

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer

Quality of life and overload: profile of elderly caregivers with Alzheimer's disease

Emilene da Silva Araujo¹, Laís Rodrigues Gerzson², Lílian Oliveira de Oliveira¹

¹Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Recebido em: 31/03/2016 / Aceito em: 27/04/2016
emilenearaujo05@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: buscou-se, através de uma análise do perfil do cuidador de pessoas com Doença de Alzheimer, fatores que possam influenciar na sobrecarga e em sua qualidade de vida. **Método:** trata-se de um estudo transversal, do tipo quantitativo, composto por doze cuidadores de pessoas com diagnóstico da Doença de Alzheimer, os quais foram recrutados através do cadastrado no grupo Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores dos Portadores da Doença de Alzheimer (AMICA), de Santa Maria, Rio Grande do Sul. O estudo utilizou três instrumentos para coleta de dados baseados numa entrevista estruturada, que foi executada pela pesquisadora, sendo uma ficha de caracterização do cuidador, a entrevista de Zarit de sobrecarga do cuidador e o questionário de qualidade de vida (versão cuidador). **Resultados:** dos doze cuidadores entrevistados, observou-se que 10 eram do sexo feminino, sendo 6 filhas e 10 residiam juntamente com os idosos. Verificou-se que, em relação à qualidade de vida, 9 dos cuidadores relataram que a vida, em geral, estava boa e 9 apresentaram sobrecarga moderada. **Considerações finais:** através do estudo, é perceptível a importância de políticas públicas aos cuidadores de pessoas com diagnóstico da Doença de Alzheimer, para que os mesmos possam exercer suas funções com menos sobrecarga e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidadores; Qualidade de Vida; Doença de Alzheimer; Fisioterapia; Sobrecarga do Cuidador.

ABSTRACT

Objective: we sought through the caregiver profile analysis of elderly individuals with Alzheimer disease, for factors that may influence the burden and quality of life. **Method:** this is a cross-sectional quantitative study, composed of twelve caregivers of people with a diagnosis of Alzheimer disease. Caregivers were recruited by cadastre in the group Integrated Multidisciplinary Assistance to Caregivers of Alzheimer Disease Carriers (AMICA) from Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. The study used three instruments to collect data based on a structured interview (performed by the main researcher, being a caregiver characterization form), the Zarit interview of caregiver burden and the questionnaire about quality of life (caregiver version). **Results:** of the twelve interviewed caregivers, it was observed that 83% were female, 50% daughters and 83 % lived with the elderly. Regarding quality of life, it was found that 75% of caregivers reported that life in general was good and 75 % had moderate overload. **Closing remarks:** through the study we realize the importance of public policies for caregivers of people with a diagnosis of Alzheimer disease so that they can perform their functions with less overhead and more quality of life.

Keywords: Caregivers; Quality of Life; Alzheimer Disease; Physical Therapy; Caregiver burden.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico, pro-

gressivo, irreversível e universal, caracterizado pela ocorrência de alterações bioquímicas, morfológicas e psicológicas que determinam mudanças funcionais no organismo.¹ O envelhecimento populacional, ocorrido nas últimas décadas, tem provocado aumento na prevalência de doenças crônicas e neurodegenerativas, como é o caso da Doença de Alzheimer (DA).²

A expressão clínica da DA é de uma doença em que ocorre declínio progressivo da capacidade intelectual do indivíduo. Caracteriza-se pela perda da memória e de outras funções cognitivas, prejuízo nas atividades sócio-ocupacionais e na organização do comportamento.³ É uma doença cerebral degenerativa, caracterizada por quadro de demência, que prejudica o paciente em suas atividades de vida diária e em seu desempenho social e ocupacional.⁴

A DA está relacionada a duas proteínas anormais no cérebro chamadas β -amilóide e tau, que são tóxicas para as células nervosas (neurônios), no cérebro. O acúmulo dessas proteínas em neurônios, eventualmente, leva à morte dos mesmos, com conseqüente piora da função cerebral e aparecimento dos sintomas de demência.⁵

A doença, no âmbito familiar, provoca inúmeras alterações comportamentais em seus membros e o relacionamento entre eles é modificado, com tendência ao aprofundamento, ampliação ou rompimento de laços afetivos.⁶

Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano, exclui-se, para tal, técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas.⁷ O ato de cuidar de um adulto dependente demanda esforço físico do cuidador em maior ou menor grau, conforme dependência do paciente. Durante a rotina diária, o cuidador desempenha diversas tarefas, como: dar banho, ajudar a vestir, preparar e fornecer alimentação, levar ao banheiro e transportar.⁸

O acompanhamento de um idoso com DA produz desgastes de ordem emocional, física e psicológica para o cuidador e família, pelo fato de o tratamento ser longo e o paciente perder gradualmente suas funções cognitivas e evolui para quadros de total dependência, o que exige cada vez mais a dedicação daqueles que com ele convivem.⁹ A sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode acarretar o desenvolvimento de fadiga, sintomas psiquiátricos.¹⁰

O estudo de Inouye¹¹ abordou o impacto sobre a qualidade de vida das pessoas no processo do desenvolvimento e quais os possíveis fatores e agravantes da situação, pois o bem-estar do idoso dependente é diretamente proporcional ao do cuidador.

Diante do exposto, buscou-se através de uma análise do perfil do cuidador de pessoas com DA, avaliar sua qualidade de vida e sobrecarga.

MÉTODO

O estudo realizado caracterizou-se como transversal, do tipo quantitativo, composto por doze cuidadores de pessoas com diagnóstico da DA, os quais foram

recrutados através do cadastrado no grupo Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores dos Portadores da Doença de Alzheimer (AMICA) do Centro Universitário Franciscano, no período de agosto a setembro de 2015, em Santa Maria, Rio Grande do Sul.

A definição dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser familiar ou profissional caracterizado por ser cuidador de paciente com DA, em acompanhamento igual ou superior a seis meses, ter idade igual ou superior a 18 anos e não cuidar de outros pacientes com outra patologia neurológica.

Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria, sob número do CAAE 47113015.4.0000.53.06 e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi formulado tomando por base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; todos os participantes assinaram o TCLE.

Os instrumentos para coleta de dados basearam-se numa entrevista estruturada que foi executada pelo pesquisador no período de outubro de 2015, em seus respectivos domicílios, à ficha de caracterização do cuidador, a entrevista de Zarit (sobrecarga do cuidador) e questionário de qualidade de vida (versão cuidador).

A ficha de caracterização do cuidador, criada pela pesquisadora constava de 9 questões fechadas relacionadas ao nome, sexo, idade, endereço, telefone, grau de parentesco, se moravam na mesma residência, quanto tempo de diagnóstico e quanto tempo cuida do idoso.

A entrevista de Zarit de sobrecarga do cuidador validado no Brasil¹² é composta por 22 perguntas que avaliam a sobrecarga dos cuidadores. De acordo com cada resposta, a pontuação pode variar de zero a quatro e quanto maior o escore obtido, mais grave é a sobrecarga.⁸

O questionário de qualidade de vida (versão cuidador) interroga sobre a vida num contexto geral, em que o mesmo é composto por treze itens, os quais são classificados por ruim (1), regular (2), bom (3) e excelente (4).¹³

Os dados coletados de todas as avaliações foram armazenados em um banco de dados do *Microsoft Excel* 2010 e para a análise desses dados foi utilizada a estatística descritiva, com o cálculo da média, desvio padrão e porcentagens descritas em tabelas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 cuidadores, sendo estes 17% do sexo masculino e 83% do sexo feminino, com uma média de idade de 54,75 anos e desvio padrão de \pm 15,4 anos. Além disso, foi possível constatar que o grau de parentesco da amostra foi variado, sendo 50% dos cuidadores caracterizados como filhas, 16,6%, esposa, 8,3%, neta, 8,3%, neto, 8,3%, filho, 8,3%, cuidador. Também, verificou-se que 83% residem com o (a) idoso (a) (Tabela I).

Em relação à sua própria Qualidade de Vida (QV), destacou-se na questão você em geral, e a vida em geral 75% caracterizou como "bom". A dimensão relacionada ao casamento igualou nas percepções regular e bom com 33,3% cada e, quando questionados sobre o humor, 50% dos participantes responderam que estava bom e 41,7%, regular. A capacidade para atividades de lazer foi caracterizada como regular por 41,7% dos entrevistados (Tabela II).

Tabela 1 - Características dos cuidadores.

Participante	Sexo	Idade	Grau de parentesco	Reside com idoso
1	Masculino	63	Filho	Não
2	Masculino	29	Neto	Sim
3	Feminino	26	Neta	Sim
4	Feminino	42	Cuidadora	Não
5	Feminino	52	Filha	Sim
6	Feminino	58	Filha	Sim
7	Feminino	61	Filha	Sim
8	Feminino	60	Filha	Sim
9	Feminino	61	Filha	Sim
10	Feminino	69	Filha	Sim
11	Feminino	83	Esposa	Sim
12	Feminino	53	Esposa	Sim
Média: 54,75				
Desvio Padrão: 15,4				

Tabela 2 - Dimensões da qualidade de vida na percepção do cuidador.

Dimensões da QV	Percepção do cuidador sobre sua própria QV			
	Ruim %	Regular %	Bom %	Excelente %
1. Saúde Física	8,3	33,3	50	8,3
2. Disposição	8,3	25	58,3	8,3
3. Humor	0	41,7	50	8,3
4. Moradia	0	0	58,3	41,7
5. Memória	8,3	25	58,3	8,3
6. Família	8,3	0	50	41,7
7. Casamento	8,3	33,3	33,3	25
8. Amigos	8,3	16,7	33,3	41,7
9. Você em Geral	8,3	0	75	16,7
10. Tarefas	8,3	8,3	66,7	16,7
11. Lazer	33,3	41,7	8,3	16,7
12. Dinheiro	16,7	25	50	8,3
13. A vida em geral	8,3	8,3	75	8,3

Quanto à avaliação do grau de sobrecarga, observou-se que 16,7% dos cuidadores apresentaram pequena sobrecarga, 75% sobrecarga moderada, 8,3% sobrecarga moderada à severa. A média foi de 26,08, variando entre o mínimo de 7 e o máximo 41 pontos, com e desvio padrão de $\pm 8,58$ pontos.

DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa apresentaram uma mínima de idade de 26 anos e a máxima 83 anos, com uma média de 54,75 anos, que vêm ao encontro de inúmeros outros estudos.¹⁴⁻¹⁷

A complexidade da doença crônica progressiva interfere diretamente sobre a família como um todo e, especialmente sobre o familiar em se responsabilizar pelos cuidados no domicílio, e na maioria das vezes, o mesmo desconhece as condutas adequadas diante das manifestações da patologia, como também às exigências de cuidar do idoso, assumindo, assim, uma tarefa que lhe foi imposta pela situação.¹⁸

Na DA, de acordo com a teoria da retrogênese ("involução" humana), a funcionalidade seguiria o oposto da sua aquisição do desenvolvimento psicomotor conquistado, durante a ontogênese (evolução humana). Dessa maneira, da mesma forma que a funcionalidade é adquirida conforme ocorre o desenvolvimento cognitivo

na ontogênese, na DA percebe-se perda da independência funcional diretamente relacionada com a progressão do prejuízo cognitivo.¹⁹

Geralmente, o cuidador é a pessoa da família que está mais próxima ao idoso, a que reside com o idoso. No estudo foi perceptível esse aspecto, pois quando se refere ao grau de parentesco destacou-se que 50% dos cuidadores eram consideradas filhas, semelhante ao estudo de Ramos et al.,²⁰ que foi de 55%, assim como, na amostra de Matos et al.,²¹ que foi 52,2% referindo as filhas como principais cuidadoras. Convém salientar, que ser cuidador principal implica em uma hierarquia familiar em relação ao cuidado, ocupando a filha o primeiro lugar e, posteriormente a esposa.²²

Tendo isso como base, na pesquisa de Novelli et al.,²³ 80,9% dos cuidadores caracterizou-se por serem do sexo feminino. No presente estudo, a prevalência foi de 83%, logo se observou a superioridade de pessoas do sexo feminino na posição de cuidadores. As pesquisas têm apresentado que, em sua maioria, os cuidadores são do sexo feminino, especialmente esposas e filhas do paciente; destaca-se que as mulheres exercem o papel de cuidar como uma função de raízes históricas, sociais, culturais e afetivas.²⁴ Como ainda são frequentes na sociedade, as mulheres que, além de muitas vezes ocupar outros postos de trabalho, ainda têm tempo para se dedicar à casa, aos filhos e ao esposo, acredita-se que o sexo feminino possa desempenhar

essa tarefa com maior facilidade.^{24,25}

Normalmente, o idoso necessita de condições específicas para seu cuidado, pela diminuição de algumas capacidades devido à doença degenerativa como a DA, o que torna a presença do cuidador de extrema valia para seu cotidiano. Assim, muitos destes cuidadores acabam residindo na mesma casa que o idoso.²⁶

Na pesquisa de Seima,¹² 81% dos cuidadores estavam constantemente auxiliando nas atividades dos seus familiares, diante disso, alguns familiares são obrigados a assumir diversas tarefas do cuidado, no entanto, não receberam apoio, preparo ou instruções específicas. Deste modo, torna-se imprescindível o olhar atento da equipe multiprofissional aos cuidadores familiares de idosos com DA, visto que cuidar de um familiar com doença degenerativa é estressante,¹² propiciando desgastes físico, emocional, social e financeiro.²⁷

O tempo médio como cuidador encontrado nesta pesquisa foi de 6,2 anos, corroborando assim ao estudo de Costa et al.,²⁸ que foi de 5,65 anos. Alguns trabalhos citam que as quantidades de tempo dispensado às atividades de cuidados sobrecarregam os cuidadores, propiciando possíveis doenças ou agravamento de problemas de saúde já existentes.^{29,30} O cuidador experimenta mudanças em seu modo de vida, justamente, pela falta de limites entre sua vida e a do paciente, dessa forma havendo menos tempo para lazer e vida social e, inclusive, dificuldades econômicas.³¹

No aspecto em que os cuidadores avaliaram sua QV nas questões “você em geral” e a “vida em geral”, 75% caracterizaram como “bom”, visto que na pesquisa de Borghi et al.,³² os entrevistados consideraram “bom” 86% em ambas as opções. Embora, mesmo diante das adversidades no cuidado prestado ao paciente, os participantes relataram que ainda conseguiam se observar de maneira positiva.

Quando interrogados sobre o casamento, os entrevistados relataram estar entre regular e bom, sendo 33,3% em ambos os quesitos, assim, como no estudo de Inouye et al.,³³ em que 66% dos participantes consideravam sua relação como boa. A presença de um companheiro pode trazer benefícios, tais como minimizar sentimentos de solidão e aumentar a percepção de apoio.⁸

Um ambiente descontraído e a valorização da alegria e do bom humor são capazes de aliviar a tensão em um contexto de dor e sofrimento e podem contrariar algumas respostas biológicas clássicas associadas ao estresse.³⁴ No presente estudo, 50% dos cuidadores caracterizaram como “bom” o humor, promovendo assim, uma maior ligação entre o idoso e o cuidador.

A avaliação de sobrecarga neste estudo teve a média de 26,08 e desvio padrão de $\pm 8,58$, tendo a menor pontuação de 7 e a maior 41, e verificou-se na pesquisa de Costa et al.,²⁸ a pontuação variando entre 8 a 47 pontos, com média de 24,34 e desvio padrão de $\pm 10,69$. A maioria dos cuidadores deste estudo apresentou sobrecarga moderada, o que limita o cotidiano do cuidador e altera a rotina que antes incluía programas de lazer.

O fato de exercer, por muito tempo, a tarefa de cuidador pode originar desgaste físico e mental excessivos.³⁵ A percepção subjetiva que o cuidador tem sobre o quanto esta função afeta sua vida, delimitando seu tempo com sua própria rotina e consigo mesmo, pode

desencadear, no cuidador, sentimentos determinantes para a qualidade da prestação de cuidados.

Logo pesquisas acerca do tema poderão sugerir novos direcionamentos para que programas de intervenção sejam planejados segundo a percepção dos próprios cuidadores e familiares, segundo suas coerências prioritárias.¹¹

O envelhecimento populacional vem crescendo mundialmente durante as últimas décadas, portanto, com esse novo perfil, observa-se que será cada vez mais necessária, a presença de cuidadores para pacientes com DA.

Sendo assim, o estudo apresentou um resultado relacionado à sobrecarga de forma moderada, uma vez que os participantes relataram uma qualidade de vida considerável boa, visto a importância na redução da sobrecarga e melhoria na qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com diagnóstico da DA.

REFERÊNCIAS

1. Moreira PL, Villas BPJF, Ferreira ALA. Associação entre estresse oxidativo e estado nutricional em idosos. *Rev Assoc Med Bras* 2014;60(1):75-83. DOI: 10.1590/1806-9282.60.01.016.
2. Santos JG, Andrade LP, Pereira JR, Stein AM, Pedrosa RV, Costa JLR. Análise de protocolos com intervenção motora domiciliar parágrafo pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(3):615-31. DOI: 10.1590/S1809-98232013000300018.
3. Forlenza OV, Caramelli P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo, Editora Atheneu, 2000, p. 33-39.
4. Bottino CMC, et al. Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer. *Arq Neuropsiquiatr* 2002; 60(1):70-9. DOI: 10.1590/S0004-282X2002000100013.
5. Martelli A, Martelli FP. Alterações Cerebrais e Análise Histopatológica dos Emaranhados Neurofibrilares na Doença de Alzheimer. *Uniciências* 2014;18(1):45-50.
6. Kanda MH, Contin D, Gonçalves JRL, Santos EA. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. *Cogitare Enferm* 2014;19(1):84-8. DOI: 10.5380/ce.v19i1.32214.
7. Ministério do trabalho e emprego/secretaria de políticas públicas e de emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*, CBO Brasília, MTE, 2002.
8. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(2): 266-72. DOI: 10.1590/S0104-07072008000200007.
9. Araújo CLO, Oliveira JF, Pereira JM. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. *RKG* 2012;15(2):109-28.
10. Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;14(3):364-71. DOI: 10.1590/S0104-11692006000300009.
11. Inouye K. Educação, Qualidade de Vida e Doença de Alzheimer: visão de idosos e seus familiares. [Dissertação de mestrado]. São Carlos (SP): UFSCar; 2008.
12. Seima MD, Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* 2011;10(2):388-98. DOI: 10.15448/1677-9509.
13. Novelli, MMPC. Validação da escala de qualidade de vida (QdV-DA) para pacientes com doença de Alzheimer e seus

- respectivos cuidadores/familiares [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006.
14. Taub A, Andreolli SB, Bertolucci PH. Sobrecarga do cuidador de pacientes com demência: confiabilidade da versão brasileira do inventário de sobrecarga de Zarit. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):372-76. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000200004.
 15. Gratão ACM, Vale FAC, Haas VJ, Jange C, Talmelli FLS, Rodrigues LAP. Demanda do cuidados familiar com idoso demenciado. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(4):873-80. DOI: 10.1590/S0080-62342010000400003.
 16. Gratão ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli FLS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enferm* 2012;21(2):304. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200007.
 17. Tooth L, McKenna K, Barne A, Prescott C, Murphy S. Caregivers burden, o me spent caring and health status in the First 12 months following stroke. *Brain Inj* 2005;19(12):963-74. DOI: 10.1080/02699050500110785.
 18. Albuquerque JOL, Penha ES, Carvalho Filho MM, Luz MHBA. Vivência dos familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Saúde Coletiva* 2013;10(60):61-5. DOI: 10.1590/S0104 07072008000200003.
 19. Santos MD, Borges SM. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(2):339-49. DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14154.
 20. Ramos JLC, Menezes M. Cuidar de idosos com doença de alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. *Rev Rene* 2012;13(4):805-15.
 21. Matos PCB, Decesaro MN. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. *Rev Eletr Enferm* 2012;14(4):857-65.
 22. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):684-9. DOI: 10.1590/S0103-21002010000500016.
 23. Novelli MMPC, Nitrini R, Caramelli P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Rev Ter Ocup* 2010;21(2):139-47. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v21i2p139-147.
 24. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Wink MT, Dalla Nora TT. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev Eletr Enferm* 2011;13(2):306-12. DOI: 10.5216/ree.v13i2.9376.
 25. Oliveira KSA, Lucena MCMD, Alchieri JC: Estresse em cuidadores de pacientes com Alzheimer: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisa em Psicologia* 2014;14(1):47-64.
 26. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm* 2012;25(5):768-74. DOI: 10.1590/S0103-21002012000500019.
 27. Valim MD, Damasceno DD, Abi-acl LC, Garcia F, Fava SMCL. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev Eletr Enf* 2010;12(3):528-34. DOI: 10.5216/ree.v12i3.6410.
 28. Costa ECS, Pereira PD, Miranda RAP, Bastos VHV, Machado DCD. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de diamantina (mg). *Rev Baiana Saúde Pública* 2013;37(1):133-150.
 29. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm* 2009;62(1):57-63. DOI: 10.1590/S0034-71672009000100009.
 30. Floriani CA, Schramm FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? *Cad Saúde Pública* 2004;20(4):986-94. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000400013.
 31. Cavalcante FCG, Martins DSS, Oliveira JS, Nóbrega AL, Martins FES, Martins MSS. Cuidadores de idosos portadores de Mal de Alzheimer. *Rev Bras Educ Saúde* 2015; 5(3):23-28.
 32. Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre* 2011;32(4):751-8. DOI: 10.1590/S1983-14472011000400016.
 33. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18(1):26-32.
 34. Pires WGB, Pessalacia JDR, Mata LRF, Kuznier TP, Panitz GEC. Efeito da intervenção clown no padrão de depressão de idosos em instituição de longa permanência Cienc. enferm. 2015;21(2):99-111. DOI: 10.4067/S0717-95532015000200010.
 35. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009;17(2):187-93. DOI: 10.1590/S0104-11692009000200008.

Como citar: ARAUJO, Emilene da silva; GERZSON, Laís Rodrigues; DE OLIVEIRA, Lillian Oliveira. *Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer*. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 1, mar. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7318>>. Acesso em: . doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i1.7318>.