



ASPECTOS EMOCIONAIS DOS FAMILIARES DE IDOSOS COM ALZHEIMER

JÉSSICA HALLANA SAMPAIO BORGES IBANEZ; DÉBORA ROBERTA SAMPAIO;
TELMA PINHEIRO TORRES; DANIELLA ARAÚJO DIAS; EDUARDO BRUNO
BANDEIRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: Por ser um processo irreversível de deterioração progressiva o paciente com doença de Alzheimer requer assistência em tempo integral de um cuidador familiar ou formal. Diversos estudos associam esta tarefa ao desgaste físico e emocional do cuidador (NERI, 2002). **Objetivo:** Descrever o estado da arte das publicações científicas sobre as alterações emocionais enfrentadas pelos familiares de idosos com Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, de caráter descritivo. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos artigos selecionados, organizamos os resultados encontrados em 4 (quatro) categorias distintas, a fim de tornar a análise mais inteligível e direcionando à contemplação dos objetivos propostos, sendo elas: Categoria 1: Angústia, raiva, luto antecipatório, Ansiedade; Categoria 2: Impaciência e estresse; Categoria 3: Prazer, amor, gratidão e paciência; Categoria 4: Estratégias de enfrentamento e apoio para cuidadores. **Considerações finais:** Um olhar especial deve ser voltado a esses indivíduos, é essencial para dividir a carga de trabalho, definir um plano de cuidado ideal assim como identificar e atender as necessidades desse cuidador/familiar. Verifica se que o encaminhamento para grupos de apoio e para a terapia psicológica consiste em uma importante intervenção para se evitar o adoecimento desses familiares do portador de Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Cuidado domiciliar; Idoso; Saúde da Família; Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO

Uma das características marcantes da sociedade mundial atual e ao longo do século XXI é a sua dinâmica demográfica, que por sua vez decorre de um processo de envelhecimento populacional, isto é, o aumento do número absoluto e do percentual de idosos na população (ALVES, 2019).

De acordo com os dados da OMS (2015), “o principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo” (SILVA et al., 2017, p. 46). Os idosos tornam-se mais vulneráveis em função das doenças crônicas degenerativas, ocasionada especialmente pelas síndromes demenciais (SILVA et al., 2017).

Dentre as demências, o Alzheimer é a mais prevalente entre elas, representando cerca de 50 a 70 % dos casos (TALMELLI et al., 2013). Corroborando com isso a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), afirma que a Doença de Alzheimer acomete cerca de 35,6

milhões de pessoas, sendo que no Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico (ABRAZ, 2019).

Neste contexto a dinâmica do cuidar da pessoa idosa no contexto familiar pode gerar ambiguidades reveladas por satisfação e conflitos entre esses entes. Nesse caso, a satisfação é observada quando as famílias estão estruturadas emocionalmente e economicamente para acolher o longo tempo (DIOGO et al., 2005; NASCIMENTO et al., 2008). Dentre as realidades vivenciadas pelo cuidador de idoso familiar, geralmente, de caráter ininterrupto, onde o cuidador pode experimentar situações desgastantes e de sobrecarga (GRATÃO et al., 2012).

Perante este contexto, questiona-se: quais são os aspectos emocionais manifestados nos familiares de idosos com Alzheimer?

Logo, essa pesquisa aborda as necessidades e dificuldades vivenciadas nas famílias, com vistas ao processo de cuidado à pessoa com Alzheimer. Objetiva-se descrever o estado da arte das publicações científicas sobre as alterações emocionais enfrentadas pelos familiares de idosos com Alzheimer.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Este método consiste em uma revisão bibliográfica que admite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, para que haja melhor compreensão do estudo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A revisão reúne dados da literatura teórica e empírica, engloba vários conceitos e evidências de um tópico particular (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Conforme Mendes et al. (2008) para a construção da revisão é necessário percorrer seis etapas distintas, sendo elas: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento

As bases de dados utilizadas foram a biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A busca considerou os seguintes descritores: Doença de Alzheimer, familiar cuidador, aspectos emocionais e os operadores booleanos AND e OR para combinar mais de uma palavra na busca.

Para a realização da pesquisa, foi respeitada a lei sobre os direitos autorais de nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 que, em seu artigo 1º determina os direitos dos autores e os que lhe são relacionados.

Para coletar os dados dos artigos selecionados, utilizamos um instrumento de coleta de dados validado por PVO, é uma adaptação da técnica PICO, muito utilizada pelas investigações da área da saúde, que, adaptada para as ciências psicológicas, recebeu a nomenclatura PVO, em que P refere-se ao problema da pesquisa; V, às variáveis do estudo; e O, aos resultados alcançados (BIRUEL; PINTO, 2011; PEREIRA et al., 2017).

Foram selecionados 14 artigos para responder satisfatoriamente a questão norteadora. Desta maneira propõe-se a apresentação dos objetivos gerais de cada um dos artigos buscados e a explanação sintética da conclusão dos mesmos, tendo em vista a exposição das contribuições que os estudos oferecem a pesquisa. Para a análise e síntese dos artigos selecionados usamos uma tabela com os seguintes elementos: Ano de publicação, Autor, Periódico, Objetivo descrito e o tipo de Estudo/Nível de evidência.

Após a análise dos artigos selecionados, organizamos os resultados encontrados em 4 (quatro) categorias distintas, a fim de tornar a análise mais inteligível e direcionando à contemplação dos objetivos propostos, sendo elas: Categoria 1: Angústia, tristeza, luto antecipatório, Ansiedade e raiva; Categoria 2: Impaciência e estresse; Categoria 3: Prazer, amor, gratidão e paciência; Categoria 4: Estratégias de enfrentamento e apoio para cuidadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Angústia, tristeza, luto antecipatório, ansiedade e raiva

Durante a pesquisa identificou se os aspectos emocionais manifestados pelos cuidadores/ familiares. Deste modo agrupou se os sentimentos de maior semelhança, os mais desfavoráveis e disfuncionais a saúde mental em apenas uma categoria, que compete as emoções: angústia, tristeza, luto antecipatório, ansiedade e raiva.

Os sentimentos que envolvem o cuidador do paciente Alzheimer, é a tristeza e a angústia decorrentes das consequências da doença e as responsabilidades que ela traz (FARIA et al., 2017). O sentimento de tristeza está relacionado ao fato de ter que conviver com uma pessoa que não lembra a própria existência. É sentido como algo difícil ao familiar/cuidador (OLIVEIRA et al., 2017).

O luto antecipatório é vivenciado por sentimentos angustiantes relacionados a progressão da doença. A angustia pela perda da memória da pessoa que já não corresponde mais (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Sabe se que a doença e suas consequência, a irreversibilidade dela, a sentença sobre o tempo de vida do paciente, provoca sentimentos carregados de significados no cuidador /familiar que atribui e manifesta o sofrimento pela perda da memória, das capacidades mentais, habilidades e da autonomia de seu ente (OLIVEIRA et al., 2017).

Adicionalmente a isso os cuidadores podem manifestar a raiva, ocasionada pelo desconhecimento sobre o Alzheimer, pela falta de afeto com relação ao familiar portador, que pode ser em decorrência de mágoas vivenciadas no passado e que causaram desafeto e rancor (SILVA et al., 2018).

Os aspectos emocionais relacionados a raiva também são provocados pelas alterações comportamentais e de personalidade durante a evolução da doença de Alzheimer. Relaciona-se aos sentimentos do cuidar por obrigação, doação ou ainda insatisfação por sentir que poderia ter feito ou estar fazendo melhor (SILVA et al., 2018), visto que, o cuidado remete a renúncia e as mudanças particulares da vida do cuidador. Logo priva ou necessita de uma adaptação em sua vida particular, social e profissional (SILVA et al., 2018). Este fato pode causar sentimentos de opressão, pesar, tristeza, os sentimentos de tribulação, cansaço, impotência, indignação e revolta (ARAUJO et al., 2017).

Assim especificamente a raiva seria provocada pela fragilidade de vínculo, afeto ou mágoa entre os familiares e quando o cuidar se torna uma obrigação forçada. Ela pode surgir também com relação e as dificuldades do cuidador/familiar em lidar com o paciente que apresenta os sintomas comportamentais de agressividade e de personalidade. Logo a raiva e os outros aspectos emocionais supracitados como opressão, pesar, tristeza, impotência, indignação e revolta é originada pela renúncia que o cuidador familiar precisa fazer para dedicar parte de sua vida e do seu tempo no cuidado ao paciente de Alzheimer.

Acrescenta-se que essa simultaneidade de sentimentos torna os cuidadores mais vulneráveis a desordens psiquiátricas, hipertensão arterial, sintomas digestivos, conflitos familiares e no ambiente de trabalho (ARAUJO et al., 2017).

As doenças emergidas no cuidador ocorrem quando o indivíduo não consegue lidar com suas frustrações, tristezas o que promove uma série de problemas corporais ocasionados pelo

próprio sofrimento mental que foi somatizado. Além disso tem se apoiado que a ansiedade pode ser provocada também pela sobrecarga física sofrida pelos cuidadores /familiar do sujeito com Alzheimer. No período de descobertas, muitas crises e sofrimentos permeiam a relação entre o binômio cuidador portador da doença de Alzheimer. O desconhecimento da doença pelos cuidadores reflete a dificuldade em se estabelecer estratégias eficientes de cuidado desde o início da doença. A partir das dificuldades vivenciadas, os cuidadores compreendem a progressão da doença e aprendem a proporcionar um cuidado mais efetivo (SILVA et al., 2017).

Sabe-se então que na descoberta da doença é o momento crítico para o cuidador, onde existe o sentimento de ansiedade, principalmente causada pelo medo e desconhecimento sobre a doença, a inexperiência de cuidado ao seu ente familiar com Alzheimer, as mudanças na rotina de vida. Além da tristeza sentida relacionada à sentença de morte e os prejuízos que a doença causa todos estes fatores suscitarão o agravamento a saúde mental e física do cuidador/familiar, ocasionado pelo conflito e sintomas das próprias emoções e pensamentos.

Impaciência e estresse

Esta categoria foi segregada com a finalidade em agrupar os aspectos emocionais que por vezes são possivelmente inevitáveis, evitáveis e frequentes: a paciência e o estresse. Os autores apontam que a paciência no cuidador é causada pelas dificuldades com os próprios sintomas que a doença causa dos pacientes, podemos citar a deambulação noturna, desregularidade de sono, comportamento agressivo, a desorientação e o desgaste físico que esse cuidado exige do cuidador/familiar na vigilância do indivíduo com Alzheimer.

A convivência com uma pessoa idosa com doença de Alzheimer pode gerar paciência e estresse nos familiares/cuidadores. A paciência surge devido às dificuldades de comunicação do paciente e ao enfrentamento da doença pela família. Modificações de comportamento, como desorientação no tempo e espaço e agressividade, podem ser interpretadas como proposital pelos cuidadores/familiares devido à falta de informação sobre o diagnóstico. Além disso, padrões irregulares de sono-vigília e deambulação noturna são comuns na doença de Alzheimer e podem contribuir para a paciência (FARIA, 2017).

O estresse também é uma consequência do cuidado e convivência com o idoso com Alzheimer. O cansaço físico e mental, a quebra de rotina e a falta de tempo para o autocuidado são fatores que geram estresse nos cuidadores/familiares. Muitas vezes, o cuidado prolongado e exclusivo acaba sobrecarregando o cuidador principal, levando à exaustão e comprometendo a qualidade de vida. A falta de ajuda por parte dos profissionais e dos outros membros da família também pode causar desapontamento (OLIVEIRA et al., 2017; SILVA et al., 2017, 2018; CESÁRIO et al., 2017).

Para lidar com o estresse, é importante compartilhar o trabalho de cuidado com outros membros da família, não negligenciar o próprio autocuidado e buscar momentos de descanso, lazer e socialização. No entanto, nem sempre os cuidadores/familiares têm acesso a esses recursos, o que pode resultar em sobrecarga e prejuízos à saúde em diversos aspectos (SILVA et al., 2018).

Logo nem sempre o cuidador/ familiar pode desfrutar desses elementos apontados como auxílio, a diminuição da sobrecarga ou o tempo para cuidar de si, assim acarretará a sua sobrecarga e prejuízos à saúde em diversos aspectos.

Prazer, satisfação, amor, gratidão e paciência

Foram agrupados os aspectos emocionais mais funcionais e afetivos nesta categoria. São os elementos emocionais mais motivadores do cuidador/familiar ao paciente com Alzheimer.

Evidenciou-se a expressão do sentimento de satisfação em cuidar de um membro da

família que, no caso, tem relação direta à representação materna transmutada em gratidão e retribuição por ações ligadas ao passado frutos do relacionamento entre cuidador-idoso (SILVA et al., 2018).

Nesse sentido, o ato de cuidar de um ente familiar e de fazer algo para o conforto do idoso adoentado gera sentimentos de bem-estar ao cuidador, pela importância que o idoso tem em sua história de vida, formando um elo firme para um cuidado mais efetivo (SILVA et al., 2018).

A paciência é uma habilidade ao qual o cuidador/familiar desenvolve diariamente (SILVA et al., 2018). O amor, afetos, atenção, carinho, que dá sustentação ao cuidado à idosa são aspectos emocionais influenciados, sobretudo, pelos valores, pelas crenças, pelas prioridades e estreitamente dependente dos relacionamentos anterior e atual entre quem cuida e quem é cuidado. Assim, não é somente o adoecimento o grande sensibilizador/motivador da família para realizar os cuidados, mas também os afetos, o companheirismo, ou seja, a importância na manutenção dos vínculos e continuidade da vida (SOUZA, 2017).

Os cuidadores manifestam os sentimentos mais favoráveis a saúde mental e ao paciente de Alzheimer quando existe um vínculo familiar afetivo, permeado pelo amor e pela boa relação vivida com o portador antes do declínio. Assim o aspecto emocional no cuidar vai ser permeado por lembranças boas, por valores, crenças e o reconhecimento por este ente.

Estratégias de enfrentamento e apoio para cuidadores

Esta categoria contempla as medidas ou recursos de apoio aos cuidadores que quase sempre sofrem com a sobrecarga física e conseqüentemente apresentam prejuízos a saúde mental e física.

É imprescindível que o cuidador tenha uma rede de apoio sólida, para auxiliá-lo no enfrentamento dos desafios da doença. Além do apoio social e familiar, os grupos de apoio funcionam como uma estratégia facilitadora no processo de enfrentamento da doença, onde os grupos atuam como um conjunto de pessoas que possuem um objetivo em comum e, dessa forma, trabalham na perspectiva do ensino-aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2020).

O apoio e serviços para cuidadores também ajudam a atender às suas necessidades e evitar um declínio em sua saúde física e mental e bem-estar social. É preciso fornecer informações acessíveis e baseadas em evidências, programas de treinamento, serviços temporários e outros recursos adaptados às necessidades dos cuidadores para melhorar o conhecimento e as habilidades de cuidado (GAIDESKI et al., 2020).

A convivência e troca de experiências com pessoas que enfrentam os mesmos dilemas, agregam valor terapêutico ao grupo, que além de assistir, auxiliar e instruir, contribui de forma positiva para a melhora da expectativa e da qualidade de vida dos participantes (OLIVEIRA et al., 2020).

Tem se apontado que as estratégias de enfrentamento saudáveis como cuidar da saúde, ter momentos de lazer, fé, apoio na rede social e da família externa, é possível tornar o difícil ato de cuidar do portador de Alzheimer um processo menos doloroso (FERREIRA et al., 2017).

A intervenção cognitiva domiciliar também é uma opção de tratamento para melhora na em cuidadores/familiares de idosos com Doença de Alzheimer, podendo ser uma importante ferramenta de promoção a saúde. Os aspectos trabalhados pela terapia cognitiva são: doença de Alzheimer, enfrentamento de estresse, assertividade, profecia autorrealizadora, elogios, críticas, pedir ajuda e estimulação cognitiva. Deste modo com a intervenção psicológica verifica-se que os cuidadores apresentam os níveis menores de sobrecarga (observando-se um tamanho de efeito grande), e as melhorias foram podem ser mantidas após intervalo de um ano (FERREIRA et al., 2017).

O tratamento e a atenção voltada ao cuidador são importantes para a qualidade de vida

e saúde do mesmo. Dentre eles ter momentos de lazer, fé, apoio na rede social e da família externa são essenciais. O tratamento psicológico na abordagem psicológica cognitiva tem mostrado efeitos para a promoção da saúde mental dos cuidadores de indivíduos com Alzheimer. Com esta técnica é possível que o cuidador familiar possa trabalhar a sua reestruturação cognitiva, adquirir um método de enfrentamento e reelaboração mental para os seus pensamentos e sentimentos disfuncionais que provocam os sintomas negativos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos emocionais desfavoráveis e disfuncionais na saúde mental como tristeza, angústia, ansiedade e raiva são provocados pela negatividade que a própria doença gera, principalmente no quesito de dependência e total abdicação e dedicação do cuidador/familiar em alguns casos. O estresse e a impaciência são provocados pela sobrecarga do familiar que devido as necessidades do paciente de Alzheimer ser cuidado constantemente a depender da evolução e estado da doença. Além disso o luto antecipatório é a angustia causada pela perda da memória que o ente não mais possui.

Os aspectos emocionais funcionais relacionados a sentimentos como amor, paciência, prazer e gratidão têm relação com a percepção da própria doença, a gratidão e retribuição por ações ligadas ao passado, frutos do relacionamento entre cuidador-idoso.

Um olhar especial deve ser voltado a esses indivíduos. É essencial dividir a carga de trabalho, definir um plano de cuidado ideal assim como identificar e atender as necessidades desse cuidador/ familiar. Verifica se que o encaminhamento para grupos de apoio para a terapia psicológica, consiste em uma importante intervenção para se evitar o adoecimento desses familiares do portador de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer. **O que é Alzheimer** [Internet]. 2019.

Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer-2/>. Acesso em 10 de setembro de 2021. ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, n.3, p. 05- 09, 2019.

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, n.3, p. 05- 09, 2019.

ARAÚJO, Cláudia Miriam Martins de et al. As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 534-541, 2017.

BEINART, N. et al. Sobrecarga do cuidador e intervenções psicoeducativas na doença de Alzheimer: uma revisão. **Demência e transtornos cognitivos geriátricos extra**, v. 2, n. 1, pág. 638-648, 2012.

BIRUEL, E. P.; PINTO, R. Bibliotecário: Um profissional a serviço da pesquisa. In: **Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação**. Maceió, Alagoas, Brasil. 2011.

BRASIL. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Lex, colet legisl. jurisprud.**, São Paulo, p. 576-594, jan./fev.1998.

CAPARROL, Ana Julia de Souza et al. Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2659-2666, 2018.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em debate**, v. 41, p. 171-182, 2017.

DIOGO, M. J. D.E; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 97-102, 2005.

FARIA, Érica Beatriz Alves et al. Vivências de Cuidadores Familiares de Pessoas Idosas com Doença de Alzheimer. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 16, n. 1, 2017.

FERREIRA, Camila Rafael et al. P3Es e a diminuição da sobrecarga em cuidadores: Confirmando efeitos em curto e longo prazo. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 131-150, 2017.

GAIDESKI, Fernanda et al. Impacto da cognição, funcionalidade e força de indivíduos com doença de Alzheimer sobre a qualidade de vida do cuidador. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 1, p. 22-29, 2021.

GRATÃO, A.Cr. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 304-312, 2012.

MARINS, A. M. F.; SILVA, J. O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M.J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MESSIAS, L. A. S. et al. Conhecimento prático e sobrecarga na vida de cuidadores de idosos com demência. **Scientia Medica**, v. 28, n. 3, p. ID30569-ID30569, 2018.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 514-517, 2008.

NERI, A.L. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas**. São Paulo: Alínea, 2002.

OLIVEIRA, T. de et al. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 827-832, 2020.

OLIVEIRA, T. I.de et al. Cotidiano de familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuições do grupo de apoio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 506-514, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Resumo. Geneva: OMS, 2015.

PEREIRA, R. et al. A inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista E-Psi**, v. 6, n. 1, p. 56-78, 2017.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, p. 45-51, 2017.

SILVA, M. I. S. da et al. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1931-1939, 2018.

SILVA, T.O.; RIBEIRO, P. M.; MARTINEZ, M. R. Doença de Alzheimer: a vivência da doença na perspectiva dos cuidadores familiares. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 2, p. 131-139, 2017.

SOUZA, Í. P. de; ARAÚJO, L. F. S de; BELLATO, R. A dádiva e o cuidado no tempo vivido em família. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 990-998, 2017.

TALMELLI, L. F. da S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 219-225, 2013.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Jornal de enfermagem avançada**, v. 52, n. 5, pág. 546-553, 2005.