Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO COM CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER

BURNOUT SYNDROME: A STUDY WITH ELDERLY WITH ALZHEIMER'S CAREGIVERS

Nayara Lima Marques[1]
Érica Surama Ribeiro César Alves[2]
Elainy Maria Dias de Medeiros[3]
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues[4]

RESUMO - Na fase de envelhecimento, ocorre um aumento na incidência de demências, sendo caracterizados pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, onde o tipo de demência mais comum e mais preocupante é a doença de Alzheimer, porque atinge milhões de pessoas no mundo. Caracteriza-se por ser uma doença crônica, degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas, representando um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, que objetivou identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout em cuidadores de idoso com Alzheimer. A pesquisa foi realizada em duas Estratégias Saúde da Família do município de Patos-PB. A população foi constituída por 30 cuidadores de idosos com Alzheimer e a amostra foi constituída por 19 cuidadores de idosos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. Os dados da análise evidenciaram pouco conhecimento dos cuidadores acerca da patologia, no entanto os mesmos procuram prestar uma assistência adequada para o idoso, concluindo sobre a importância dos cuidadores para os idosos, onde os mesmos

[1] Graduanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: Nayaralima05@hotmail.com
[2] Enfermeira e Docente da Disciplina Enfermagem Clínica Cirúrgica I. Especialista em Saúde da Família. Mestranda da Universidade Cruzeiro do Sul.
[3] Enfermeira e Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos- FIP. Especializada em Saúde Pública e em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem.
[4] Enfermeira e Professora Mestre em Ciências da Educação das Faculdades Integradas de Patos- FIP e UFCG.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

dependem deles para tudo. O estudo realizado apresentou os seguintes resultados: 53% dos entrevistados apresentaram idade entre 31-59 anos, 84% eram do sexo feminino, 47% eram solteiros e 31,5% tinham ensino fundamental incompleto. Os cuidadores relataram que a doença de Alzheimer causava o esquecimento, volta ao passado, sendo que o Alzheimer não causa somente esses sintomas e pode ser que ele esteja apresentando os sintomas próprios do envelhecimento. O estudo não apresentou indícios da síndrome de Burnout.

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer. Síndrome de Burnout. Cuidadores.

ABSTRACT
In the phase of aging, there is an increase in the incidence of dementia and is characterized by the development of multiple cognitive deficits, where the most common type of dementia is more worrying and Alzheimer's disease, because it affects millions of people worldwide. Is characterized by a chronic, progressive, degenerative, generating multiple demands illness, representing a new challenge for public authorities, institutions and health professionals, both nationally and internationally. This is an exploratory, descriptive study with quantitative approach, which aimed to identify the occurrence of burnout in caregivers of elderly with Alzheimer's. The survey was conducted in two Family Health Strategy (FHS) of the municipality of Patos-PB. The population consisted of 30 caregivers of patients with Alzheimer's and the sample consisted of 19 elderly caregivers. For data collection a questionnaire with objective and subjective questions was used. The data analysis showed little knowledge of caregivers about the disease, however they seek to provide adequate care for the elderly, concluding on the importance of caregivers for the elderly, where they depend on them for everything. The study showed the following results: 53% of respondents were aged between 31-59 years, 84% were female, 47% were single and 31.5% had incomplete primary education. Caregivers reported that Alzheimer's disease caused forgetfulness, back to the past, and the Alzheimer's not only causes these symptoms and it may be that he is presenting the very symptoms of aging. The study showed no signs of burnout.

Keywords: Alzheimer's Disease. Burnout Syndrome. Caregivers.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

A população mundial vivencia o processo de envelhecimento que é um fato recente e inexorável e exige maior eficácia na atenção aos idosos. No Brasil este fenômeno está ocorrendo rapidamente. Os idosos representavam, na década de 1990, entre 6 a 10 % da população. Com melhora da qualidade de vida e diminuição da taxa de natalidade, houve um aumento em torno de 15,5 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, que poderá responder em 2050, à estimativa de 20% da população brasileira. Nesse contexto surge a necessidade de cuidados constantes de familiares ou de terceiros, além de acompanhamento de um profissional de saúde para auxiliar o cuidado e o suporte adequado (PAIXÃO; REICHENHEIM, 2005; GOMES, 2007; NASCIMENTO; etal, 2008; MOREIRA; CALDAS, 2007).

O envelhecimento é considerado período da vida que sucede a fase da maturidade que é caracterizado pelo declínio das funções orgânicas e da capacidade funcional do indivíduo, tornando-o mais suscetível a eclosão de doenças que terminam por levá-lo à morte. As alterações observadas ocorrem em todos os sistemas e órgãos, atingem de maneira significativa seu estado nutricional e não ocorrem de maneira uniforme em todos os indivíduos. Considerando a prevalência crescente dos distúrbios nutricionais no idoso, torna-se imprescindível o conhecimento das alterações morfológicas e das mudanças na composição corpórea que ocorrem nessa população e o conhecimento de como elas devem ser interpretados em uma avaliação clínica nutricional (MORAES; et al., 2008).

O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes. Assumindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o caracterizam como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros o

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

consideram como um período de crescente vulnerabilidade e de cada vez maior dependência no seio familiar. Outros, ainda, veneram a velhice como o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada uma destas atitudes corresponde a uma verdade parcial, mas nenhuma representa a verdade total. (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Na fase de envelhecimento, ocorre um aumento na incidência de demências, sendo caracterizados pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, onde o tipo de demência mais comum e mais preocupante é a doença de Alzheimer (DA), porque atinge milhões de pessoas no mundo. O paciente com Alzheimer necessita de um cuidador presente a todo o momento seja alguém da família ou terceiros, pois ele não é mais capaz de realizar atividades para sua sobrevivência, tais como, tomar banho, alimentar-se e arrumar a casa.

A Doença de Alzheimer é caracterizada por uma série de alterações neuropatológicas que incluem: atrofia cerebral, placas cerebrais senis que contêm depósitos extracelulares de peptídeo β-amilóide, emaranhados neurofibrilares intracelulares que contêm proteína tau hiperfosforilada e perda de células neurais. Estas alterações resultam em perda de memória, confusão, afetação do julgamento, desorientação e problemas na expressão. Os sintomas pioram ao longo do tempo e a doença é fatal (SUN; JIN; LING, 2012).

O impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida e a complexidade dos problemas sociais inerentes ao envelhecimento refletem diretamente na manutenção da saúde dos idosos e na permanência destes junto ao núcleo familiar. Neste contexto se insere a doença de Alzheimer (DA) como uma forma de demência que compromete sobre maneira a integridade física, mental e social do idoso, acarretando uma dependência de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cuidados cada vez mais complexos, quase sempre vinculados à dinâmica familiar e realizados no próprio domicílio. A DA se caracteriza por ser uma doença crônica, degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas, representando um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

Além das mudanças cognitivas e comprometimentos nas AVD, anormalidades motoras podem ser observadas em pacientes com DA. Distúrbios de marcha (diminuição da velocidade da marcha, redução no comprimento do passo e redução na largura do passo), diminuição da força de membros superiores e inferiores e alterações no controle postural podem estar presentes em fases iniciais da demência ou mesmo em estágios pré-clínicos da DA. Idosos com comprometimento cognitivo leve já apresentam diminuição de equilíbrio e coordenação e diminuição nos níveis de atividade física, aumentando o risco de lesões, quedas e fraturas. Com isso, cerca de 60% dos pacientes idosos com declínio cognitivo sofrem duas vezes mais quedas do que idosos sem comprometimento. Todas essas mudanças estão associadas com a perda de independência e qualidade de vida (DAVIS; HSIUNG; AMBROSE, 2011; SCHERDER; et al., 2006).

À medida que as incapacidades vão surgindo, a pessoa idosa vai se tornando mais dependente de outra pessoa para o seu auto cuidado e demandando cada vez mais cuidados específicos. É a partir deste momento que surge a necessidade de um profissional ou de uma pessoa capacitada para atender esta nova demanda de cuidados. O trabalho do cuidador formal da pessoa idosa é oneroso, principalmente em se tratando de pacientes que muitas vezes necessitam de cuidados em tempo integral. No entanto, diante do contexto socioeconômico e cultural da população brasileira, é comum encontrarmos a pessoa idosa frágil sendo cuidada por uma pessoa sem nenhum tipo de preparo ou

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

capacitação e sem vínculo econômico. Esse cuidador informal, em geral, é um membro da família e, pela falta de preparo, pelo aumento de atividades e pelas privações decorrentes das novas responsabilidades, ocorre sobrecarga física e psíquica para esse cuidador (AZEVEDO, 2010).

A definição de cuidador ainda é muito controversa. A literatura refere-se ao cuidador como membro da família que cuida diretamente, outra definição indica o cuidador como o indivíduo que mora na casa do paciente e presta cuidados por mais de seis meses, enquanto outros o designam como o indivíduo que coordena ou provê os recursos necessários à atenção ao paciente. Há relato na literatura de que os cuidadores sentem-se sobrecarregados pelas alterações sociais, profissionais, por não terem informações adequadas sobre a doença do paciente e por deixar suas necessidades em segundo plano. Entretanto, muitos cuidadores relatam satisfação poder ajudar o paciente (CASSIS, et al., 2007; BANDEIRA; CALZAVARA; CASTRO, 2008).

Alguns estudos apontam que cuidar de idosos com demência pode ser mais estressante que cuidar de idosos fisicamente frágeis, por causa de problemas específicos dos pacientes demenciados, tais como a mudança comportamental, a desorientação ambiental e a progressiva dependência na execução de tarefas do cotidiano. No ambiente doméstico, os cuidadores familiares são confrontados com múltiplas tarefas que evoluem em todo o processo da doença. O nível de dependência aumenta à medida que a doença progride - nos estágios iniciais o suporte é necessário apenas para atividades instrumentais da vida diária, mas a necessidade de cuidados tende a ser maior à medida que a doença avança, até que a fiscalização ao idoso demenciado se torna constante (CLIPP; GEORGE, 1993, PINQUART; SORENSEN, 2003).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na Síndrome de Burnout, são comuns sintomas defensivos, como a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho, absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo. Conforme a frequência, a intensidade, as características e o tempo de exposição às situações estressantes, a avaliação cognitiva da situação estressante agrava-se, os mecanismos de adaptação esgotam-se, inicia-se a exaustão psíquica, física e emocional, características da Síndrome de Burnout que acomete o grupo de trabalhadores esgotados (PEREIRA, 2002).

Portanto, a síndrome de burnout traz consequências indesejáveis tanto para o profissional quanto para o cliente e a instituição. É importante que sejam desenvolvidas manobras de enfrentamento com a finalidade de atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuir as dificuldades, dar suporte aos trabalhadores, propiciar-lhes melhores condições de vida dentro e fora da organização e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida do cuidado prestado ao indivíduo (MORENO et al., 2011).

Sabendo-se que ocuidador passa por uma série de dificuldades devido a exaustiva carga de cuidado em decorrência do não revezamento com outros cuidadores, o que acarreta na diminuição do auto-cuidado e qualidade de vida (diminuição do tempo de lazer, vida social, vida familiar e afetiva) e em alguns casos, dificuldades econômicas, diante da estressante rotina laboral, esgotamento físico e emocional e a desmotivação vivida pelos cuidadores de idosos com Alzheimer vindo a afetar o contato interpessoal e habilidades para o desenvolvimento do trabalho surgiu a seguinte inquietação: Será que os cuidadores de idosos com Alzheimer estão sendo acometidos pela Síndrome de Burnout? Conseguem identificar este agravo? O que fazem para enfrentar e se adaptar a esta situação?

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Acreditamos que este estudo tornar-se-à relevante, pois poderá contribuir com a pesquisa de extensão, profissionais de saúde e acadêmicos como subsídio para melhorar a qualidade de vida e saúde do cuidador , e consequentimente do idoso que é cuidado , justificando assim a escolha pelo tema.

Teve como objetivo geral, Identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout em cuidadores de idoso com Alzheimer. Os objetivos específicos são: Avaliar os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em cuidadores de idoso com Alzheimer; Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador de portadores da DA; Averiguar o conhecimento do cuidador sobre esse agravo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Patos-PB, nas ESF Haydee e Belmiro Guedes, no período 2014.2

A população foi constituída de 30 cuidadores de idosos com Alzheimer e a amostra foi constituída por 19 cuidadores de idosos, sendo que 11 não participaram, porém não conseguimos localizá-los (mudança de domicilio). Os 19 participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser cuidador de idoso com Alzheimer com ou sem formação há pelo menos 6 meses; aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (AÊNDICE A).

Para realização da pesquisa foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário dividido em duas partes, a 1ª parte abordou os dados sócio-demográfico, e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

na 2ª parte os dados referentes ao objeto do estudo, onde o questionário foi aplicado no mês de agosto de 2014. Os dados foram posteriormente analisados através do programa Microsoft Office Excel, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de tabelas e gráficos.

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sendo aprovado pelo CEP através do CAAE nº 35053814.3.0000.5181.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados Socio-demográficos da amostra

Tabela 1-Distribuição da amostra segundo os dados sócio-demográficos

VARIÁVEIS		
Faixa Etária	**f**	**%**
15 – 30 anos	04	21
31 – 59 anos	10	53
Acima de 60 anos	05	26
Gênero	**f**	**%**
Masculino	03	16
Feminino	16	84
Estado Civil	**f**	**%**

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Solteiro(a)		09	47
Casado(a)		04	21
Viúvo(a)		04	21
Divorciado(a)		02	11
Escolaridade	**f**		**%**
Ens. Fund. Incompleto	06		31,5
Ens. Fund. Completo		02	10,5
Ens. Médio Incompleto		02	10,5
Ens. Médio Completo		04	21
3º Grau Incompleto		02	10,5
3º Grau Completo		03	16
TOTAL		**19**	**100**

FONTE: Dados da Pesquisa 2014.

A tabela 1 revela que participaram do estudo 19 cuidadores dos quais 04 (21%) encontravam-se na faixa etária de 15 a 30 anos, 10 (53%) na faixa etária de 31 a 59 anos, 05 (26%) acima de 60 anos. Quanto ao gênero 03 (16%) são do sexo masculino, 16 (84%) são do sexo feminino. Quanto ao estado civil 09 (47%) são solteiros (a), 04 (21%) são casados (a), 04 (21%) são viúvos (a), 02 (11%) divorciados (a). Com relação à escolaridade 06 (31,5%) tem o ensino fundamental incompleto, 02 (10,5%) tem o ensino fundamental completo, 02 (10,5%) tem o ensino médio incompleto, 04 (21%) tem ensino médio completo, 02 (10,5%) tem o 3º grau incompleto, 03 (16%) tem 3º grau completo.

Atribuímos que a faixa etária predominante nos resultados do nosso estudo está relacionada ao aspecto da informalidade do cuidar de idosos, uma vez que todos eles são

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cuidadores familiares que estão inseridos no próprio ambiente familiar e foram incumbidos em algum momento para prestar assistência a este idoso.

Estudos realizados por Neri (1994), demonstra que grande parte dos cuidadores está na faixa etária dos 45 a 50 anos, que não corroborou com o nosso estudo, pois mesmo nesta faixa etária superior, os nossos cuidadores se mostraram muito habilidosos em cuidar do idoso, até mesmo pela sua experiência de vida, o que o autor não considerou em seu estudo, quando ele argumenta que um cuidador jovem apresenta mais habilidade e agilidade em algumas atividades que exijam esforços físicos, tendo também mais paciência e dedicação que eles almejam muito.

Quanto ao gênero, a predominância foi feminino, isto evidencia a característica de cuidadora das mulheres, pois, geralmente, na família, quem desempenha as tarefas de cuidar é a mulher, uma vez que prestar cuidado é secularmente uma atribuição feminina. Ao homem cabe o dever de manutenção financeira da família, e à mulher a organização dela (SANTOS; RIFIOTIS, 2003).

Mais horas de cuidado por semana, morar com o paciente e ser do sexo feminino influenciaram negativamente a QV do cuidador. Semelhantes achados foram demonstrados por autores ao afirmar que mulheres cuidadoras costumam sofrer maior impacto, possivelmente em razão das diferenças de tarefas desempenhadas por homens e mulheres. As mulheres assumem com mais frequência tarefas desgastantes, como a higiene do paciente, além de precisarem gerenciar as tarefas domésticas (CASSIS, et al., 2007; DUNKIN, 1998).

Em relação ao estado civil, o estudo revelou que a maioria dos cuidadores dos portadores de Mal de Alzheimer são solteiros, isso se dá em conformidade com a sua

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

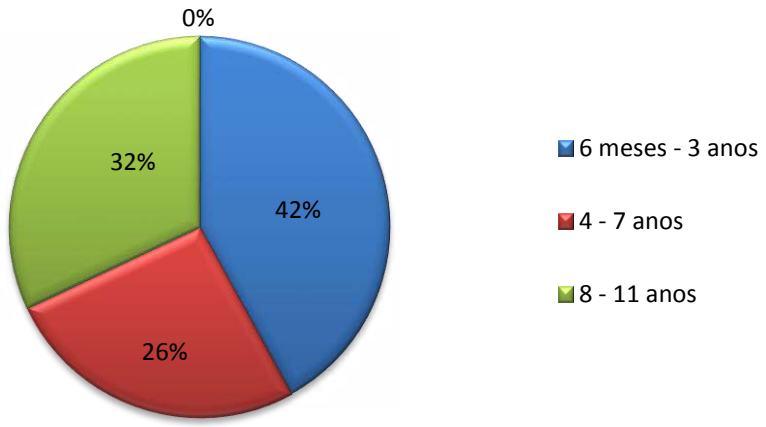
dedicação, e paciência de cuidador. Estes muitas vezes abre mão de sua própria vida para cuidar totalmente e integralmente de outra pessoa (MIRANDA, 2011).

A baixa escolaridade também foi evidenciada no estudo, podendo ter um impacto negativo no entendimento e compreensão da doença pelo cuidador e na aquisição das orientações corretas para o cuidar.

Situações de baixa escolaridade podem comprometer a qualidade do cuidado, já que entre as tarefas desempenhadas pelos cuidadores envolvem o cumprimento de receitas médicas, orientações dietéticas, horários de medicação entre outras. De outro modo, podem se apresentar como fator limitador da comunicação ou do acesso à informação(YAMASHITA, et al., 2010).

Caracterização das amostras em relação ao cuidador e o idoso.

Gráfico1: Distribuição percentual da amostra em relação ao tempo de trabalho como cuidador.



Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Com relação ao tempo de trabalho como cuidador do idoso com Alzheimer, o gráfico 1 revela que 08 (42%) trabalham entre 6 meses e 3 anos, 05 (26%) trabalham entre 4 e 7 anos, 06 (32%) trabalham entre 8 e 11 anos. O estudo demonstra que o tempo de trabalho do cuidador ainda é bastante insuficiente para que os mesmos possam está revelando graus de estresse, cansaço e ainda não estarem totalmente absorvidos pelo paciente.

A tarefa de cuidar de um familiar dependente invariavelmente expõe o individuo a uma série de situações adversas e implica mudanças no estilo de vida do cuidador. Existe uma variabilidade de respostas a essas mudanças, que divergem de individuo para individuo, como também no mesmo individuo ao longo do tempo. Algumas pessoas são capazes de lidar mais adequadamente com as adversidades do cuidar, enquanto muitos reagem de maneira inapropriada, geralmente quando o estresse se sobrepõe, gerando sobrecarga (FONSECA; SOARES; GUIMARAES, 2008).

Quadro 1- Descrição dos cuidadores sobre Alzheimer

Questionamento	**Respostas dos cuidadores**	**F**
Sabe falar algo sobre Alzheimer	Ter esquecimento	09
	Voltar ao passado	03
	Não sabe de nada do presente	02
	Desorientação	02
	Não sei	03

FONTE: Dados da Pesquisa 2014.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O quadro 1 mostra que, quando questionados sobre se conheciam o Alzheimer, 09 participantes responderam que entendiam que ser portador de Alzheimer é ter esquecimento, 03 participantes responderam que era voltar ao passado, 03 não souberam responder, 02 não sabia de nada do passado e 02 responderam que era desorientação.

O comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da enfermidade. No entanto, ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples. Por isso o idoso com a enfermidade precisa de auxílio específico em seu cotidiano para manter a qualidade de vida (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004; FREITAS, et al., 2008).

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de respostas cognitivas desadaptadas. Ela afeta, inicialmente, a formação hipocampal, o centro de memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associativas. Além de comprometer a memória, ele afeta a orientação, a atenção, linguagem, capacidade para resolver problemas e habilidades para desempenhar as atividades da vida diária. A degeneração é progressiva e variável, sendo possível caracterizar os estágios do processo demencial em leve, moderado e severo, mesmo considerando as diferenças individuais que possam existir (CARAMELLI; BARBOSA, 2002).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 2- Respostas dos cuidadores à questão: Dificuldades que você já passou aocuidar de um idoso com Alzheimer

Questionamento	Respostas dos cuidadores	F
Dificuldades e problemas que já passou ao cuidar do idoso com Alzheimer	Perda de Sono	04
	Estresse	07
	Ansiedade	02
	Nenhuma dificuldade	06

FONTE: Dados da Pesquisa 2014.

O quadro 2 mostra, em relação às dificuldades e problemas que o cuidador passa ao cuidar do idoso com Alzheimer, 04 das pessoas relataram ter perda de sono, 07 relataram serem estressados, 02 relataram ter ansiedade, 06 relataram ter nenhuma dificuldade.

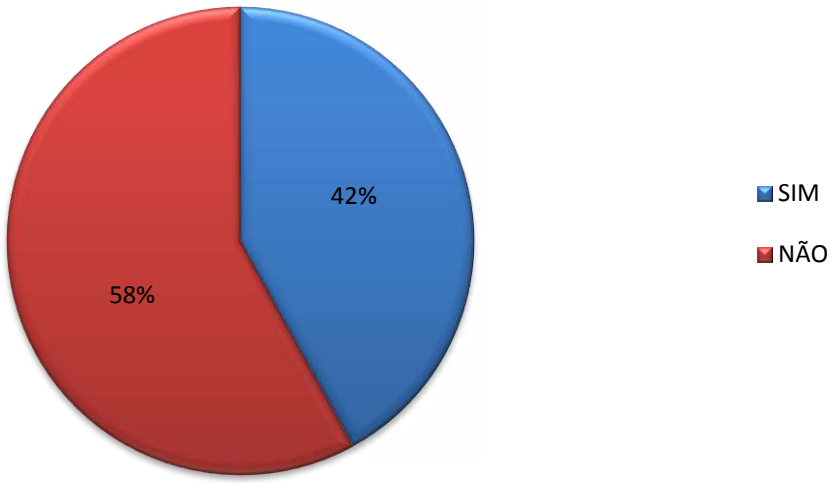
Cuidar de um indivíduo portador de Alzheimer poderá tornar-se estressante para o cuidador pelo fato de que o paciente não colabora com as atividades da vida diária, e isto pode sobrecarregar o cuidador que na maioria das vezes é a dona de casa ou possui outras atividades.

O quadro clínico apresentado pela pessoa portadora da DA é bastante variável, ficando evidente o esquecimento, comprometimento das AVD instrumentais e básicas, anomia, empobrecimento da fala, repetição, acidentes domésticos, perda de objetos, má gestão financeira e na administração da casa e da família, impaciência, desconfiança, irritabilidade, distúrbios comportamentais, delírios de roubo, infidelidade, perseguição, inversão do sono ciclo-vigia, agitação, “fenômeno do entardecer” (piora cognitiva e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

comportamental no final do dia), podendo apresentar alucinações visuais e auditivas e desorientação têmporo espacial (MORAES; SANTOS, 2008).

Gráfico 2: Distribuição percentual da amostra em relação a se sentir esgotado emocionalmente.



O gráfico 2 demonstra que, 08 (42%) relataram se sentir esgotado emocionalmente, 11 (58%) relataram não se sentir esgotado emocionalmente

A exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes. A despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e organização de maneira desumanizada. A diminuição da realização profissional é caracterizada por uma

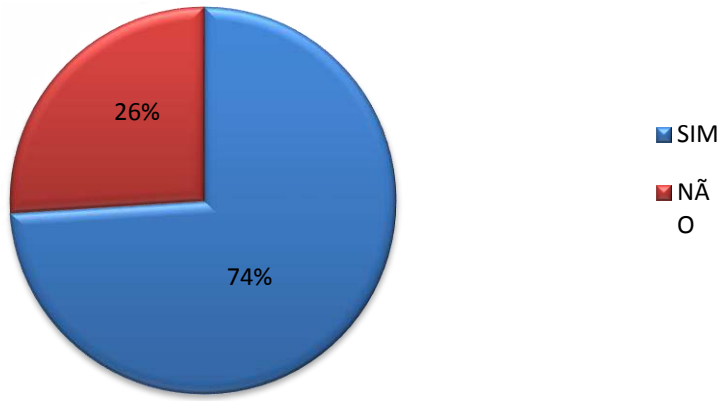
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tendência do trabalhador a auto avaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais (MORENO, et al., 2011).

Os cuidadores familiares de idosos com Alzheimer ao terem esperança podem acreditar que a rotina cegante será modificada no amanhã e consequentemente superar o desespero da prova vivenciada no presente. Para Lenardt (2001), eles esperam pelo amanhã, pelo depois de amanhã, pela noite boa, e é a esperança que lhes torna tão cara uma vida cuja minuciosa, interminável angústia nem sequer lhes é aparente.

É notório o quanto o estado emocional dos cuidadores de Alzheimer é abalado, pois eles criam uma expectativa de melhora, e no dia seguinte o idoso se encontra da mesma forma na maioria das vezes.

Gráfico 3: Distribuição percentual da amostra em relação se sentir exausto ao final da jornada de trabalho.



Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O gráfico 3 mostra que, 14 (74%) relataram se sentir exausto ao final da jornada de trabalho cuidando do idoso com Alzheimer, 05 (26%) relataram não se sentir exausto ao final da jornada de trabalho.

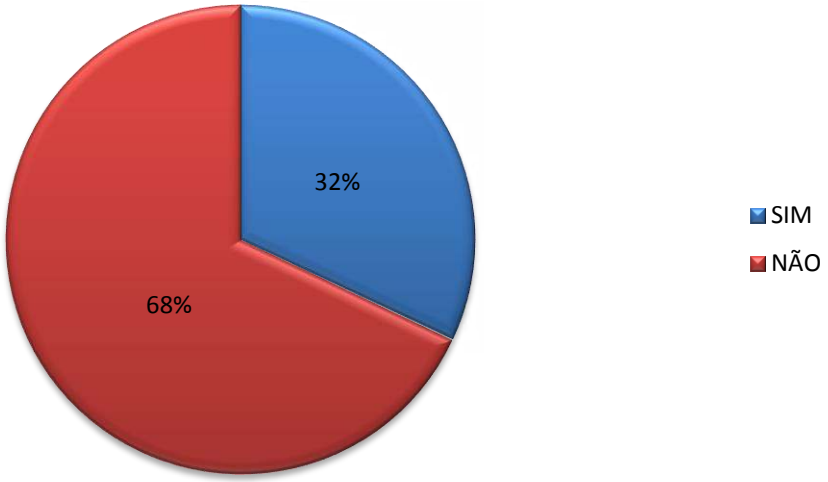
A dimensão de exaustão ou esgotamento representa o componente de estresse individual básico de Burnout. Refere-se a sentimentos de estar sendo muito exigido e ao vazio de recursos emocionais e físicos. A despersonalização revela-se através de atitudes de distanciamento emocional em relação às pessoas as quais deve prestar serviços e aos colegas de trabalho. A redução da realização profissional indica o declínio no sentimento de competência e na produtividade do trabalho (MASLACH, 2009; BENEVIDES-PEREIRA,2008;SÁNCHEZ,2008).

Em estudo realizado em João Pessoa, Paraíba, com 30 cuidadores familiares de idosos dependentes revelou que as pessoas sentem-se exaustas na prestação do cuidado diário e simbolizam este fato a uma prisão, tanto interna quanto externa. Explicam que se sentem presas externamente por não poderem afastar-se fisicamente do idoso dependente e internamente por estarem condicionadas a situação do cuidado, no qual não há certezas de melhora no amanhã (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 4: Distribuição percentual da amostra em relação se sentir desanimado(a) para realizar suas tarefas.



O gráfico 4 evidencia que, 06 pessoas (32%) relataram se sentir desanimado(a) para realizar suas tarefas, 13 pessoas (68%) relataram não se sentir desanimado para realizar as tarefas.

A análise desta categoria nos permitiu verificar os sentimentos, os estados de espírito e a forma como os cuidadores experimentam internamente e expressam o ato de cuidar. Entre os sujeitos investigados, cuidar de um familiar que demenciou mobiliza muitos sentimentos antagônicos em curto espaço de tempo: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente também, medo de o paciente estar sofrendo, medo de o paciente morrer. Dessa maneira, tanto nas

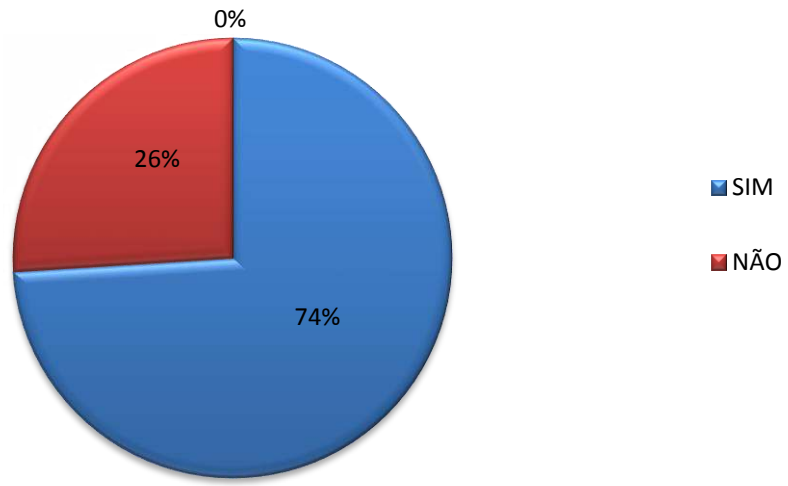
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

entrevistas, quanto nas sessões de grupo, seus relatos são ora muito otimistas, ora muito pessimistas (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

Percebe-se que mesmo os trabalhos do cuidador sendo desgastante, a maioria dos cuidadores não se deixam desanimar. Fazem o seu trabalho com carinho, e procuram desempenhar o seu papel de cuidador com responsabilidade, sem deixar interferir no seu laser. Tentam de alguma forma traçar estratégias para cuidar do idoso com Alzheimer, adaptando-se ao novo cotidiano sem anular suas próprias necessidades de vida.

No estudo de Seima (2001) os cuidadores relatam também que a felicidade é feita de momentos e que, mesmo os ruins podem desencadear os bons. Não esperam que o futuro seja melhor, mas que seja diferente daquilo em que se encontram. Percebe-se que eles confiam em um ser superior e acreditam que tudo que acontece tem o seu propósito.

Gráfico 5: Distribuição percentual da amostra em relação se o cuidador acreditava que poderia fazer mais por o idoso



Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O gráfico 5 demonstra, em relação se o cuidador acreditava que poderia fazer mais por a pessoa cuidada por ele, 14 (74%) relataram que sim, 05 (26%) relataram que não.

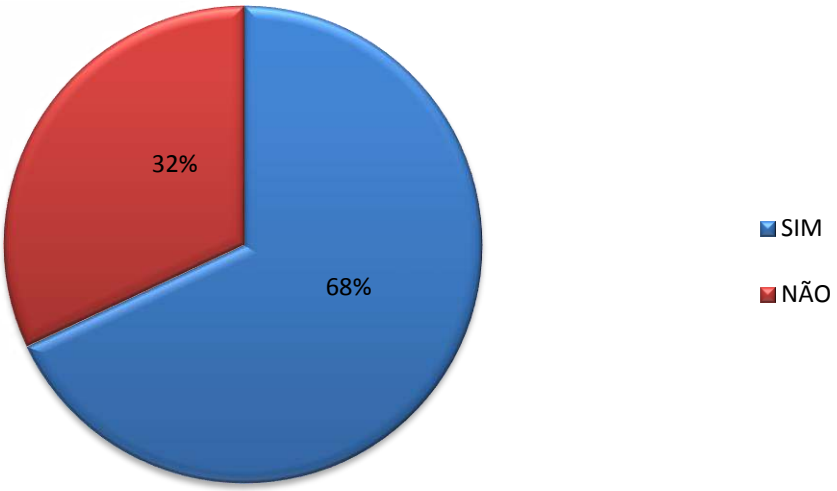
O gráfico 5 relata que, a grande maioria pode sim ser mais prestativo aos cuidados com a pessoa idosa. Esta preocupação pode trazer um acúmulo de responsabilidades, acarretando posteriormente problemas sérios de saúde que comprometam seu estado emocional e profissional, deixando-o com a sensação de baixa estima diante das dificuldades alheias.

O cuidador familiar frente ao portador de DA deixa fluir seus sentimentos e o desejo de manifestar o seu amor por meio do cuidado, preocupação, respeito e solicitude, realizando as atividades do cuidar de forma carinhosa, amorosa, tolerante e paciente (CELISH; BATISTELLA, 2007).

De acordo com os autores supracitados, a humanização, como princípio filosófico orientador das ações de enfermagem, permite aos profissionais que lidam com os idosos e seus familiares compartilhar de suas emoções e angústias, ajudando-os a ultrapassar o limite dessa fase da vida com dignidade. Chama-se especial atenção dos profissionais de saúde que podem desempenhar com eficiência suas funções se considerarem na assistência o cliente e seus familiares, seus componentes culturais de crenças, normas e práticas de saúde.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Gráfico 6: Distribuição percentual da amostra em relaçãoaos cuidadores, se eles envolvem-se com facilidade nos problemas dos outros.



De acordo com o gráfico 6, dos entrevistados 13 pessoas (68%) relataram se envolver com facilidade nos problemas dos outros, 06 pessoas (32%) relataram não se envolver com facilidade nos problemas dos outros.

A maioria dos entrevistados relataram se envolver com facilidade nos problemas alheios, principalmente quando está relacionado com os seus familiares. Desta maneira, fica evidente que a carga emocional atribuída aos cuidadores é bastante pesada.

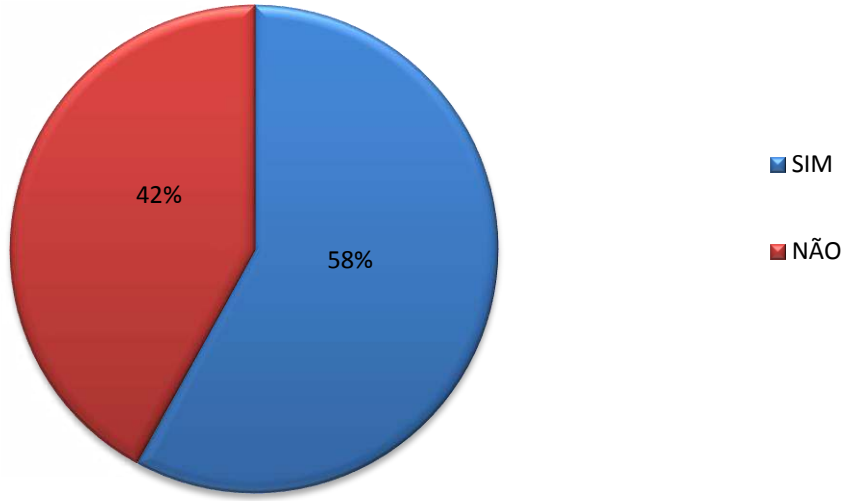
Portanto, alguns recursos são necessários no sentido de atender não somente o idoso, mas também o recurso humano envolvido, ou seja, o cuidador. Nesse sentido, a investigação sobre os efeitos desgastantes do cuidar objetiva não apenas a prevenção de problemas de saúde físicos e emocionais, mas também a melhoria da qualidade de vida do cuidador e do ser cuidado (BORGES, 2003).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Desse modo, a tarefa que o cuidador enfrenta tende a ser árdua e desgastante. Todo esse envolvimento acaba por influenciar a saúde do cuidador, tornando o mesmo mais vulnerável a problemas de saúde tanto física como mental (BANDEIRA, etal.,2007).

Gráfico 7: Distribuição percentual da amostra em relação ao cuidador se sentir estressado por o idoso que ele cuida.



O gráfico 7 mostra, em relação ao cuidador se sentir estressado por o idoso que ele cuida, 11 (58%) relataram se sentir estressada, 08 (42%) relataram não se sentir estressado.

O cuidado do paciente com demência é visto como um dos maiores desafios que levam ao estresse dos cuidadores familiares. O sofrimento psicológico e físico do paciente

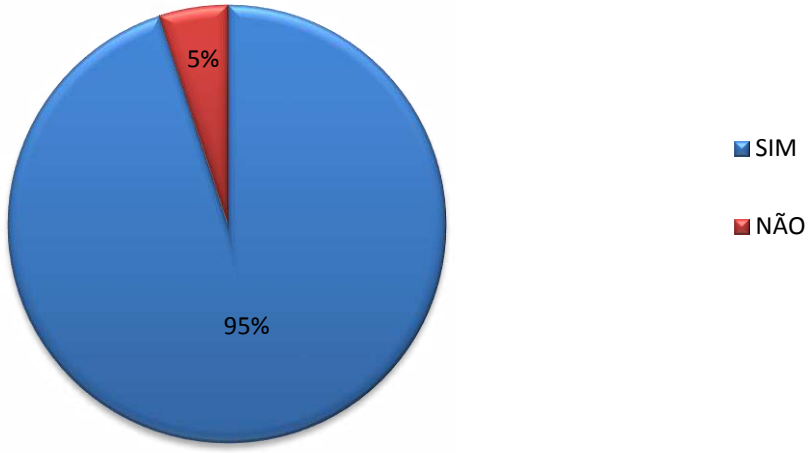
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com demência contribui de maneira importante para o estresse do cuidador (AZEVEDO, 2010).

Segundo Luzardo e Gorini (2006) é importante que o cuidador possa receber apoio de pessoas da família, mesmo que este ocorra nos momentos de visita, pois a exposição prolongada a uma situação potencialmente geradora de estresse contribui fortemente para o esgotamento geral do indivíduo e seu consequente sentimento de sobrecarga pelos efeitos psicossociais da doença.

Segundo os atores supracitados a carga financeira da doença de Alzheimer representa mais um fator estressante na gama de tarefas do cuidador, já que ele passa a administrar as questões financeiras do idoso além das suas. Por esta razão, é que frequentemente os cuidadores contabilizam sua renda em conjunto com a dos idosos como medida de facilitar o manejo dos recursos.

Gráfico 8: Distribuição percentual da amostra em relação a se sentir realizado no seu trabalho.



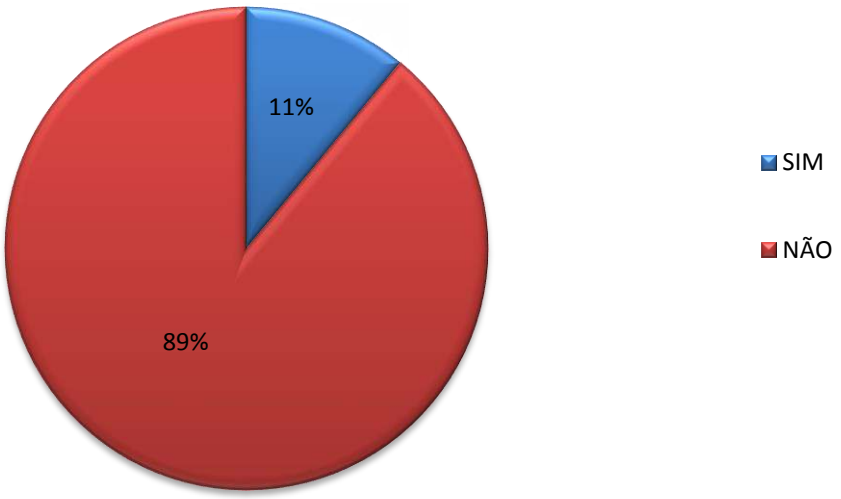
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com o gráfico 8, dos entrevistados 18 (95%) se sentem realizado com o seu trabalho e 1(5%) não se sente realizado com o seu trabalho.

Acerca dos sentimentos de identidade do cuidador diante das atividades cuidativas junto ao idoso, os dados apresentados revelam que muitos percebem o cuidado como algo que os dignifica como pessoa ao cumprir um dever de moral e religioso; que traz satisfação pela manifestação de gratidão do idoso e pelo reconhecimento da família e da comunidade; embora seja oportuno destacar que os mesmos cuidadores são levados a assumir a ambígua sensação de satisfação pelo dever cumprido ao mesmo tempo de percepção de desgaste, estresse saúde piorada (PIMENTA, et al., 2009).

Gráfico 9: Distribuição percentual da amostra em relação aos idosos culparem os cuidadores pelos seus problemas.



Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O gráfico 9 mostra que, 02 (11%) relataram que os idosos lhe culpam por seus problemas, 17 (89%) relataram que idosos não lhe culpam por os seus problemas.

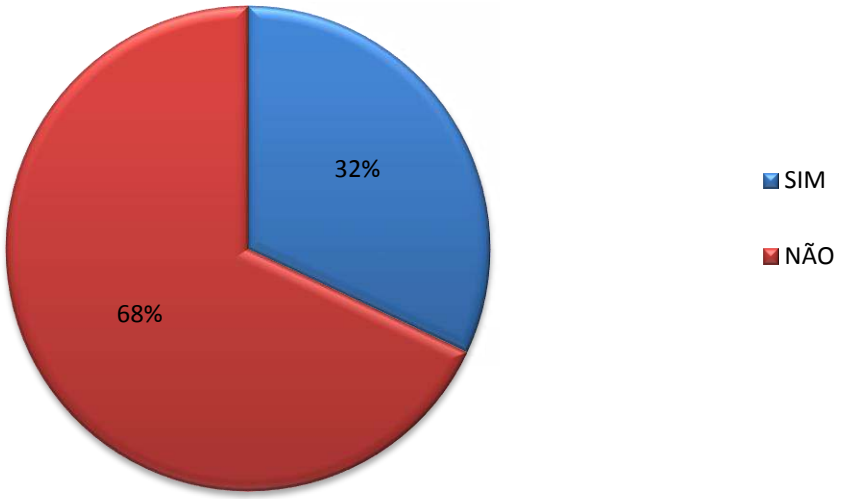
Segundo Alzheimer (2005), a dificuldade de comunicação também pode estar presente, com dificuldades em encontrar as palavras adequadas. A duração das frases se altera e apresentam dificuldades com a gramática. Comunicar-se com o paciente é uma tarefa difícil, porém se alcançarmos um bom nível de entendimento com ele, boa parte de suas necessidades poderão ser atendidas com relativa facilidade. O sucesso dessa empreitada irá, além de favorecer substancialmente o convívio, refletir positivamente na melhoria da sua qualidade de vida.

Os idosos portadores de DA por não reconhecerem os seus familiares podem ainda acusá-los de maus tratos e traições. Desse modo, o cuidado ao idoso requer dedicação, responsabilidade, paciência, mas sem retorno pessoal afetivo (DUARTE; MELO; AZEVEDO, 2008, LUZARDO; WALDMAN, 2004).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 10: Distribuição percentual da amostra em relação ao salário que o cuidador recebe se é adequado para as funções que ele realiza.



De acordo com o gráfico 10, dos entrevistados 06 (32%) relataram que o salário é adequado para realizar as funções que realizam, 13 (68%) relataram que o salário não é adequado para as funções que realizam.

Tal realidade compromete a habilidade técnica e relacional, envolvendo questões como remuneração baixa, problemas de saúde, sobrecarga de trabalho e consciência dos direitos e obrigações inerentes à profissionalização dos cuidadores. Esta situação pode gerar repercussões psíquicas inevitáveis, como preocupações, angústias, medos, alterações na autoimagem e algum nível de incapacidade no desempenho do papel de cuidador(ALVES, 2009).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos com Alzheimer, bem como avaliar os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout nesses cuidadores de idosos com Alzheimer, além de descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e averiguar o conhecimento dos mesmos sobre a patologia.

Diante dos resultados da pesquisa, concluímos que a maioria dos cuidadores é do gênero feminino, na faixa etária entre 31-59 anos, são solteiros (a) e apresentam baixa escolaridade, sendo a maioria dos cuidadores alguém da família do idoso.

Percebe-se que alguns cuidadores sentem dificuldades em descrever a doença e não tem conhecimentos sobre ela, o que dificulta uma melhor assistência. A pesquisa Também sinaliza que poderá tornar-se estressante para o cuidador que cuida de um idoso com Alzheimer, pois existe uma grande dependência do idoso para realizar suas atividades da vida diária, e o idoso também necessita de maiscarinho, amor, paciência, atenção e dedicação e na maioria das vezes o cuidador é a dona de casa ou possui outras atividades podendo sobrecarrega-lo , causando o desgaste físico e emocional.

No entanto, a maioria dos entrevistados relatou que poderia fazer mais por as pessoas cuidadas. A pesquisa também revela que a maioria dos cuidadores sente-se realizado com o seu trabalho, e que traz pra eles uma satisfação pelo dever cumprido onde muitas vezes eles deixam de realizar suas atividades para suprir as necessidades do idoso, pois quando se trata de um familiar próximo; pai, mãe, avó os laços de afetividade são maiores.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Acreditamos que este estudo será de fundamental importância para os acadêmicos, cuidadores e profissionais que tenham interesse pelo tema apresentado, adquirindo mais informações e conhecimentos sobre o assunto, fornecendo uma melhor assistência, elaborando estratégias para resolução dos problemas das pessoas que cuidam dos idosos com Alzheimer, fazendo com que não acarrete prejuízos a sua saúde e passe a ter um interesse maior por esta temática, já que o processo de envelhecimento e longevidade está sendo inerente a população do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALOIS ALZHEIMER. Alzheimer Med Informação e Solidariedade. 2005. Disponível em: http:www.alzheimer.com.br/m3.asp?cop_pagina=1074 Acesso em: 08/10/2014.

ALVES, R. A. da S. V. Sociodrama como prática integrativa na ação de cuidadores de idosos. Fortaleza - CE, 2009. *Disponível em:*http://uol02.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=2033833 Acesso em: 08/02/14.

AZEVEDO, R. S. SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA IDOSA FRÁGIL: uma revisão sistemática. Belo Horizonte- MG, 2010. *Disponível em:*http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA8D9LAL/raquel_souza_azevedo.pdf?sequence=1 Acesso em:08/02/14.

BANDEIRA, D. R.; PAWLOWSKI, J.; GONÇALVES, T. R.; HILBERT, J. B.; BOZZETTI, M. C. HUGO, F. N. (2007). Psychological distress in Brazilian caregivers of relatives with dementia. **Aging&Menthal Health,** 11(1), 14- 19.

BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M.G.P.; CASTRO, I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. **J BrasPsiquiatr.**2008;57(2):98-104.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3ª ed. São Paulo (SP): **Casa do Psicólogo**; 2008.

BORGES, C. F. (2003). Dependência e morte da "mãe de família": a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica. **Psicologia em Estudo**, 8, 21-29.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **ArqCiênc Saúde**. 2004;11(2):100-4.

CARAMELLI P; BARBOSA M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência? **Rev. Bras. Psiquiatria.** 2002 Abr; 24 (l): 7-10.

CASSIS, S.V.A.; KARNAKIS, T.; MORAES, T. A.; CURIATI, J. A. E.; Quadrante A.C.R.; MAGALDI, R.M. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. **RevAssocMed Bras.**2007;v.53(6):497-501.

CELISH, K. L. S.; BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. **CogitareEnferm.** 2007;12(2): 143-9.

CLIPP, E. C.; GEORGE, L. K. Dementia and câncer: a comparison of spouse caregivers. **Gerontologist.**1993; 33:534-41.

DAVIS, J. C.; HSIUNG, G.Y.R.; AMBROSE, T. L. Challenges moving forward with economic evaluations exercise intervention strategies aimed at combating cognitive impairment and dementia. **Br J Sports Med.** 2011; 45:470-2.

DUARTE, J.E.; MELO, R.V. de.; AZEVEDO, R.S. Cuidando do Cuidador. In: MORAES, E.N. de. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008, p. 371-379.

DUNKIN, J. J.; ANDERSON-hanley C. Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. **Neurology**. 1998;51(1 Suppl 1):S53-60; discussion S65-7.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Cientifica Internacional** ,v.1, n.7, Janeiro/Março, 2012. *Disponível em:*http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/382/268 Acesso em: 17/03/14.

FERNANDES, M. das G. M.; GARCIA, T.R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **RevEscEnferm**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 818 – 24, 2009a.

FREITAS, I. C. C.; PAULA, K. C. C.; SOARES, J. L.; PARENTE, A. C. M. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **RevBrasEnferm [online].**2008;61(4):508-13.

FONSECA, N. R.; SOARES, A. F. G.; GUIMARAES, M. P. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physys**, v.18, n.4, p.727-743, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400007 Acesso em: 07/10/2014.

GOMES, W. F. Impacto de um programa estruturado de fisioterapia aquática em idosas com osteoartrite de joelho (Dissertação). **Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais**; 2007.

LENARDT, M. H. A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar. 158 pag. Tese (Doutorado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 587-94, 2006.

LUZARDO, A.R.; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum**, Maringá, v.26, n. 01, p. 135-145, 2004.

MASLACH, C. ComprendiendoelBurnout. Cienc. Trab. 2009; 11(32): 37-43.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

MIRANDA, C. Assistência prestada pelo cuidador ao portador da doença de Alzheimer.Patos-PB: FIP, 2011.

MORAES, E. M, et al. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: Moraes EN. **Princípios básicos de geriatria gerontologia.**Belo Horizonte: Coopmed; 2008, p. 63-84.

MORAES, E. N.; SANTOS, R. R. Demências irreversíveis. In: MORAES, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008. v. 1, cap. 22, p. 313-342.

MOREIRA, M.D.; CALDAS, C.P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc Anna Nery R Enferm**. 2007;11(3):520-5.

MORENO, F. N. et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout**.Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-145, 2011. *Disponível em:*http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf Acesso em :18/03.

NASCIMENTO, L. C. et al(2008). Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS:[revisão].**Rev. bras. Enferm**. 2008; 61(4), 514-517.

NERI, A. L. Qualidade de vida e idade madura. Campinas/SP: Papirus, 1994, p. 237-286.

PAIXÃO, Jr. CM; REICHENHEIM, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso**. Cad Saúde Pública.**2005;21(1):7-19.

PEREIRA, A. M. T. B, organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.São Paulo: **Casa do Psicólogo**; 2002.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Differences betwee caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. **PsycholAging**. 2003;18 (2):250-67.

PIMENTA, G. M. F.; COSTA, M. A. S. M. C.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Região do Porto, Portugal.**Rev. esc. enferm**. USP vol.43 no.3 São Paulo Sept. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid. Acesso em: 07/10/2014.

SÁNCHEZ, A. R.; ABELLÁN, M. V. Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: um estúdio em el profesorado. **Med. Segur**. Trab. 2008; 54(210)

SANTOS, S. M. A.; RIFIOTIS, T. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In:Simson ORMV, Neri AL, Cachioni M, organizadoras.As múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas: Alínea; 2003. p. 141-64.

SCHERDER E.; EGGERMONT, G.; SWAAB, D.; HEUVELENET, M. V.; KAMSMA.Y.; GREEF, M.; et al. Gait in ageing and associated dementias; its relationship with cognition. Marcha em envelhecimento e demências associadas; sua relação com a cognição**. NeurosciBiobehav Rev.** 2006; 31:485-97.

SEIMA, M. D. Relação/participação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. 2011.
SILVEIRA, T.M. da.; CALDAS, C.P.; CARNEIRO, T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, ago, 2006.*Disponível em:*http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000800011&script=sci_arttext

SUN, X. T.; JIN, L.; LING, P.X. Review of drugs for Alzheimer's disease.DrugDiscovTher. 2012 Dec;6(6):285-90.

YAMASHITA, C. H. et al. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo.**O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2010.