faculdade de Medicina CERES de São José do Rio Preto. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram incluídos no estudo. Foram excluídos cuidadores com contrato de trabalho para esta tarefa.

### **Métodos<sup>1</sup>**

Foram analisados dados demográficos do cuidador (idade, gênero e grau de parentesco) e, para análise da sobrecarga, foi aplicado o questionário Zarit Burden Interview já validado no Brasil (Bedard et al., 2001; Fonseca, 2010; O'Rourke & Tuokko, 2003; Scazufca, 2002; Seng et al., 2010). Esta escala contém 22 itens e cada item é pontuado de 0 a 4, portanto, o escore final varia de 0 a 88 pontos. Quanto maior o escore total, maior a sobrecarga. Além disso, de acordo com a pontuação, os cuidadores são classificados em diferentes graus de sobrecarga, a saber, ausente (< 21 pontos) leve (entre 21 e 40 pontos), moderada (entre 41-60 pontos) e severa ( $\geq$  61 pontos) (Fonseca, 2010).

### **Análise estatística<sup>2</sup>**

Foi realizada estatística descritiva e as variáveis numéricas expressas em média, mediana, desvio-padrão e variação. As variáveis categóricas foram expressas em número absoluto e porcentagem.

### **Resultados**

Dos 23 cuidadores elegíveis para o estudo, 13 foram excluídos pelas seguintes razões: 4 pacientes haviam falecido; 5 pacientes tinham outro diagnóstico, que não DA,

1 como acidente vascular cerebral e 4 eram cuidadores remunerados. Portanto, 10  
2 cuidadores foram incluídos no presente estudo.  
3

### 4 **Perfil socio-demográfico<sup>3</sup>**

5  
6 A maioria dos cuidadores eram homens com a média de idade  $61,8 \pm 5,09$  anos  
7  
8 (variação de 54 a 72 anos). As características basais dos cuidadores incluídos estão  
9  
10 representadas na Tabela 1. Em relação aos pacientes, a maioria dos pacientes  
11  
12 acometidos pela DA foram mulheres, com a faixa etária média de 81 anos  $\pm 7,19$   
13  
14 (variação de 65 a 91 anos).  
15  
16  
17  
18  
19

### 20 **Sobrecarga<sup>4</sup>**

21  
22 A pontuação média de sobrecarga, segundo o questionário *Zarit Burden*  
23  
24 *Interview*, foi de  $37,4 \pm 8,08$ . Os graus de sobrecarga estão representados na Figura 1.  
25  
26  
27

28 Quando questionados em relação a sobrecarga que sentem, 6 dos cuidadores  
29  
30 relataram sempre, 1 relatou frequentemente, 1 relatou algumas vezes e 1 relatou nunca  
31  
32 sentir-se sobrecarregado.  
33  
34

35 Perguntados se não tem tempo suficiente para si mesmo por estar na situação de  
36  
37 cuidador, 40% disseram que sempre estão sem tempo para eles mesmos e de uma  
38  
39 maneira geral 80% se sentem muito ou extremamente sobrecarregados por cuidar do  
40  
41 paciente. Entretanto só um (10%) se disse sempre estressado entre o trabalho, a família  
42  
43 e ser um cuidador.  
44  
45  
46

47 Sessenta por cento dos cuidadores nunca ou raramente tem dúvida sobre o que  
48  
49 fazer pelo paciente e 50% não sente ou raramente sente que deveria estar fazendo mais  
50  
51 ou cuidando melhor do mesmo. Somente um (10%) entrevistado respondeu que sempre  
52  
53 o paciente pede mais ajuda do que necessita.  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65



1 Em alguns pontos do questionário encontramos dados conflitantes com os  
2 existentes na literatura. No presente trabalho, quando os cuidadores foram questionados  
3 se gostariam que outra pessoa cuidasse do seu paciente, 60% dos entrevistados  
4 responderam que nunca ou raramente. Desta forma, não ficou claro o desejo de  
5 institucionalização dos pacientes por parte de seus cuidadores. Segundo a literatura,  
6 mais da metade dos pacientes acometidos pela DA apresenta alterações de  
7 comportamento em alguma fase da doença. Os sintomas comportamentais do paciente  
8 representam um dos principais fatores relacionados à sobrecarga do cuidador e à  
9 institucionalização precoce do paciente (Cesário, Leal, Marques, & Claudino, 2017;  
10 Falcão & Bucher-Maluschke, 2009; Lemos et al., 2006; A. P. P. d. Oliveira & Caldana,  
11 2012).

12 Foram avaliados inúmeros estudos que apontam sobrecarga moderada, com uma  
13 média de 32 pontos na maioria das pesquisas, exercida sobre o cuidador do paciente  
14 com DA, seja este da família ou não (Cesário et al., 2017; Garrido & Menezes, 2004;  
15 Lemos et al., 2006; A. P. P. d. Oliveira & Caldana, 2012; Silva et al., 2012). No entanto,  
16 um dos estudos avaliados, foi sugerido que as mulheres, em comparação com os  
17 homens, sofrem maior sobrecarga principalmente emocional. O que pode ser  
18 evidenciado neste estudo onde uma cuidadora teve a maior pontuação (51 pontos na  
19 EZBI), em comparação aos homens que tiveram pontuação média de 32,66.

20 Com relação ao tempo de cuidado diário dedicado ao paciente, no presente  
21 estudo, a média foi de 15 horas. Alguns artigos lidos relatam que os cuidadores se  
22 dedicam por mais de 10h diárias com o paciente demenciado (Cruz & Hamdan, 2008;  
23 Uesugui, Fagundes, & Pinho, 2011). Com esses dados podemos citar a *síndrome de*  
24 *Burnout*, patologia hoje abordada com maior frequência, que é uma resposta inadequada

1 do sujeito frente a significativa exposição a estresse físico, psicológico e sociais (Falcão  
2 & Bucher-Maluschke, 2009; Lopes & Cachioni, 2013).  
3  
4

5 O sentimento de vergonha causa impacto em cuidadoras quando o marido está  
6 com Alzheimer, porém, nesta pesquisa 100% dos entrevistados responderam nunca  
7 sentir vergonha do comportamento do paciente (A. P. P. d. Oliveira & Caldana, 2012).  
8 Tal diferença pode estar atrelada ao perfil dos cuidadores entrevistados e os pacientes  
9 estarem em estágio avançado da doença, não tendo muito contato com estranhos.  
10 Interrogados se sentem-se irritados pelo paciente estar por perto, 90% disseram nunca  
11 ou raramente. Cinquenta por cento dos cuidadores frequentemente ou sempre sentem  
12 receio pelo futuro do paciente. Em outras pesquisas, a impaciência, tristeza e raiva são  
13 sintomas negativos que aparecem em quase todos os cuidadores entrevistados (Falcão &  
14 Bucher-Maluschke, 2009; Lopes & Cachioni, 2013; A. P. P. d. Oliveira & Caldana,  
15 2012). No entanto, grande parte dos participantes referiram também satisfação e  
16 felicidade por terem a capacidade, seja esta financeira, física ou emocional, para cuidar  
17 dos familiares e poder retribuir todos os cuidados que tiveram com os cuidadores  
18 durante a vida.  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38

39 Todos os entrevistados referiram sentir que o paciente é seu dependente e metade  
40 dos cuidadores sentem ser a única pessoa em que o doente pode depender, evidenciando  
41 uma falta de alternativa para os cuidadores mesmo não querendo estar nesta posição. Tal  
42 aspecto também foi observado em alguns estudos, onde os cuidadores relatam, por  
43 exemplo, que já tiveram que cancelar uma viagem, porque outros familiares viajaram na  
44 mesma época (A. P. P. d. Oliveira & Caldana, 2012).  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53

54 Conforme observado em diversos estudos, os cuidadores relatam entre 1 e 6  
55 patologias clínicas como, por exemplo, hipertensão arterial (entre 35,7 e 39,4%),  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 depressão (13,6 e 23,8%), dores articulares (44,4 e 54,5%) (Amendola, Oliveira, &  
2  
3  
4 Alvarenga, 2008; Cachioni et al., 2011; Cardoso, Vieira, Ricci, & Mazza, 2012; Cruz &  
5  
6 Hamdan, 2008; Garrido & Menezes, 2004; Inouye et al., 2010; O'Rourke & Tuokko,  
7  
8 2003; D. C. d. Oliveira et al., 2011; Scazufca, 2002; Seng et al., 2010).  
9

10  
11 A falta de privacidade foi citada em um dos artigos, no qual alguns cuidadores  
12  
13 relatam que o enfermo depende 24 horas por dia do encarregado pela atenção, e em  
14  
15 alguns casos chegam até a dormir no mesmo quarto, senão na mesma cama que o casal  
16  
17 que cuida (A. P. P. d. Oliveira & Caldana, 2012; Seima et al., 2014). Ponto observado  
18  
19 nesses casos de não estarem à vontade de receber visitas em casa pode ser devido a  
20  
21 vergonha sentida pelo cuidador quando o doente com Alzheimer faz uma abordagem de  
22  
23 forma inadequada ao visitante ou até mesmo de não reconhecer o cuidador como  
24  
25 membro da família.  
26  
27  
28

29  
30 No presente estudo, metade dos cuidadores tinham a percepção de não ter  
31  
32 dinheiro suficiente para os cuidados do paciente e demais despesas, o que na maioria  
33  
34 dos casos, pode refletir a solidão em que o cuidador se encontra, tanto do governo  
35  
36 quanto da família.  
37  
38

39  
40 Um dos mais significantes problemas, se não o mais importante, causados pelo  
41  
42 cuidado ao paciente com DA é a sobrecarga. Essa sobrecarga inclui várias patologias  
43  
44 clínicas, como por exemplo hipertensão arterial, infecções e até mesmo psicopatias  
45  
46 como depressão, frustração, insônia ou transtorno de ansiedade, além do esgotamento  
47  
48 físico como fadiga crônica, perda de energia, abuso de substâncias e fumo (Amendola et  
49  
50 al., 2008; Bedard et al., 2001; Cardoso et al., 2012; Falcão & Bucher-Maluschke, 2009;  
51  
52 Garrido & Menezes, 2004; Inouye et al., 2010; Lemos et al., 2006; Lopes & Cachioni,  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 2013; O'Rourke & Tuokko, 2003; D. C. d. Oliveira et al., 2011; Scazufca, 2002; Seng et  
2  
3 al., 2010).

4  
5  
6 Muitas vezes a família opta por cuidar do paciente ao invés de contratar algum  
7  
8 profissional capacitado a lidar com tal situação debilitante como a DA. Os motivos que  
9  
10 levam à família cuidar do enfermo, normalmente, são por questões psicoafetivas ou  
11  
12 financeiras (Cardoso et al., 2012; Falcão & Bucher-Maluschke, 2009; Lopes &  
13  
14 Cachioni, 2013).

15  
16  
17 A sobrecarga ao cuidador ocorre porque, na maioria das vezes, essas pessoas  
18  
19 trabalham por mais de 60 horas semanais, causando assim um declínio na própria saúde,  
20  
21 já que toda a energia física e mental está totalmente direcionada ao cuidado do doente.  
22  
23 Além desse ônus, muitos familiares abandonam o emprego, vida social e leva a uma  
24  
25 exclusão social (Amendola et al., 2008; Bedard et al., 2001; Cardoso et al., 2012; Falcão  
26  
27 & Bucher-Maluschke, 2009; Garrido & Menezes, 2004; Inouye et al., 2010; Lemos et  
28  
29 al., 2006; Lopes & Cachioni, 2013; O'Rourke & Tuokko, 2003; D. C. d. Oliveira et al.,  
30  
31 2011; Scazufca, 2002; Seng et al., 2010).

32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846  
847  
848  
849  
850  
851  
852  
853  
854  
855  
856  
857  
858  
859  
860  
861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937  
938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974  
975  
976  
977  
978  
979  
980  
981  
982  
983  
984  
985  
986  
987  
988  
989  
990  
991  
992  
993  
994  
995  
996  
997  
998  
999  
1000

Contraposto a sobrecarga, o sofrimento causado ao indivíduo que foi escolhido para tal situação, deve-se considerar a angústia emocional por vivenciar passo a passo a degradação da doença na vida do ente, que acaba resultando em significativos estressores, como solidão e a própria falta de apoio dos outros membros da família (Amendola et al., 2008; Cruz & Hamdan, 2008; D. C. d. Oliveira et al., 2011; Seima et al., 2014; Sena & Gonçalves, 2008; Uesugui et al., 2011).

Concluindo, no presente trabalho, todos os cuidadores apresentavam algum grau de sobrecarga, inclusive moderada em uma parcela deles, segundo a metodologia utilizada. Vale ressaltar, entretanto, que definir um cuidador como sobrecarregado ou

1 não sobrecarregado, em níveis de uma única variável, foi relativamente difícil na  
2  
3 percepção dos pesquisadores. O grau de sobrecarga a que é submetido o cuidador do  
4  
5 paciente com DA foi melhor compreendido, na realidade, com a verificação distinta de  
6  
7 cada pergunta do questionário.  
8  
9

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

## Referências

Amendola, F., Oliveira, M. A. d. C., & Alvarenga, M. R. M. (2008). Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família.

[Quality of life of family caregivers of patients dependent on the family health program

La calidad de vida de los cuidadores de enfermos dependientes en el programa de salud de la familia]. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(2), 266-272.

doi:10.1590/S0104-07072008000200007

Bedard, M., Molloy, D. W., Squire, L., Dubois, S., Lever, J. A., & O'Donnell, M.

(2001). The Zarit Burden Interview: a new short version and screening version. *Gerontologist*, 41(5), 652-657.

Borghi, A. C., Sassa, A. H., de Matos, P. C., Decesaro, M., & Marcon, S. S. (2011).

[Quality of life of elders with Alzheimer's disease and of their caregivers]. *Rev Gaucha Enferm*, 32(4), 751-758.

Cachioni, M., Lima-Silva, T. B., Ordonez, T. N., Galo-Tiago, J., Alves, A. R., Suzuki,

M. Y., & Falcão, D. V. d. S. (2011). Elderly patients with Alzheimer's disease and their family relationships: Caregiver perspectives. [Idosos com demência de Alzheimer e suas relações familiares: perspectivas do cuidador].

*Dementia & Neuropsychologia*, 5(2), 114-122. doi:10.1590/S1980-57642011DN05020010

Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. (2012). Perspectivas atuais

sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. [The current perspectives regarding the burden on mental health caregivers

1 Perspectivas actuaes acerca de la sobrecarga del cuidador en salud mental]. *Revista da*

2  
3 *Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 513-517. doi:10.1590/S0080-

4  
5  
6 62342012000200033

7  
8 Cesário, V. A. C., Leal, M. C. C., Marques, A. P. d. O., & Claudino, K. A. (2017).

9  
10 Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de

11  
12 Alzheimer. [Stress and quality of life of the family caregivers of elderly with

13  
14 Alzheimer's disease]. *Saúde em Debate*, 41(112), 171-182.

15  
16  
17 doi:10.1590/0103-1104201711214

18  
19 Cruz, M. d. N., & Hamdan, A. C. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no

20  
21 cuidador. [Alzheimer disease: its impact on the health care nurse

22  
23 El impacto de la enfermedad de Alzheimer en el cuidador]. *Psicologia em Estudo*,

24  
25  
26 13(2), 223-229. doi:10.1590/S1413-73722008000200004

27  
28  
29 Falcão, D. V. d. S., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2009). Cuidar de familiares idosos

30  
31 com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. [To take

32  
33 care of familiar elderly suffering from alzheimer disease: a reflexion over

34  
35  
36 psychosocial aspects

37  
38  
39 Cuidar de ancianos familiares portadores de la enfermedad de alzheimer: una reflexión

40  
41 en el contexto psicosocial]. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 777-786.

42  
43  
44 doi:10.1590/S1413-73722009000400018

45  
46  
47 Ferreira, S., & Massano, J. (2013). Terapêutica farmacológica na doença de Alzheimer:

48  
49 progressos e esperanças futuras. [Pharmacological therapy in Alzheimer's

50  
51 disease: progress and future hopes]. *Arquivos de Medicina*, 27(2), 65-86.

52  
53  
54 Fonseca, C. (2010). *Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados*

55  
56  
57 *paliativos domiciliários, para população portuguesa.*

58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

- 1 Garrido, R., & Menezes, P. R. (2004). Impacto em cuidadores de idosos com demência  
2  
3 atendidos em um serviço psicogeriátrico. [Impact on caregivers of elderly  
4  
5 patients with dementia treated at a psychogeriatric service]. *Revista de Saúde*  
6  
7 *Pública*, 38(6), 835-841. doi:10.1590/S0034-89102004000600012  
8  
9
- 10  
11 Herrera-Rivero, M., Soto-Cid, A., HERNANDEZ, M. E., & Aranda-Abreu, G. E. (2013).  
12  
13 Tau, APP, NCT and BACE1 in lymphocytes through cognitively normal ageing  
14  
15 and neuropathology. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 85(4), 1489-  
16  
17 1496. doi:10.1590/0001-376520130013  
18  
19
- 20  
21 Inouye, K., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2010). Implicações da doença de  
22  
23 Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo.  
24  
25 [Implications of Alzheimer's disease for the caregiver's quality of  
26  
27 life: a comparative study]. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(5), 891-899.  
28  
29 doi:10.1590/S0102-311X2010000500011  
30  
31
- 32  
33 Josviak, N. D., Batistela, M. S., Simão-Silva, D. P., Bono, G. F., Furtado-Alle, L., &  
34  
35 Souza, R. L. R. d. (2015). Revisão dos principais genes e proteínas associadas à  
36  
37 demência frontotemporal tau-positiva. [Review of main genes and proteins  
38  
39 associated with tau-positive frontotemporal dementia]. *Revista Brasileira de*  
40  
41 *Geriatrics e Gerontologia*, 18(1), 201-211. doi:10.1590/1809-9823.2015.13113  
42  
43  
44
- 45 Lemos, N. D., Gazzola, J. M., & Ramos, L. R. (2006). Cuidando do paciente com  
46  
47 Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. [Caring for the Alzheimer's  
48  
49 patient: the impact of the illness on the caregiver]. *Saúde e Sociedade*, 15(3),  
50  
51 170-179. doi:10.1590/S0104-12902006000300014  
52  
53
- 54  
55 Lopes, L. d. O., & Cachioni, M. (2013). Cuidadores familiares de idosos com doença de  
56  
57 Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. [Family caregivers of elderly  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65