



# Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer

*Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease*

*Características sociodemográficas y de salud de cuidadores formales e informales de ancianos con enfermedad de Alzheimer*

Gabriela Martins<sup>1</sup>

Larissa Corrêa<sup>1</sup>

Ana Julia de Souza Caparro<sup>1</sup>

Paloma Toledo Afonso dos Santos<sup>1</sup>

Leticia Maria Brugnera<sup>1</sup>

Aline Cristina Martins Gratão<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar e comparar as características sociodemográficas, sintomas depressivos, de ansiedade e estresse percebido em cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e comparativo, realizado com 44 cuidadores, divididos em dois grupos: 26 cuidadores informais (CI) e 18 cuidadores formais (CF). Aplicou-se o Instrumento para Caracterização do Cuidador, Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Estresse Percebido (PSS). **Resultados:** Dos CI, a maioria eram mulheres (96,2%), representada por filhos(as) (65,4%), com idade média de 52,9 anos. Apresentaram, em média, sintomas depressivos (10,1%), sintomas de ansiedade (11,5%) e pontuaram 32,1, no PSS. Dos CF, a maioria eram mulheres (94,4%), idade média de 45,2 anos, sem grau de parentesco com os idosos (66,7%). Apresentaram, em média, sintomas depressivos (7,1%), sintomas de ansiedade (6,4%), e pontuaram 31,7, no PSS. **Conclusão:** Revelaram-se similaridades nos aspectos sociodemográficos, porém os grupos diferem-se no perfil de saúde, revelando um alerta no planejamento de intervenções visando à promoção de saúde e prevenção de doenças. **Implicações para a prática:** O estudo contribui para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer; Cuidadores; Depressão; Ansiedade.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate and compare the sociodemographic characteristics, depressive symptoms, anxiety and perceived stress of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. **Method:** Quantitative, cross-sectional and comparative study with 44 caregivers that were divided into two groups of 26 informal caregivers (IC) and 18 formal caregivers (FC). The Instrument for Characterization of the Caregiver, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Perceived Stress Scale (PSS) were applied. **Results:** Of those IC, the majority were women (96.2%), mean age of 52.9 years, majority represented by sons (daughters) (65.4%). They presented, on average, depressive symptoms (10.1%), anxiety symptoms (11.5%) and scored 32.1 in the PSS. The FC group, the majority were women (94.4%), mean age of 45.2 years were not related to the elderly people (66.7%). They presented, on average, depressive symptoms (7.1%), anxiety symptoms (6.4%) and scored 31.7 in the PSS. **Conclusion:** Similarities were shown in the sociodemographic aspects, but the groups differ in the health profile, revealing an alert for the planning of interventions looking for health promotion and disease prevention. **Implications for practice:** The study contributes to the improvement of the caregivers' quality of life.

**Keywords:** Alzheimer's disease; Caregivers; Depression; Anxiety.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar y comparar las características sociodemográficas, síntomas depresivos, ansiosos y estrés percibido de cuidadores formales e informales de ancianos portadores de la enfermedad de Alzheimer. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal y comparativo, realizado con 44 cuidadores divididos en dos grupos de 26 cuidadores informales (CI) y 18 cuidadores formales (CF). Se aplicó el Instrumento para Caracterización del Cuidador, Inventario de Depresión de Beck (BDI), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de estrés Percibido (PSS). **Resultados:** De los CI, mayoría mujeres (96,2%), edad media de 52,9 años, mayoría representada por hijos(as) (65,4%). En promedio, los síntomas depresivos (10,1%), síntomas de ansiedad (11,5%) y puntualizó de 32,1 en el PSS. De los CF, mayoría mujeres (94,4%), edad media de 45,2 años, no poseen grado de parentesco con los ancianos (66,7%). En promedio, los síntomas depresivos (7,1%), síntomas de ansiedad (6,4%) y puntuaron un escore de 31,7 en el PSS. **Conclusión:** Se revelan similitudes en los aspectos sociodemográficos, pero los grupos difieren en el perfil de salud, revelando una alerta para la planificación de intervenciones para promoción de salud y prevención de enfermedades. **Implicaciones para la práctica:** El estudio contribuye a la mejora de la calidad de vida de los cuidadores.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer; Cuidadores; Depresión; Ansiedad.

### Autor correspondente:

Gabriela Martins.

E-mail: gabrielamartins93@gmail.com.

Recebido em 09/11/2018.

Aprovado em 22/01/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um processo mundial, presenciado tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos.<sup>1</sup> Nesse sentido, é possível notar transições na estrutura demográfica, por meio de uma série de mudanças que afetam as diferentes esferas da organização econômica, política e social.<sup>2</sup>

Por outro prisma, a transição demográfica acarretou a sucessão de mudanças no perfil epidemiológico, sendo que a consequência imediata desse processo foi a diminuição da incidência das doenças infecciosas, além do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), de modo que as mais prevalentes são as doenças cardiovasculares e neurodegenerativas.<sup>3</sup>

Dentre as enfermidades neurodegenerativas são incluídas as síndromes demenciais, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a etiologia mais frequente<sup>4</sup>, caracterizada por alteração neurológica que apresenta quadro progressivo, degenerativo, lento e irreversível, podendo ser definida pela perda do funcionamento harmonioso das funções cognitivas e comportamentais.<sup>4</sup>

Como consequência, a DA compromete a autonomia, a independência para as atividades de vida diária - alimentar-se, banhar-se, vestir-se, deslocar-se, ter continência urinária e fecal, tomar remédios, entre outras -, assim como a qualidade de vida do idoso, implicando no aumento da demanda de cuidados e supervisão constante.<sup>5</sup>

Nesse contexto, emerge a valorização dos cuidados prestados pelos cuidadores, que podem ser representados tanto pelos cuidadores formais, quanto pelos cuidadores informais.<sup>6</sup> Desse modo, os cuidadores formais são profissionais remunerados que atuam nas residências ou em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), oferecendo serviço com carga horária estabelecida previamente.<sup>6</sup> Já os cuidadores informais são representados por membros da família, amigos ou vizinhos, cujo papel é prestar o cuidado no ambiente domiciliar de maneira voluntária, sem beneficiamento financeiro, exercendo a atividade em horário integral.<sup>6</sup>

Em decorrência da demanda do cuidado ofertado a idosos dependentes, prejuízos à saúde são relatados por esses profissionais, devido à existência de eventos estressores relativos ao ato de cuidar, que causam influência negativa na qualidade de vida dessas pessoas.<sup>7</sup> Desse modo, Borges (2017) constatou que cerca de 87,9% dos cuidadores apresentavam complicações na sua saúde, já que após assumirem a ocupação, evidenciaram pelo menos uma doença.<sup>7</sup>

Como consequência da perda progressiva da memória e da autonomia, concomitantemente às mudanças comportamentais e psicológicas dos idosos doentes, os cuidadores são submetidos a transtornos psicológicos, tais como ansiedade, depressão e estresse, quando comparados a indivíduos que não exercem essa função.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, o cuidador formal tende a sofrer consequências negativas em decorrência do cuidado realizado, porém o cuidador informal pode apresentar um nível mais elevado

desses transtornos psicológicos, devido à sobrecarga causada pelos seguintes fatores: nível de dependência para as atividades básicas e intermediárias de vida diária; tempo de cuidado; nível de comprometimento cognitivo do idoso assistido; e percepção de mudanças na sua estrutura familiar.<sup>8</sup>

Portanto, esses cuidadores necessitam de suporte profissional e de um ambiente para partilharem inseguranças e anseios, independente se o cuidado oferecido é formal ou informal. A atenção à saúde do cuidador deve ser estabelecida a partir da capacidade de determinar as necessidades de saúde desse público, e de planejar e avaliar as intervenções relacionadas ao cuidado para as pessoas, com base em seus desejos e particularidades.

Mediante ao exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar e comparar o perfil sociodemográfico e de saúde dos cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. Para tanto, optou-se por avaliar, comparar e identificar os fatores mais impactantes para depressão, ansiedade e estresse percebido nesses cuidadores, e a sua relação com sexo, idade, tempo de cuidado, escolaridade e nível de dependência do idoso receptor de cuidado.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e comparativo, para verificação do nível de estresse, sintomas depressivos e de ansiedade em cuidadores formais e informais de idosos usuários de um plano privado de saúde no município de São Carlos-SP.

Os participantes foram oriundos do Departamento de Assistência Domiciliar (DAD), pertencente a uma operadora de saúde (convênio), de caráter privado. No total, havia 200 pacientes cadastrados na Assistência Domiciliar e, aproximadamente, 80% dessa população eram idosos com diagnóstico de Doença de Alzheimer que possuíam cuidadores informais e formais para o seu cuidado diário. A lista dos idosos com os respectivos cuidadores foi fornecida pela coordenadora do Departamento de Atendimento Domiciliar da Operadora de Saúde (n=160).

Foram considerados, como critério de inclusão, cuidadores informais de idosos com diagnóstico da Doença de Alzheimer, que prestavam o cuidado há mais de um ano, não recebiam salário dos demais familiares para prestarem o cuidado e eram conveniados à operadora de saúde. Além disso, foram incluídos os cuidadores formais, que eram remunerados e cuidavam do idoso com DA há mais de um ano. Os critérios de exclusão foram os cuidadores com idade inferior a 18 anos, ou que tinham algum tipo de transtorno físico ou mental que impossibilitasse a participação na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2017, sendo que, a partir da lista de contatos fornecida pela coordenadora do DAD, a pesquisadora telefonou para todos com o intuito de convidá-los a participar da pesquisa e, respeitando-se os critérios de inclusão, foi agendado o encontro. Na data marcada, os cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa e foram ava-

liados, em local privado, na própria operadora de saúde ou na própria residência. Dessa forma, foram divididos em dois grupos de 18 cuidadores formais e 26 cuidadores informais.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE 65119517.1.0000.5504 (Parecer n.º 2.069.671/2017). Para a avaliação, foram utilizados os seguintes instrumentos:

O *Instrumento para a caracterização do cuidador* foi criado pelos pesquisadores, possibilitando conhecê-lo por intermédio das seguintes particularidades: sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, grau de parentesco, horas dedicadas ao cuidar, tipos de doenças (dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial, cardiopatia, osteoporose ou outras), tipo de cuidado e apoio recebido.

O *Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)* foi validado no Brasil por Cunha (2001), e avalia sintomas comuns de ansiedade a partir de uma lista de 21 sintomas, com quatro alternativas cada um, em ordem crescente do nível de ansiedade.<sup>9-11</sup> Esse instrumento foi validado para uso no Brasil, propondo-se a seguinte classificação: 0-10 pontos, mínimo; 11-19, leve; 20-30, moderado; e 31-63, grave.<sup>9-11</sup> A ansiedade é considerada clinicamente importante a partir do grau leve.<sup>9-11</sup>

O *Inventário de Depressão de Beck (BDI)* é uma escala sintomática de depressão.<sup>10</sup> Constitui-se por um questionário com 21 itens, de múltipla escolha, com quatro alternativas, cada uma e escore variando de zero a três pontos.<sup>10</sup> A soma de pontos fornece um escore total que indica a intensidade da depressão, variando entre os níveis: mínimo, leve, moderado e grave.<sup>10</sup> No Brasil, foi realizado extenso trabalho para desenvolvimento de uma versão em português do BDI e estudo de suas propriedades psicométricas, com autorização de *The Psychological Corporation* e apoio da Casa do Psicólogo.<sup>11</sup> A classificação da intensidade da depressão, com base nos escores do BDI nas normas brasileiras, é: mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35), grave (36-63).<sup>11</sup>

A *Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10)* foi desenvolvida por Cohen et al. (1983) e traduzida e validada para o Brasil por Luft et al. (2007).<sup>12-13</sup> Os itens foram designados para verificar o quanto os respondentes avaliam suas vidas em imprevisível, incontrolável e sobrecarregada, e percebem as situações como estressantes.<sup>12-13</sup> É uma escala geral, que pode ser usada em diversos grupos etários.<sup>12-13</sup> A PSS possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero (nunca) a quatro (sempre).<sup>12-13</sup> Algumas questões possuem conotação positiva e outras negativa, sendo estas ajustadas no momento da pontuação.<sup>12-13</sup> O total da escala é a soma das pontuações dessas 14 questões, e os escores podem variar de zero a 56, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse percebido pelo indivíduo.<sup>12-13</sup>

Para análise dos dados, foi empregada a estatística descritiva, sendo: as variáveis categóricas descritas por percentagem; as variáveis contínuas representadas pela tendência central (média); e a variabilidade, pelo desvio-padrão. Os resultados das variáveis de desfecho (ansiedade, depressão e estresse)

foram submetidos à avaliação de normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e, após a confirmação da normalidade, testes paramétricos foram aplicados. O teste de Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) foi utilizado para comparar as variáveis categóricas dicotômicas entre os grupos. As médias das variáveis de desfecho foram comparadas (cuidadores formais x informais) e analisadas por meio do teste *T de Student* para amostras independentes. O *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21,0 foi empregado para análise dos dados, sendo considerado significativo o p-valor  $\leq 0,05$ .

Além disso, multianálises foram realizadas para identificar os fatores associados às variáveis psicológicas, tratadas como o início de sintomas depressivos, níveis elevados de estresse e ansiedade. As variáveis do perfil sociodemográfico e informações do contexto do cuidado (variáveis independentes) foram testadas na associação com as variáveis psicológicas (variáveis dependentes). Por meio do teste Qui-Quadrado com estatísticas de *Odds Ratio (OR)* e intervalo de confiança ao nível de 95% (CI95%), buscou-se analisar as associações entre as supracitadas variáveis categóricas dependentes e as independentes. As associações e correlações consideradas estatisticamente significantes foram as que obtiveram p-valor  $\leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Na Tabela 1, observam-se as características sociodemográficas dos 44 cuidadores, sendo 26 (59,1%) informais (CI) e 18 (40,9%) formais (CF). A amostra teve predomínio feminino tanto no grupo dos CI (96,2%) quanto dos CF (94,4%), e a idade média dos CI (52,9%) foi maior do que dos CF (45,2%). O nível de escolaridade foi demonstrado a partir da quantidade de anos de estudo, isto é, os CF (10,1%) têm o nível superior ao dos CI (9,6%). Quanto ao parentesco com o idoso, a maioria dos CI eram filhos(as) (65,4%) ou esposos(as) (19,2%). Ainda, os CI evidenciaram maior tempo de cuidado em horas diárias do que os CF; ou seja, 16,6 horas e 13,0 horas, respectivamente, indicando que os CI dispõem de mais tempo voltado ao cuidado do idoso.

Na Tabela 2, verificam-se o perfil de saúde e o suporte que os cuidadores recebem de Instituições Religiosas, ONGs, Grupos de Apoio, Clubes ou Serviço de Assistência Social. A média do total de doenças foi maior entre os CI (1,31%) do que a dos CF (0,7%). Em relação ao perfil de saúde, a média dos CI que apresentaram sintomas depressivos, ansiosos e de estresse percebido foi maior do que a dos CF; ou seja, CI (10,1%) e CF (7,1%), para sintomas depressivos, CI (11,5%) e CF (6,4%) para ansiedade e CI (32,1%) e CF (31,7%) para estresse percebido.

Na Tabela 3, observa-se o tipo de cuidado exercido ao idoso. Os CF realizaram a maior parte dos cuidados - exceto quanto ao sono/repouso -, sendo 72,2% e 73,1% dentre os CI, além do acompanhamento às consultas; isto é, (61,1%) e 80,8% para os CI.

Na Tabela 4, identifica-se a associação entre as variáveis independentes (perfil sociodemográfico e informações do contexto do cuidado) e dependentes (sintomas depressivos, de ansiedade e estresse) dos cuidadores informais. Assim, a única

**Tabela 1.** Distribuição dos cuidadores segundo aspectos sociodemográficos. São Carlos - SP, 2018

Variáveis	Categorias	Cuidador Informal (n=26) n (%)	Cuidador Formal (n=18) n (%)	Valor <i>p</i>
Faixa Etária Média (DP)		52,9 (17,3)	45,2 (13,5)	0,104***
	20 - 39	4 15,4	6 33,3	
	40 - 59	14 53,8	9 50,0	
	60 - 79	6 23,1	3 16,7	
	80 anos ou mais	2 7,7	0 0,0	
Sexo	Feminino	25 96,2	17 94,4	1,000****
	Masculino	1 3,8	1 5,6	
Estado civil				1,000****
Tem companheiro?	Sim	15 57,7	10 55,6	
	Não	11 42,3	8 44,4	
Escolaridade		9,6 (4,6)	10,1 (2,9)	0,643***
	Analfabeto	1 3,8	0 0,0	
		1 a 4 anos	5 19,2	
	5 a 8 anos	6 23,1	5 27,8	
		9 anos ou mais	14 53,8	
Renda individual	1 a 3 SM*	15 57,7	17 94,4	0,333*****
	4 a 6 SM*	6 23,1	1 5,6	
	7 SM* ou mais	2 7,7	0 0,0	
Parentesco com o idoso				0,000***
	Esposo(a)	5 19,2	0 0,0	

Variáveis	Categorias	Cuidador Informal (n=26) n (%)	Cuidador Formal (n=18) n (%)	Valor p
	Filho(a)	17 65,4	0 0,0	
	Neto(a)	2 7,7	0 0,0	
	Irmão(ã)	2 7,7	0 0,0	
	Não familiar	0 0,0	18 100,0	
Vive com o idoso?				0,014****
	Sim	19 73,1	6 33,3	
	Não	7 26,9	12 66,7	
Cuidado em anos (DP)		6,1 (4,4)	6,4 (7,4)	0,885***
Horas de cuidado/dia		16,6 (8,4)	13,0 (4,4)	0,140***

\* SM: Salário Mínimo Nacional em agosto de 2018 R\$ 954,00

\*\* DP = Desvio Padrão;

\*\*\* *Teste t de Student*;

\*\*\*\* *Teste X<sup>2</sup>*;

\*\*\*\*\* *Linear-by-Linear Association*

**Tabela 2.** Distribuição dos cuidadores segundo o perfil de saúde. São Carlos - SP, 2018

Variáveis	Categorias	Cuidador Informal (n=26) n (%)	Cuidador Formal (n=18) n (%)	Valor p
Total de doenças (DP)		1,31 (0,7)	0,7 (0,9)	0,017**
	Nenhuma	1 3,8	10 55,6	
	Uma	19 73,1	5 27,8	
	Duas	4 15,4	2 11,1	
	Três	1 3,8	1 5,6	
	Quatro	1 3,8	0 0,0	
		0,4 (0,5)	0,2 (0,5)	0,416**
	Nenhum	16 61,5	14 77,8	
Recebe suporte? (DP)	Um	9 34,6	3 16,7	
	Dois	1 3,8	1 5,6	

Variáveis	Categorias	Cuidador Informal (n=26) n (%)	Cuidador Formal (n=18) n (%)	Valor p
Sintomas Depressivos (DP)		10,1 (9,7)	7,1 (6,1)	0,221**
	Mínimo	19 72,8	16 89,1	
	Leve	4 15,4	1 5,6	
	Moderado	2 7,6	1 5,6	
	Grave	1 3,8	0 0,0	
Sintomas de Ansiedade (DP)		11,5 (9,6)	6,4 (6,3)	0,038**
	Mínimo	14 53,8	15 83,7	
	Leve	9 34,5	2 11,2	
	Moderado	1 3,8	1 5,6	
	Grave	2 7,6	0 0,0	
Estresse Percebido (DP)		32,1 (5,7)	31,7 (5,2)	0,832**

\* DP = Desvio Padrão

\*\* *Teste t de student*

**Tabela 3.** Distribuição dos cuidadores segundo o tipo de cuidado exercido ao idoso. São Carlos - SP, 2018

Variável	Categorias	Cuidador Informal(n=26)n (%)	Cuidador Formal(n=18) n (%)	Valor p
Tipo de cuidado	Higiene Corporal	16	16	0,046
		61,5	88,9	
	Higiene Oral	14	15	0,042
		53,8	83,3	
	Eliminações	13	12	0,359
		50,0	66,7	
	Alimentação	21	18	0,051
		80,8	100,0	
	Controle de Medicamentos	21	17	0,690
		80,8	94,4	
	Sono/Repouso	19	13	1,000
		73,1	72,2	
	Acompanhamento Consultas	21	11	0,155
		80,8	61,1	

**Tabela 4.** Associação entre variáveis “Beck Depressão”, “PSS” e “Beck Ansiedade” nos cuidadores informais (n=26). São Carlos, 2018

Variáveis Independentes	Categorias	Variáveis dependentes		
		Beck Depressão >11 Odds ratio (95%CI)	PSS >32 Odds ratio (95%CI)	Beck Ansiedade >10 Odds ratio (95%CI)
Perfil sociodemográfico	Idade (>49 anos)	0,97(0,16-5,59)	2,62(0,52-13,06)	1,05(0,22-5,00)
	Estado Civil (com parceiro)	5,41(0,80-36,35)	1,37(0,28-6,53)	3,50(0,6-17,88)
	Escolaridade (<5 anos)	0,46(0,04-4,89)	1,00 (0,16-6,20)	0,16(0,01-1,66)
	Renda Individual (<2 SM)	3,50(0,34-35,37)	1,00(0,18-5,28)	0,80(0,15-4,24)
	Renda Familiar (<2 SM)	1,28(0,22-7,49)	1,00(0,20-4,85)	1,28(0,26-6,27)
Contexto do cuidado	Parentesco (filhos)	1,23(0,10-14,42)	0,28(0,02-3,06)	1,33(0,17-10,12)
	Coabitação com o idoso	2,76(0,27-28,39)	3,43(0,52-22,43)	8,25(0,82-82,66)
	Tempo cuidado (>4 anos)	0,97(0,01-0,98)	2,56(0,52-12,43)	0,27(0,05-1,40)
	Cuidado diário (>12 horas)	1,20(0,20-6,88)	1,86(0,39-8,89)	2,66(0,53-13,21)

\* SM=salários mínimos

associação que se mostrou significativa foi entre “Cuidar de um idoso por 4 anos ou mais” e “Ter sintomas depressivos”; ou seja, o fato de cuidar do idoso por 4 anos ou mais revelou-se ser um fator protetivo para sintomas depressivos.

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que houve predominância do sexo feminino nos cuidadores de idosos com DA (96,2%). De acordo com a literatura, a responsabilidade atribuída à mulher no contexto do cuidado refere-se à propensão de as pessoas desse sexo terem maior expectativa de vida do que os homens, ou, ainda, por geralmente serem mais jovens do que seus cônjuges.<sup>14</sup>

No presente estudo, a maioria dos cuidadores de idosos estava inserida na faixa etária entre 40 a 59 anos, tanto informais, quanto formais - 53,8% e 50,0%, respectivamente. Esses dados são semelhantes ao estudo de Diniz et al. (2018), em que a idade predominante dos cuidadores informais e formais foi entre 36 a 56 anos.<sup>15</sup> Esse resultado pode ser relacionado ao fato de que os adultos jovens dispõem de mais vitalidade para realizar os cuidados.<sup>16</sup>

Quanto ao estado civil, a maioria dos cuidadores de idosos possuía um companheiro, isto é, 57,7% para os informais e 55,6% para os formais. Isso condiz com o estudo de Orlandi et al. (2017), o qual evidenciou que a maioria dos cuidadores informais era casada, uma vez que, devido a fatores como a participação da mulher no mercado de trabalho, assim como a reestruturação dos arranjos familiares, há a indisponibilidade de pessoas em cuidar de idosos.<sup>17</sup> Dessa forma, os cônjuges se apresentam

como a única opção a desempenhar esse papel.<sup>17</sup> Além disso, o estudo de Almeida et al. (2018) refere que as mulheres casadas são mais propensas a desenvolver atividades de cuidado do que as divorciadas, viúvas e solteiras.<sup>18</sup>

No quesito escolaridade, a maior parte dos cuidadores de idosos com DA apresentou 9 anos ou mais de estudo, sendo os informais 53,8% e os formais 66,7%. Esse resultado está de acordo com os achados da pesquisa de Leite et al. (2017), em que grande parte dos cuidadores informais possuía mais de 10 anos de escolaridade.<sup>19</sup> Ademais, no estudo de Diniz et al. (2018), os cuidadores formais também apresentaram tal nível de escolaridade.<sup>15</sup> Esse é um fator primordial no cuidado do idoso, já que baixa escolaridade pode influenciar diretamente na qualidade do serviço ofertado.<sup>20</sup>

Em relação à renda individual, a maioria dos cuidadores recebia cerca de 1 a 3 salários mínimos, totalizando 57,7% para os informais e 94,4% para os formais. Os dados corroboram com o estudo de Queiroz et al. (2018), o qual aponta que a maior parte dos cuidadores possui renda equivalente à mesma categoria.<sup>21</sup> Por outro lado, no estudo de Almeida et al. (2018), os cuidadores de idosos apresentaram ausência de renda (30,4%), recebimento de um salário mínimo (34,8%) ou renda oriunda de outras fontes (63%).<sup>18</sup> O fator renda dos cuidadores familiares pode gerar situações estressantes, já que, muitas vezes, esses cuidadores contabilizam a sua renda somada à do idoso, no intuito de viabilizar a administração das despesas<sup>16</sup>.

Relativo ao grau de parentesco, 65,4% dos cuidadores informais eram filhos(as), 19,2% eram esposos(as), 7,7% eram netos(as) e 7,7% eram irmãos(ãs). Conforme Queiroz et al.

(2018), o fato de que a maioria desses cuidadores eram filhos/esposos, reforça a ideia do sentimento de obrigação de cuidar desses familiares ou, ainda, por falta de recursos.<sup>21</sup> Ademais, os autores expõem alguns fatores que influenciam a escolha do cuidador, como proximidade, convivência, morar com o idoso, tempo livre e situação financeira.<sup>21</sup> Já sobre os cuidadores formais, todos referiram não possuir parentesco com o receptor de cuidado, ou seja, 100,0%.

Grande parte dos cuidadores informais relatou residir junto ao idoso que recebia o cuidado, isto é, 73,1%. Segundo Queiroz et al. (2018), a coabitação com o idoso causa maior jornada de trabalho, fazendo com que as tarefas desempenhadas sejam mais frequentes, e, conseqüentemente, pode acarretar maior sobrecarga ao cuidador.<sup>21</sup> Para isso, é imprescindível o apoio aos cuidadores principais, de modo possibilitar a divisão de tarefas dos cuidados exercidos.<sup>17</sup> Além disso, faz-se necessário o suporte dessa população por meio dos equipamentos públicos.<sup>22</sup> Dentre os cuidadores formais, 66,7% referiram não residir com o idoso.

Na população do estudo, o tempo de cuidado exercido, em anos, foi expresso pelas médias 6,1 e 6,4 anos, respectivamente, para os cuidadores informais e formais. Além disso, as horas de cuidado, por dia, compreenderam 16,6 horas exercidas pelo grupo dos informais e 13,0 pelo dos formais. De acordo com Leite et al. (2017), há a possibilidade de que os cuidadores não recebam o suporte necessário, tal como a diminuição da carga horária, divisão de tarefas e o acesso aos serviços públicos de saúde, de maneira precoce, conforme o tempo de cuidado demandado. Isso, além de trazer conseqüências ao cuidado do idoso, pode desencadear desfechos adversos à saúde desse público.<sup>19</sup>

Sobre o perfil de saúde, observa-se uma diferença significativa no número de doenças entre os grupos, sendo que os cuidadores informais apresentaram uma média maior. Apenas os cuidadores informais relataram possuir uma enfermidade (73,1%); dado esse que diverge do estudo de Diniz et al. (2018), o qual evidenciou a predominância de queixas de saúde nos cuidadores formais, como dores na coluna, fato que poderia ser explicado pela diferença nas atividades de cuidado desempenhadas ou carga horária.<sup>15</sup> Ainda, uma prática sugerida para tentar reduzir os impactos gerados resume-se na adequação da jornada de trabalho dos cuidadores, diante do seu contexto individual.<sup>15</sup>

Além disso, o presente estudo possibilitou conhecer os aspectos psiquiátricos desses cuidadores, por meio da identificação de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Assim, a média de sintomas depressivos dos cuidadores informais foi maior do que a encontrada nos cuidadores formais. De acordo com o estudo de Rossi et al. (2015), a depressão é um dos sintomas psicológicos mais recorrentes entre os cuidadores informais e pode permanecer até quatro anos após a morte do idoso.<sup>16</sup> De acordo com a literatura, os cuidadores de idosos com DA tendem a apresentar maiores índices de depressão, contribuindo, tanto para desfechos adversos ao cuidador quanto

para a institucionalização precoce do receptor de cuidado.<sup>23</sup>

Com relação aos sintomas ansiosos, nota-se uma distinção significativa entre os grupos, sendo que a média dos cuidadores informais também foi maior que entre os cuidadores formais. Esses resultados corroboram com o estudo de Rossi et al. (2015), em que a ansiedade foi uma das conseqüências mais frequentes depois de assumirem a função de cuidadores familiares.<sup>16</sup>

De acordo com Rossi et al. (2015), responsabilizar-se pelo cuidado de um idoso dependente - principalmente por DA - consiste em uma experiência impactante na vida do cuidador.<sup>16</sup> Ainda mais quando atrelado ao cuidado de um familiar, já que o cuidar emerge muitas vezes de maneira imprevisível, e a tarefa precisa ser desempenhada constantemente, podendo ocasionar modificações na saúde biopsicossocial dos cuidadores.<sup>16</sup>

Quanto ao estresse percebido, tanto os cuidadores informais quanto os formais não demonstraram níveis de estresse significativo; porém, os cuidadores informais evidenciaram média maior nesse sintoma. Diante do cenário nacional, um estudo realizado no interior do estado de São Paulo, Brasil, apresentou dados semelhantes, pois os cuidadores pontuaram nessa escala a média de 19,9%.<sup>24</sup> Além deste, o estudo de Silva et al. (2018) encontrou que a maioria dos cuidadores informais apresentou, dentre os sintomas mais prevalentes, o estresse.<sup>20</sup> Conforme o tipo e a frequência das atividades empregadas pelo cuidador, há a possibilidade do estabelecimento de eventos estressores, trazendo conseqüências adversas na vida desse indivíduo, como a piora de sua qualidade de vida.<sup>20</sup>

Portanto, cabe ressaltar que, de acordo com o risco quando comparado à análise dos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse percebido, os cuidadores informais apresentaram maiores níveis desses aspectos psicológicos comparados aos cuidadores formais. Fatores como sentimento de sobrecarga decorrente da carga horária utilizada no cuidado do idoso, complexidade do cuidado e, por comumente desconsiderarem suas próprias necessidades, geram um aumento na probabilidade de esses indivíduos manifestarem sintomas depressivos e ansiosos.<sup>15</sup>

Acerca do tipo de cuidado exercido aos idosos, os cuidadores informais relataram desempenhar, com mais regularidade, auxílio na alimentação, controle de medicamentos e acompanhamento às consultas. Já os cuidadores formais referiram realizar as atividades de alimentação, controle de medicamentos, higiene corporal e higiene oral. A repercussão da doença do idoso receptor de cuidado implica conseqüências - tanto para o idoso acometido, quanto para o cuidador responsável -, já que o comprometimento das funções cognitivas e comportamentais causa influência nas atividades de vida diária (AVDs); como, por exemplo, manter a higiene corporal e oral, vestir-se, mover-se, ter continência urinária e fecal preservadas, alimentar-se, medicar-se, arrumar a casa, dentre outras.<sup>6</sup>

No presente estudo, o fato de desempenhar a função de cuidador de idosos com DA por quatro anos ou mais, apresentou-se como um fator protetivo para sintomas depressivos. De acordo com o estudo de Scalco et al. (2013), após o impacto



gerado pela responsabilidade no cuidado de um idoso com dependência, além das implicações provocadas pelo exercício dessa função, os cuidadores informais iniciam a busca pela aceitação do quadro do idoso, assim como a adaptação diante de sua situação atual.<sup>25</sup> Nessa direção, há estudos que relacionam esse comportamento à maior resiliência; ou seja, o desenvolvimento de atitudes positivas, a fim de ajudar a suportar a gama de fatores negativos e nocivos à saúde advinda do processo de cuidar ao longo dos anos, está fortemente associado à taxas mais baixas de depressão, melhor saúde física e apoio social.<sup>26</sup> Outros autores trazem que o fato de os cuidadores exercerem essa função durante um período de tempo considerável, faz com que despertem sentimentos positivos acerca da relação cuidador-idoso.<sup>27</sup>

Portanto, as contribuições da pesquisa vão ao encontro da importância de se estudar as diferenças e semelhanças entre cuidadores formais e informais, e indicá-los para a sua participação junto a uma rede de apoio social, em grupos de convivências, uma vez que possibilita a troca de informações acerca da doença do idoso, potencializando cuidados já desempenhados, além da troca de experiências sobre os sentimentos e anseios desse público perante a tarefa de cuidar.<sup>28</sup> Ademais, há a necessidade da criação e implementação de políticas públicas de saúde voltadas à assistência desses indivíduos e da criação de um plano de cuidados, de modo a indicar formas de redução do impacto gerado, assim como proporcionar o aumento da rede de suporte aos cuidadores de idosos dependentes.<sup>29</sup>

Frente ao exposto, é preciso direcionar o olhar para o cuidador, que é constantemente submetido a distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade e estresse, advindos da tarefa de cuidar. Para isso, faz-se necessário orientar o cuidador no acerto de suas expectativas e objetivos, de forma a adaptá-los à situação e, além disso, direcioná-los aos meios de apoio disponíveis.

Esse estudo encontrou algumas limitações. Por se tratar de um estudo com cuidadores de idosos com Alzheimer, houve dificuldade em realizar a coleta - tanto junto a cuidadores formais quanto informais -, uma vez que o tipo de cuidado exercido por eles demandava, muitas vezes, período integral, dificultando a disponibilidade de tempo, refletindo no pequeno tamanho da amostra. Além disso, o recorte transversal não permitiu atribuir causalidade entre as variáveis, dificultando a análise dos resultados.

## CONCLUSÃO

O estudo avaliou e comparou o perfil sociodemográfico e de saúde em cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. As diferenças significativas foram as representadas pela relação de parentesco com o idoso, a coabitação com o idoso, sintomas de ansiedade, o cuidado exercido ao idoso - atividades de higiene corporal, higiene oral e alimentação -, revelando valores mais acentuados ao cuidador informal familiar quando comparado ao cuidador formal não familiar.

Além disso, o fato de cuidar do idoso por 4 anos ou mais, revelou ser um fator protetivo para sintomas depressivos, tanto para o cuidador formal quanto para o informal. Além disso, contribuiu para a discussão acerca do planejamento de intervenções como grupos de apoio, implementação de políticas públicas e desenvolvimento de planos de cuidados, de modo a estabelecer o atendimento dos cuidadores no âmbito da assistência, visando à promoção de saúde e prevenção de doenças desses indivíduos.

Portanto, é fundamental o apoio direcionado não só para o idoso que recebe o cuidado, mas também ao cuidador, mediante ações que possibilitem a contemplação de suas necessidades individuais. Tal prática deve representar um mecanismo de suporte a essa população, para garantir não só a diminuição de sintomas depressivos, de ansiedade e estresse percebidos nos cuidadores, mas também, mas melhorar a qualidade do cuidado prestado ao idoso com Doença de Alzheimer.

Devido aos achados deste estudo, influenciados por fatores limitantes anteriormente citados, sugere-se a realização de pesquisas futuras, dada a relevância do entendimento e análise do perfil sociodemográfico, além dos sintomas depressivos, de ansiedade e estresse percebido em cuidadores de idosos com DA, assim como se destaca a escassez desses temas na literatura.

## FINANCIAMENTO

O estudo recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na modalidade de Iniciação Científica (IC), São Carlos, Estado de São Paulo - Brasil CNPQ 2018-2019, Edital CNPq, ProPq 001/2018 Processo: 129164/2018-6

## REFERÊNCIAS

1. Valentini IV, Zimmermann N, Fonseca RP. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de casos. *Est Interdisc Envelhec [Internet]*. 2010; [cited 2017 Sep]; 15(2):197-217. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/15150/11480>
2. Saad PM. O envelhecimento populacional e seus reflexos na área da saúde. *Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. [Internet]. 2016; [cited 2017 Sep]; p. 353-69. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/554/534>
3. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues ARA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Ciênc Biol Saúde [Internet]*. 2015 May; [cited 2017 Sep]; 2(3):91-100. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbiossaude/article/view/2079>
4. Goyanna NF, Freitas CASL, Brito MMC, Netto JJM, Gomes DF. Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. *Rev Fund Care Online [Internet]*. 2017 Apr/Jun; [cited 2017 Sep]; 9(2):379-86. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5037/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5037/pdf_1). DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.379-386
5. Ferreira APM, Castro AKP, Lima EA, Marques IA, Oliveira KMS, Maciel RS, et al. Doença de Alzheimer. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem [Internet]*. 2016; [cited 2017 Sep]; 2(2). Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1151>

6. Terra NL. Doença de Alzheimer. In: Terra NL, Moriguchi Y, Crippa A, Nascimento N. Cuidando do seu idoso. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2015, p. 17-26. Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=a2hqDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=doen%C3%A7a+de+alzheimer&ots=2nkOPF9XUA&sig=QXa6S6RXWVDeAjjE4cmBZ1cNBto#v=onepage&q=doen%C3%A7a%20de%20alzheimer&f=false>
7. Borges CJ. Estratégias de atenção aos cuidadores informais de idosos: pesquisa participante baseada na comunidade [Thesis]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás/Faculdade de Enfermagem; 2017. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7325/5/Tese%20-%20Cristiane%20Jos%C3%A9%20Borges%20-%202017.pdf>
8. Brigola AG, Luchesi MB, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 May/Jun; [cited 2017 Sep]; 20(3):409-20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300409&script=sci\\_arttext&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300409&script=sci_arttext&tng=pt)
9. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1988 Dec; [cited 2017 Sep]; 56(6):893-7. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/1989-10559-001>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1961 Jun; 4:561-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369>. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
11. Cunha JA. Manual da versão em português das escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
12. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* [Internet] 1983 Dec; [cited 2017 Sep]; 24(4):385-96. Available from: <https://www.jstor.org/stable/2136404>. DOI: 10.2307/2136404
13. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 Aug; [cited 2017 Oct]; 41(4):606-15. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015). DOI: 10.1590/S0034-89102007000400015
14. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador de Doença de Alzheimer. *Saúde Debate* [Internet]. 2017; [cited 2017 Oct]; 41(112):171-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100171&script=sci\\_abstract&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100171&script=sci_abstract&tng=pt)
15. Diniz MAA, Melo BRS, Neri CH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018; [cited 2018 Sep 28]; 23(11):3789-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3789.pdf>
16. Rossi VEC, Soares MA, Vilela MBT, Alves A, Oliveira MG. Perfil dos cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Ciênc Et Praxis* [Internet]. 2015; [cited 2018 Sep]; 8(16):27-32. Available from: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2220/1203> ISSN 1983-912X
17. Santos-Orlandi AD, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Jan; [cited 2018 Sep 28]; 21(1):e20170013. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100213&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100213&lng=pt&nrm=iso). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>
18. Almeida LPB, Meneses TMO, Freitas AVS, Pedreira LC. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2018 Sep]; 22:e-1074. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1212>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>
19. Leite BS, Camacho ACLF, Jacoud MVL, Santos MSAB, Assis CRC, Joaquim FL. Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e sobrecarga do cuidado. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Sep]; 4(22):e50171. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/10/50171-219643-1-PB.pdf>. DOI: 10.5380/ce.v22i4.50171
20. Silva ILC, Lima GS, Storti LB, Aniceto P, Formighieri PF, Marques S. Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidador familiar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 Aug; [cited 2018 Sep]; 27(3):e3530017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300328&lng=en&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300328&lng=en&nrm=iso&tng=pt). DOI: 10.1590/0104-0707201800030030017
21. Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos MLSC. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Apr/Mar; [cited 2018 Sep]; 21(2):205-14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000200205&script=sci\\_arttext&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000200205&script=sci_arttext&tng=pt). DOI: 10.1590/1981-22562018021.170170
22. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Apr/Mar; [cited 2018 Sep]; 21(2):194-204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=pt&nrm=iso&tng=pt). DOI: 10.1590/1981-22562018021.170155
23. Guimarães LFO, Pinto CT, Tebaldi JB. Alzheimer: diagnóstico precoce auxiliando na qualidade de vida do cuidador. *Memorialidades* [Internet]. 2015 Jul/Dec; [cited 2018 Sep]; 12(23):11-30. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1304/1102>
24. Luchesi BM. Idosos cuidadores de idosos: atitudes em relação à velhice, sobrecarga, estresse e sintomas depressivos [Thesis]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2015. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28012016-154641/pt-br.php>. DOI: 10.11606/T.22.2016.tde-28012016-154641
25. Scalco JC, Tavares KO, Vieira L, Silva JR, Bastos CCCB. O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2013; [cited 2018 Sep]; 16(2):191-208. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19072/14233> ISSN 2176-901X
26. Manzini CSS, Brigola AG, Pavarini SCI, Vale FAC. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016; [cited 2018 Oct]; 19(4):703-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbgg-19-04-00703.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00703.pdf)
27. Pocinho R, Belo P, Melo C, Navarro-Pardo E, Muñoz JFF. Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Educ Humanismo* [Internet]. 2017; [cited 2018 Sep]; 19(32):88-101. Available from: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2533>. DOI: 10.17081/eduhum.19.32.2533
28. Cardoso VB, Almeida JL, Costa CD, Tebaldi JB, Mattos FA. A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. *Memorialidades* [Internet]. 2015 Jul/Dec; [cited 2017 Sep 28]; 12(24):113-49. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1310>
29. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Mar; [cited 2018 Sep]; 36(1):14-20. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/117452/000966208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.01.49163