

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência:

uma revisão integrativa

KARINE PAZZINI CARVALHO

PORTO ALEGRE

2020

KARINE PAZZINI CARVALHO

Fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência:
uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cintia Nasi.

PORTO ALEGRE

2020

KARINE PAZZINI CARVALHO

Fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência:
uma revisão integrativa

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dra^a Cintia Nasi – UFRGS

Banca: Prof^a Dra^a Ana Karina Tanaka – UFRGS

Comissão TCC II

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó, Maria Silva Ferrari, mulher guerreira, forte e matriarca de uma família enorme de muitos filhos, netos, bisnetos e até tataranetos que neste ano tão difícil, de pandemia e distanciamento social, nos deixou e levou consigo um pedaço de cada um. Por ti, só amor e saudades.

1932 – 2020

“O que fomos um para o outro ainda o somos.
Dá-me o nome que sempre me deste.
Fala-me como sempre me falaste.
Não mudes o tom a um triste ou solene.
Continua rindo com aquilo que nos fazia rir juntos”
Henry Scott Holland

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento inicial sempre será à minha família, por ter me proporcionado estrutura para poder estudar e correr atrás do sonho de estar em uma universidade federal estudando o que amo e, acima de tudo me ajudarem na construção da pessoa que sou. Minha mãe Suzete, meu pai Vanderlei, minhas irmãs Vivian e Viviane, e as minhas três Marias: avós e madrinha. Obrigada por acreditarem nos meus sonhos e estarem comigo comemorando cada pequena conquista. Amo vocês.

Um obrigada mais que especial ao meu companheiro, Eduardo, com o qual divido o dia a dia e a vida já há alguns bons anos. Toda tua paciência e incentivo me ajudaram demais a vencer essa etapa, cada aconchego nos momentos em que eu tive vontade de desistir, cada perrengue que passamos juntos para viabilizar essa conquista. Sou muito grata por tudo isso e por todo o aprendizado constante que tenho contigo:

“Diante da vastidão do tempo e da imensidão do Universo, é um imenso prazer para mim dividir um planeta e uma época com você”

Carl Sagan

Agradeço às amigas sensacionais que tive o privilégio de conhecer e compartilhar saberes ao longo desses 7 anos de UFRGS, Kayla Peixoto, Luiza Farias, Greta Sasso, Mariana Gemelli, Andreza Rodrigues, Fernanda Seidel, Natascha Monteiro, Gabriele Ávila, Thamiles Portal e, em especial para a Thaina Mello, que se tornou de longe minha melhor amiga, me ajudando em todos os momentos, sempre disponível para conversar e ajudar no que fosse preciso. Gurias, vocês com certeza fizeram essa experiência muito mais leve e repleta de boas risadas, estudos, cafés e lanchinhos, obrigada!

Por fim, mas nem de longe menos importante, gostaria de agradecer minha orientadora, Cintia Nasi, que me acolheu mesmo perdida em relação ao TCC, abraçou as mudanças de projeto comigo e sempre foi extremamente gentil, compreensiva e paciente no processo de criação desse trabalho. Prof, obrigada por compartilhar teus conhecimentos comigo e me auxiliar na conclusão dessa etapa da graduação, tua participação foi de extrema importância nessa reta final e sei que não poderia ter escolhido orientadora melhor!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	15
3.3 COLETA DE DADOS.....	16
3.5 AVALIAÇÃO DOS DADOS	17
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	17
3.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	18
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO 1	25
ANEXO 2	26
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B	36
APÊNDICE C	37

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo aquele cidadão com mais de 60 anos, podendo sofrer variações dependendo do desenvolvimento do país em que se encontra e sua respectiva expectativa de vida (WHO, 2002). No Brasil, indo de encontro ao proposto mundialmente, todos aqueles com mais de 60 anos são considerados idosos segundo o Ministério da Saúde e a legislação vigente (BRASIL, 2013).

Sabe-se que a população idosa vem aumentando a nível mundial, estima-se que entre 2015 e 2050 a população idosa dobre de 12% a 22%, sendo assim, um aumento de aproximadamente 900 milhões para 2 bilhões de idosos ao redor do mundo (WHO, 2017a). No Brasil, esse aumento já é bastante significativo, no ano de 2010 a população idosa atingia 10,71% da população geral e em 2018 teve um salto para 13,45% (OPAS, 2008). Segundo o IBGE, em 2010 o valor do Índice de Envelhecimento (número de pessoas com 60 anos ou mais, para cada pessoa com menos de 15 anos de idade) nacional era de 29,55 e, em 2018 já alcançava o valor de 43,19 (IBGE, 2019). Isso ocorre tanto devido ao aumento na expectativa de vida da população, que em 2010 era de 73,84 anos e em 2018 atingiu 76 anos, quanto à diminuição das taxas de natalidade do país (IBGE, 2013).

O processo de envelhecimento envolve inúmeros fatores complexos, como mudanças biológicas, fisiológicas, comportamentais psicológicas e sociais e podem estar acompanhadas, ou não, de doenças. Todas essas mudanças que chegam com o passar do tempo não estão necessariamente associadas à idade de uma pessoa em anos, pois não são lineares e não podem ser aplicadas a todos os indivíduos (OMS, 2015).

De acordo com o relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS, a nível biológico, o envelhecimento é relacionado com uma grande variedade de danos moleculares e celulares no organismo. Esse dano celular acarreta perda gradual das reservas fisiológicas, que aumenta as chances de adoecimento e declínio do indivíduo que acaba por levar ao falecimento (OMS, 2015). Não se pode definir o envelhecimento apenas levando em conta o critério cronológico deixando de lado as condições funcionais do indivíduo (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Das mudanças que vêm acompanhadas do envelhecimento, são de suma importância as psicossociais, que podem trazer grande carga mental a essa parcela

da população. Essas mudanças provêm de situações como a inversão dos papéis sociais, ou seja, o idoso acaba por perder um pouco de sua independência e passa, gradativamente, a necessitar de cuidados que outrora não precisava (ARAÚJO; CASTRO; SANTOS, 2018).

A nível mundial, as doenças que mais acometem pessoas acima de 60 anos são as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e são de alta prioridade no sistema de saúde brasileiro (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). A velhice, geralmente, vem atrelada ao aumento da incidência de DCNT, podendo resultar de forma gradual em incapacidades e limitação funcional do idoso (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). As principais DCNT são as cardiovasculares, respiratórias, de envelhecimento musculoesquelético, de envelhecimento do sistema nervoso, bem como cânceres e diabetes (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Para além das doenças crônicas não transmissíveis, existem os problemas relacionados à saúde mental e inúmeros são os fatores de risco para os mesmos em qualquer faixa etária. Dentre todos os fatores aos quais todas as pessoas estão expostas em qualquer fase da vida, os idosos lidam ainda (na maior parte das vezes) com situações socioeconômicas devido à afastamento do mercado de trabalho, perda de entes queridos, redução de funções vitais, doenças crônicas em alguns casos, solidão e isolamento (WHO, 2017a).

Dentre os principais problemas de saúde mental que acometem os idosos, encontram-se em destaque: demência (estima-se que, aproximadamente, 50 milhões de pessoas vivem atualmente com esta síndrome progressiva), depressão (sendo uma das doenças mais incapacitantes, acredita-se que 7% da população idosa mundial tenha depressão), uso e abuso de substâncias, epilepsia e comportamentos suicidas (WHO, 2017a).

A demência é uma síndrome, normalmente crônica e de progressão natural, evidenciada como um conjunto clínico de sinais e sintomas caracterizado por dificuldades de memória, de linguagem, comportamentais e com consequências no planejamento e na realização das atividades básicas de vida diária (LINI et al., 2016). Afeta pessoas idosas, mas é importante salientar que não faz parte do processo natural de envelhecimento (WHO, 2017b). As mulheres são comumente mais afetadas que os homens. O tipo de demência mais comum é a Doença de Alzheimer (DA), respondendo por 60-70% dos casos, seguida da demência vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal (LINI et al., 2016).

A incidência e prevalência das demências aumentam exponencialmente com a idade, sendo que a taxa chega a dobrar a cada 5,1 anos, a partir dos 60-65 anos. Assim, chega a atingir 5 a 10% dos idosos com 65 anos ou mais e 47% dos acima de 85 anos (VALENTINI; ZIMMERMANN; FONSECA, 2010). Por ser uma condição de saúde crônica, limitante e progressiva, os idosos acometidos de qualquer tipo de demência passam, também progressivamente, a ter dificuldades em realizar atividades que outrora desempenhavam sem necessidade de auxílio. De modo geral, a demência torna essas pessoas cada vez mais dependentes de cuidados, salientando a importância da figura do cuidador (WACHHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013).

Atualmente, estima-se que 35,6 milhões de pessoas vivam com demência em todo o mundo, a previsão para o ano de 2030 é o dobro deste número e, para o ano de 2050, o triplo. Anualmente são identificados 7,7 milhões de novos casos, o que significa que, a cada quatro segundos, em algum lugar do mundo, é detectado um novo caso de demência (LEITE et al., 2017).

Existem questões importantes a serem levadas em consideração, tanto sociais quanto econômicas, relacionadas aos custos médicos, sociais e de cuidados em pacientes com demência. Além disso, as pressões emocionais, físicas e econômicas geradas pela condição de saúde podem causar grande estresse e sobrecarga para a família e os cuidadores diretos (WHO, 2017a).

Com toda a mudança na estruturação etária do país e levando em consideração o aumento das DCNT e das condições previamente citadas que tornam os idosos cada vez mais dependentes de cuidados, surge com grande importância o cuidador de idoso. O cuidador pode ser formal ou informal, ou seja, remunerado ou não. Os cuidadores formais prestam cuidados remunerados, são profissionais capacitados para o cuidado. Já os informais, são os familiares, amigos, vizinhos que se dispõem, sem formação específica, a cuidar (MELO et al., 2019).

Na literatura, a definição de cuidador é semelhante para diversos autores. Cuidador é aquele que atende as demandas de autocuidado de indivíduos com algum grau de dependência, zelando e assumindo a responsabilidade de suporte e assistência a esses indivíduos, zelando pelo seu bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura recreação e lazer da pessoa assistida. É a pessoa da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade que esteja necessitando de cuidados, com ou sem remuneração (BRASIL, 2008;

OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012; GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012; ARAUJO et al., 2013).

Para além disso, o cuidador é tido como extensão da equipe multidisciplinar em saúde no domicílio. Como a equipe não tem acesso contínuo ao paciente, são os cuidadores quem auxiliam na acolhida e fornecimento de dados, na interlocução com o paciente, na mediação de conflitos, na anunciação de urgência e ocorrências inesperadas, e tantas outras situações possibilitadas unicamente pelo contato diário com o paciente (OLIVEIRA, 2018).

Oliveira, Santos e Pavarini (2014) levantam o perfil dos cuidadores como sendo em sua maioria do sexo feminino, principalmente esposas e filhas (cuidadoras informais, a média de idades é de 50 a 65 anos, geralmente não tem emprego fixo ou trabalham apenas em empregos de tempo parcial em função do cuidado do idoso e geralmente possuem baixo nível econômico e educacional.

O cuidado domiciliar mais frequente é o informal, o que está intimamente relacionado com o fato de que culturalmente a família é responsável por prestar assistência aos seus membros que envelhecem. Muitos familiares assim o preferem, seja pelos valores culturais envolvidos, pela falta de serviços formais adequados ou mesmo pela falta de recursos financeiros para contratar um cuidador formal, é muito comum que essa decisão não seja tomada formalmente e um familiar comece a assumir gradualmente as tarefas do idoso diante das necessidades que surgem (BORGHI et al., 2011; MOSQUERA et al., 2016).

O cuidado prestado ao idoso exige dedicação exclusiva, fato que se agrava quando o cuidador é um familiar, principalmente se o paciente apresentar alguma condição onde ocorre perda de autonomia, pois muitas vezes leva o cuidador e a família à instalação de uma nova dinâmica de vida, baseada principalmente nas necessidades do ser cuidado (ARAUJO et al., 2013) (FUREGATO; SANTOS, 2012). Assim, quando o familiar assume o cuidado ao idoso com DA, sendo por opção ou de forma gradual e não opcional, costuma-se questionar apenas os pontos negativos desta função (ansiedade, depressão, dentre outros) além da insatisfação do próprio cuidador. Porém, cabe salientar que nem todos os cuidadores tornam-se insatisfeitos com o papel de cuidador, havendo uma gama de sentimentos envolvidos no processo de cuidar (FUREGATO; SANTOS, 2012).

A tarefa do cuidador é árdua e desgastante, muitas vezes no desempenho deste papel esse personagem acaba por deixar de lado sua subjetividade, em função

da dedicação exclusiva ao idoso cuidado. Dentre vários outros fatores, essa negligência de si próprio pode culminar em diversos prejuízos à saúde, como agravamento e surgimento de doenças (RICARTE, 2009; ARAUJO et al., 2013). Para além disso, à medida em que a doença progride, as atividades básicas de vida do paciente com demência vão se tornando cada vez mais comprometidas e, a cada nova situação de dependência, assumem-se automaticamente demandas mais complexas por parte do cuidador (PEREIRA; SOARES, 2015; MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

O progressivo aumento da dependência dos idosos acarreta o agravo na saúde dos cuidadores, uma vez que a demanda por cuidados aumenta cada vez mais, o que faz com que ocorram prejuízos também na saúde dos cuidadores (LEITE et al., 2017). Além da preocupação com o cuidado em si, os cuidadores de idosos diagnosticados com demência possuem mais chances de desenvolvimento de sobrecarga, sintomas psiquiátricos, problemas físicos, sociais, financeiros, hipertensão, arterial, tireoideopatias, osteoporose, problemas digestivos, respiratórios, ansiedade, insônia e depressão (QUEIROZ et al., 2018).

A sobrecarga pode englobar aspectos físicos, emocionais, financeiros e sociais e, de acordo com Bandeira, Calzavara e Castro (2008) compreende duas dimensões: objetiva e subjetiva. A objetiva refere-se de fato à prestação e supervisão dos cuidados, assim como às limitações na vida pessoal do cuidador. Já a subjetiva está ligada às apreensões a respeito do paciente, a sensação de estar carregando um fardo, o desconforto no exercício de cuidar e ao fato de não conseguir se desligar do cuidado mesmo quando não está com o idoso (ARAUJO et al., 2013). Para Favero (2013), a visão que os cuidadores possuem de sua função no papel de cuidar é imprescindível para o bom desempenho de suas ações e manejo das situações de sobrecarga.

De acordo com Ricarte (2009), os cuidadores se expõem constantemente a um difícil dilema relacionado ao próprio ato de cuidar: por um lado, se sentem importantes por prover cuidado e auxílio nas atividades do paciente; por outro lado, sentem-se exaustos e, muitas vezes, desapegados e sem possibilidade de descanso. O sentimento de sobrecarga e desamparo pelos cuidadores é tido como um fator extremamente desgastante e propulsor de sofrimento e angústia, podendo corroborar para o sofrimento psíquico desses sujeitos (MAGALHÃES et al., 2019). As sobrecargas de atividades geradas aos cuidadores podem levar ao desenvolvimento

de sintomas psiquiátricos e inclusive necessidade do uso de medicamentos psicotrópicos, o que pode comprometer a capacidade do cuidador para cuidar do idoso (DINIZ et al., 2018).

Evidencia-se, assim, o fato de que o transtorno demencial se torna via de mão dupla, na qual a demência gera impactos na qualidade de vida do cuidador e a diminuição da sua qualidade de vida pode influenciar diretamente na qualidade da prestação dos cuidados. Portanto, tanto o cuidador quanto o idoso necessitam de atenção especializada e focada em suas necessidades (LEITE et al., 2017).

Desta forma, identificar as causas de sobrecarga nos cuidadores de idosos com demência possibilita estruturar estratégias de prevenção e intervenção eficazes no contexto do cuidado domiciliar pensando tanto na qualidade de vida do cuidador, quanto na qualidade do cuidado prestado ao idoso demenciado, fatores que estão intimamente relacionados e são ativamente afetados pela sobrecarga gerada no cuidado. Portanto, o presente estudo tem como questão de pesquisa: quais são as principais causas de sobrecarga nos cuidadores de idosos com demência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura científica os principais fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar o perfil dos cuidadores desses idosos;
2. Conhecer as principais morbidades desenvolvidas pelos cuidadores em função do ato de cuidar.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo constitui-se em uma revisão integrativa da literatura (RI), que se caracteriza por ser um estudo secundário com enfoque em reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre delimitado tema ou questão. Os participantes desse estudo, nada mais são que os estudos primários a serem analisados selecionados de forma pré-definida e ordenada (LACERDA; COSTENARO, 2016).

A RI é o tipo de revisão mais amplo por poder contar, em sua amostragem, com estudos experimentais e não experimentais, motivo pelo qual esse foi o tipo de pesquisa escolhido. Além disso, as revisões integrativas de literatura são ideais para reunir, analisar e apresentar as evidências atuais na literatura, além exibir possíveis lacunas de conhecimento passíveis de resolução com novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os procedimentos metodológicos seguidos nesse estudo estão de acordo com o método proposto por Cooper (1989), que divide a revisão integrativa em cinco etapas: 1) formulação do problema; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados; 4) análise e interpretação dos dados coletados; 5) apresentação dos resultados em quadros sinópticos.

3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Como primeira etapa para a construção do estudo, foi formulada a questão problema a ser solucionada ao fim da pesquisa. A formulação desse questionamento determina o foco e facilita tanto o planejamento do estudo quanto a definição dos descritores a serem utilizados nas bases de dados.

Tendo em vista a importância da formulação da pergunta e indo de encontro com o objetivo deste estudo, a pergunta norteadora a ser respondida é: “Quais os principais fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência?”

3.3 COLETA DE DADOS

Lacerda e Costenaro (2016) expõem que na revisão integrativa, as unidades de análise (“participantes” do estudo) são os estudos primários selecionados. Dessa forma, para reunir a amostragem deve-se realizar uma busca na literatura, seguindo alguns critérios que levam em consideração a temática e objetivo do estudo a ser realizado.

Após a formulação da questão norteadora, a coleta de dados foi realizada levando em consideração os seguintes critérios:

- a) As bases de dados selecionadas para a pesquisa foram: Bases de dados de enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), National Library of Medicine (Pubmed) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).
- b) Inclusão: artigos científicos originais provenientes de estudos qualitativos, quantitativos e teóricos referentes à sobrecarga do cuidador de idoso com demência; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol com acesso online e gratuito à texto completo, publicadas no período de 2010 até 2020.
- c) Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, não disponíveis online ou que não abordassem a questão norteadora do estudo.
- d) A busca na literatura se deu através de descritores oriundos dos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Estresse/ Stress/ Estrés; Cuidador/ Caregiver/ Cuidador; Idoso/ Eldery/ Anciano; Demencia/ Dementia/ Demencia.

Nesta etapa metodológica, define-se quais os procedimentos estarão envolvidos na coleta dos dados. Na presente pesquisa, o registro das informações extraídas dos estudos primários (após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão), se deu por meio de um instrumento de avaliação de dados (APÊNDICE A) criado exclusivamente para essa finalidade, compondo um banco de dados de fácil acesso e manejo.

3.5 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Nesse momento do estudo, as publicações já selecionadas foram analisadas de forma criteriosa e detalhada, buscando explicar as variações de resultados em cada pesquisa e, para tal, podendo levar em consideração: análises estatísticas e listagem de fatores que apresentam um efeito na variável em questão ao longo dos estudos.

Para analisar criteriosamente os estudos que compõem a RI, algumas questões principais foram respondidas: qual a questão de pesquisa? Qual a importância da questão? A metodologia do estudo está adequada? Os sujeitos selecionados estão corretos? A questão de pesquisa foi respondida no estudo? A resposta para a questão de pesquisa está correta? Quais lacunas de conhecimento foram encontradas e quais pesquisas futuras são necessárias para saná-las?

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Após verificar as informações retiradas do instrumento de pesquisa e analisar criteriosamente as publicações que compuseram a amostra da presente revisão integrativa de literatura, foi realizada a análise temática dos dados, que, de acordo com Minayo (2002), esse tipo de análise compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação.

Na primeira etapa, a leitura se dá de maneira menos profunda, apenas buscando compreender sua estrutura, além de ser a etapa onde o material é organizado e, de acordo com os objetivos do estudo, definidos os trechos significativos e categorias temáticas principais. Já na etapa de exploração do material, se aplica de forma cuidadosa o que foi definido na pré-análise e é a parte mais demorada do processo, pois pode haver necessidade de reler o material algumas vezes. Como terceira e última etapa do processo, a interpretação ocorre da tentativa de desvendar o conteúdo subjacente do que está sendo exposto pelos autores, a busca se volta para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estamos objetivando analisar (GOMES, 2002; MINAYO 2004).

Os estudos foram divididos em três grandes temas levando em consideração os objetivos do presente estudo, sendo eles: 1) sobrecarga dos cuidadores; 2) perfil do cuidador de idosos; e 3) morbidades dos cuidadores de idosos.

3.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados gerais dos estudos analisados foram apresentados em um quadro sinóptico de forma a facilitar a visualização geral das informações contidas nos mesmos (APÊNDICE B). Por fim, foi elaborado um documento com propósito de descrever detalhadamente as etapas percorridas durante a realização do presente estudo e os principais resultados decorrentes da análise das publicações incluídas na RI.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram asseguradas todas as devidas autorias ao citar e referenciar os autores dos estudos primários utilizados. Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa, tendo sido o projeto avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) (ANEXO 1).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da presente revisão integrativa de literatura foram apresentados em formato de artigo científico (APÊNDICE C), conforme as normais editoriais da Revista Cogitare Enfermagem (ANEXO 2). O periódico foi escolhido por abordar uma enorme gama de temas, bem como o desta revisão, além de ser uma revista bastante qualificada.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Jeferson Santos; VIDAL, Glenda Marreira; BRITO, Felipe Nunes; GONÇALVES, Débora Cristina de Abreu; LEITE, Djeane Kathe Mascote; DUTRA, Claudia Daniele Tavares; PIRES, Carla Andrea Avelar. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 1. Rio de Janeiro, 2013
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CASTRO, Jefferson Luiz de Cerqueira; SANTOS, José Victor de Oliveira. A família e sua relação com o idoso: um estudo de representações sociais. **Psicol. Pesq.**, vol. 12, n. 2. Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200130>>. Acesso em: 09 nov. 2019
- BANDEIRA, Marina; CALZAVARA, Maria Glaucia Pires; CASTRO, Idelvane. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. **J. Bras. Psiquiatr.** [online], v. 52, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200003>>. Acesso em: 16 ago. 2020
- BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lúgia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. **Rev. Kairós Gerontol.**, v. 18, n. 1. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339>> Acesso em: 18 dez. 2019
- BORGHI, Ana Clara; SASSÁ, Anelize Helena; MATOS, Paula Cristina Barros de; DECESARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 4. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400016>> Acesso em: 14 ago. 2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**: série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf> Acesso em: 22 ago. 2020
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso 3ª ed / 2ª reimp.** Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019
- COOPER, Harris M. **Integrating research: a guide for literature reviews.** 2ª ed. Newbury Park. Calif: Sage Publications, 1989.
- DINIZ, Maria Angélica Andreotti; MELO, Beatriz Rodrigues de Souza Melo; NERI, Karolina Helena; CASEMIRO, Francine Golghetto; FIGUEIREDO, Leandro Correa; GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliviera; GRATÃO, Aline Cristina Martins. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciênc. Saúde**

Coletiva, v. 23, n. 11. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>>. Acesso em: 12 ago. 2020

EID, Natália Trefiglio; KAIRALLA, Maisa; CAMPORA, Flávia. Avaliação do grau de dependência para atividades básicas da vida diária de idosos. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 10, n. 2. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2679.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2020

FAVERO, Luciane. Cuidado com a mãe/mulher cuidadora. *Em: Quem cuida de quem? Quem cuida do cuidador? As teias de possibilidades de quem cuida.* 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. (3ª ed., pp. 57-69). Porto Alegre, Brasil: Moriá.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Cient. Int.**, ed. 20, v. 1, n. 7. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>> Acesso em: 10 dez. 2019

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jiar Lúcio Ferreira. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto Contexto Enferm.**, v.21, n. 1. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>> Acesso em: 16 ago. 2020

GALVÃO, Cristina Maria; MENDES, Kain Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis. BREVIDELLI, Maria Meimei; SERTÓRIO Sônia Cristina Masson. **TCC – Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.** 4ª ed. São Paulo: Iátria, 2010.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil, por sexo e idade, para o período 2020/2060**, revisão em 2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3825>>. Acesso: 13 nov. 2019

_____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 07 nov. 2019

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2016

LEITE; Bruna Silva; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; JACOUD, Maria Virginia Lyra; SANTOS, Mariana Stavale de Almeida de Barros; ASSIS, Cintia Raquel da Costa de; JOAQUIM, Fabiana Lopes. Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. **Cogitare**

Enferm., v. 22, n. 4. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>> Acesso em: 02 ago. 2020

LINI, Ezequiel Vítório; LIMA, Alisson Padilha de; GIACOMAZZI, Rodrigo Britto; DORING, Marlene; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de demência em idosos.

Ciências&Congnição, v. 21, n. 2. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:
<http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1078/pdf_83>
Acesso em: 20 dez. 2019

MAGALHÃES, Kelly Pinheiro; BEZERRA, Milena de Holanda Oliveira; CARVALHO-BARRETO, André de; CARNEIRO, Stânia Nágila Vasconcelos. A saúde psíquica na atenção domiciliar: um estudo com cuidadores de pacientes. **Revista de Psicologia**, v. 21, n. 1. Ceará, 2019. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53946>> Acesso em: 14 ago. 2020

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Mudanças de comportamento em idosos cm doença de Alzheimer e sobrecarga par ao cuidador. Esc. Anna Nery Ver. Enferm., v. 20, n. 2. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <DOI: 10.5935/1414-8145.20160048>. Acesso em 23: ago. 2020

MELO, Jéssica Sena; CURADO, Habylla Thayla adurera; SILVA, Karinne Andressa; BRANDÃO, Marinna Luiza; BRANDÃO, Milenna Larissa; SIMONINI, Natália Diniz; SILVESTRE, Marcela de Andrade. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, supl. 2. Anápolis, 2019. Disponível em:
<<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4049>> Acesso em: 02 ago. 2020

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** [online], v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 20 ago. 2020

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 3. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>> Acesso em: 17 dez. 2019

MOSQUERA, Isabel; VERGARA, Itziar; LARRAÑAGA, Isabel; MACHÓN, Mónica; RÍO, María del; CALDERÓN, Carlos. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. **Qual. Life. Res.**, v. 25, n. 5. Espanha, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11136-015-1159-4>> Aceso em 19: ago. 2020

OLIVEIRA, Simone Camargo de; SANTOS, Ariene Angelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina Lost. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 48, n. 1. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100008>> Acesso em: 12 ago. 2020

OLIVEIRA; Érica Maria Ferreira de. **Avaliação da saúde de cuidadores de idosos em seus domicílios**. 2018. 59f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21327>> Acesso em: 22 ago. 2020

OLIVIERA, Déborah; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 5. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>> Acesso em: 18 ago. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**: resumo. Genebra, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Intergerencial de Informação Para a Saúde (RIPSA)**. 2ª Ed. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=89-indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-9&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965>. Acesso em: 08 nov. 2019

PEREIRA, Lírica Salluz Mattos; SOARES, Sônia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-que-influenciam-a-qualidade-de-vida-do-cuidador-familiar-do-idoso-com-demencia/15196>>. Acesso em: 16 ago. 2020

QUEIROZ, Raquel Santos de; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; GURGEL, Jonas Lírio; ASSIS, Cíntia Raquel da Costa de; SANTOS, Lucimere Maria dos; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 2. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>> Acesso em: 29 ago. 2020

RICARTE, Luís Felipe Caldeira Silva. **Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho de Ribeira Grande**. 2009 134 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Universidade de Porto, Porto, Portugal. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2020

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 6. Brasília, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600002>> Acesso em: 22 ago. 2020

TRISTÃO, Francisco Reis; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 4. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003060014>> Acesso em: 22 ago. 2020

VALENTINI, Ivani Bresan; ZIMMERMANN, Nicolle; FONSECA, Rochele Paz. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de casos. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 15, n. 2. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/15150>> Acesso em: 30 ago. 2020

WACHHOLZ, Patrick Alexander; SANTOS, Rosa Cristina Cervi; WOLF, Loreci Santos Pereira. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 3. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300010>> Acesso em: 22 ago. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion. Department Ageing and Life Course. **Active Ageing: a policy framework**. Geneva, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 nov. 2019

_____. Fact Sheets. **Mental Health for older adults**. Geneva, 2017a. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>>. Acesso em: 08 nov. 2019

_____. Fact Sheets. **Dementia**. Geneva, 2017b. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>. Acesso em: 19 dez. 2019

ANEXO 1

Parecer de Aprovação do projeto de pesquisa junto a Comissão de Pesquisa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dados Gerais:

Projeto Nº:	39720	Título:	FATORES CAUSADORES DE SOBRECARGA EM IDOSOS COM DEMENCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem Psiquiátrica	Início:	09/09/2020	Previsão de conclusão:	20/12/2020
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>2.1 OBJETIVO GERAL Identificar na literatura científica os principais fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência.</p> <p>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> </div>				

Palavras Chave:

IDOSO, CUIDADOR, ESTRESSE, DEMENCIA

Equipe UFRGS:

Nome: CINTIA NASI
Coordenador - Início: 09/09/2020 Previsão de término: 20/12/2020
Nome: KARINE PAZZINI CARVALHO
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 09/09/2020 Previsão de término: 20/12/2020

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 01/10/2020 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO 2

Revista Cogitare Enfermagem

Normas para preparo do artigo

CATEGORIAS DE ARTIGO – Limite de palavras, incluindo referências.

Revisão – Limite máximo de 5000 palavras

Serão aceitas revisões sistemáticas, integrativas e bibliométricas. Para as revisões sistemáticas sugere-se que sigam as orientações do check list e fluxograma do modelo PRISMA, disponível no link: <http://www.prisma-statement.org/statement.htm>

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2018, uma nova etapa foi inserida no processo de revisão dos manuscritos. Utilizaremos um *software* para analisar os artigos para detecção de plágio, tendo os seguintes resultados:

– Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;

– Acima de 26% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO

- FORMATO: “.doc”;
- FOLHA: Tamanho A4;
- MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;
- FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências).
Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.
- ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.
- NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.
- ESPAÇAMENTO:
 - Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo;

- Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em transliteração de depoimento e referências bibliográficas.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo)
2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo)
3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS.: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada;
- Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “**RESUMO**”, “**DESCRITORES**”, “**INTRODUÇÃO**”, “**MÉTODO**”, “**RESULTADOS**”, “**DISCUSSÃO**”, “**CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO**”,

“REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

TÍTULO

Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO**;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

MÉTODO

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do **parecer de aprovação** por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o **valor de “n” e a porcentagem entre parênteses**.

Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuíram para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis *online* devem ser citados segundo normas de versão eletrônica.

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos). São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos.

- Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.
- Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.
- A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências.
- O cabeçalho e as fontes (quando houver) devem ser escritos em fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas;
- Deve ser inserida o mais próximo possível do texto;

Tabelas

Forma não discursiva de apresentar as informações, das quais o dado numérico se destaca como informação principal. Tem por finalidade a apresentação de informações tratadas estaticamente, sistematizando dados de modo a facilitar a leitura e interpretação das informações.

- Abertas nas laterais, não se utiliza de linhas para fechar;
- Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;
- Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela;
- Toda tabela deve ter título, escrito na parte superior (topo), constituído da palavra Tabela, seguido do número em algarismo arábico que a identifica.

- Após o título da tabela, incluir nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final, conforme exemplo abaixo.

Exemplo:

Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadores de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015

Escolaridade	n	%
Analfabeta	9	9
Lê e escreve	10	10
Ensino fundamental completo	21	21
Ensino médio completo	43	43
Ensino superior completo	17	17

Os títulos das colunas devem ser curtos: quando abreviados devem constar por extenso na legenda.

Quadros

Quadros se compõem de informações qualitativas e textuais e devem ser inseridos o mais próximo possível do trecho a que se referem. Diferente das tabelas, os quadros são formados por linhas verticais e horizontais com as extremidades fechadas.

Todo quadro deve ter um título, escrito na parte superior, constituído da palavra Quadro, seguido do número em algarismo arábico que o identifica.

Após o título do quadro, incluir nome da cidade, estado, país e ano, conforme exemplo abaixo.

Exemplo:

Quadro 1 - Cursos da UFPR. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Curso	Área	Campus
Enfermagem	Ciências da Saúde	Jardim Botânico
Geologia	Ciências da Terra	Centro Politécnico
Administração	Sociais aplicadas	Jardim Botânico
Direito	Ciência Jurídica	Prédio Histórico
Matemática	Ciências Exatas	Centro Politécnico

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

- Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.
- Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação.
- O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem ponto final.

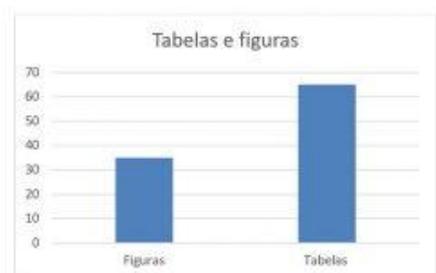
Exemplo:

Figura 1 - Porcentagem figuras e tabelas. Curitiba, PR, Brasil, 2018

As figuras devem ser anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação, preferencialmente, no formato JPEG, GIF, TIFF ou PNG, com resolução mínima de 300 dpi.

Serão aceitos gráficos e diagramas coloridos; não serão aceitas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:

(8-10) – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo:

(8,10) – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8:13) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Times New Roman 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

- Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.
- A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)

APÊNDICE A

Instrumento criado com a finalidade de extrair as principais informações dos artigos primários que compuseram a amostra, a fim de criar um banco de dados.

	Nº de identificação do artigo:	
Identificação	Título:	
	Autores:	
	Ano de publicação:	
	Periódico:	
	DeCS da publicação:	
	Objetivos:	
Metodologia	Tipo de estudo:	
	População/amostra:	
	Sujeitos da pesquisa:	
	Local de realização:	
	Principais resultados:	

APÊNDICE B

Tabela criada a partir do banco de dados do estudo, com a finalidade de facilitar a visualização geral dos dados extraídos dos artigos primários que foram analisados. Tabela preenchida no APÊNDICE C desse estudo, no corpo do artigo científico produzido.

Nº Artigo	Ano	Título	Autor(es)	Metodologia	Objetivos	Local	Resultados
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

APÊNDICE C

Artigo científico produzido com os resultados da presente revisão, formatados de acordo com as normas editoriais da Revista Cogitare Enfermagem.

Fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência: uma revisão integrativa

Factors causing burden in caregivers of elderly people with dementia: an integrative review

Factores causantes de sobrecarga en cuidadores de ancianos con demencia: una revisión integradora

Karine Pazzini Carvalho¹

Cintia Nasi²

RESUMO

Objetivo: Identificar, a partir da literatura científica, os principais fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência, bem como conhecer o perfil desses cuidadores e as principais morbidades desenvolvidas no processo de cuidar. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa da literatura, realizado entre abril e novembro de 2020. Para a coleta, utilizaram-se artigos completos das bases de dados: LILACS, SCIELO, PUBMED e MEDLINE. A amostra foi composta de 30 artigos. **Resultados:** Evidenciou-se perfil predominantemente feminino, tendo como protagonistas as filhas e esposas dos idosos demenciados alvo do cuidado. A média de idade encontrada variou entre 51,2 a 64,6 anos, com escolaridade média variando de 9 a 12 anos. Os principais fatores que influenciaram na sobrecarga foram coabitação com o idoso, tempo dedicado ao cuidado, presença de sintomas neuropsiquiátricos no idoso com demência e estágio da doença. Das principais morbidades identificadas, predominaram dores na coluna, artrose, HAS, DM e patologias psicológicas/ psiquiátricas. **Considerações finais:** Esse estudo proporcionou conhecer melhor o cuidador de idosos demenciados, a fim de estreitar vínculos com o mesmo pensando em prestar um cuidado integral não só ao idoso, mas também aquele que o assiste.

DESCRITORES: Idosos; Cuidadores; Estresse; Demência

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo aquele cidadão com mais de 60 anos, podendo sofrer variações dependendo do desenvolvimento do país em que se encontra e sua respectiva expectativa de vida⁽¹⁾. No Brasil, indo de encontro ao proposto mundialmente, todos aqueles com mais de 60 anos são considerados idosos segundo o Ministério da Saúde e a legislação vigente⁽²⁾.

Sabe-se que a população idosa vem aumentando a nível mundial e, estima-se que entre 2015 e 2050 a população idosa dobre de 12% a 22%, sendo assim, um aumento de aproximadamente 900 milhões para 2 bilhões de idosos ao redor do mundo⁽³⁾. Segundo o IBGE, em 2010 o valor do Índice de Envelhecimento (número de pessoas com 60 anos ou mais, para cada pessoa com menos de 15 anos de idade) nacional era de 29,55 e, em 2018 já alcançava o valor de 43,19⁽⁴⁾. Isso ocorre tanto devido ao aumento na expectativa de vida da população, que em 2010 era de 73,84 anos e em 2018 atingiu 76 anos, quanto à diminuição das taxas de natalidade do país⁽⁵⁾.

A nível mundial, as doenças que mais acometem pessoas acima de 60 anos são as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e são de alta prioridade no sistema de saúde brasileiro⁽⁶⁾. A velhice, geralmente, vem atrelada ao aumento da incidência de DCNT, podendo resultar de forma gradual em incapacidades e limitação funcional do idoso⁽⁷⁾. Para além das DCNT, existem os problemas relacionados à saúde mental e inúmeros são os fatores de risco para os mesmos em qualquer faixa etária. Dentre os principais problemas de saúde mental que acometem os idosos, encontram-se em destaque: demência (estima-se que, aproximadamente, 50 milhões de pessoas vivem atualmente com esta síndrome progressiva), depressão (sendo uma das doenças mais incapacitantes, acredita-se que 7% da população idosa mundial tenha depressão), uso e abuso de substâncias, epilepsia e comportamentos suicidas⁽³⁾.

A demência é uma síndrome, normalmente crônica e de progressão natural, evidenciada como um conjunto clínico de sinais e sintomas caracterizado por dificuldades de memória, de linguagem, comportamentais e com consequências no planejamento e na realização das atividades básicas de vida diária⁽⁸⁾. Afeta pessoas idosas, mas é importante salientar que não faz parte do processo natural de envelhecimento⁽⁹⁾. As mulheres são comumente mais afetadas que os homens. O tipo de demência mais comum é a Doença de Alzheimer (DA), respondendo por 60-70% dos casos, seguida da demência vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal⁽⁸⁾.

Atualmente, estima-se que 35,6 milhões de pessoas vivam com demência em todo o mundo, a previsão para o ano de 2030 é o dobro deste número e, para o ano de 2050, o triplo. Anualmente são identificados 7,7 milhões de novos casos, o que significa que, a cada quatro segundos, em algum lugar do mundo, é detectado um novo caso de demência⁽¹⁰⁾. Por se tratar de uma doença crônica e limitante, os idosos passam a ter dificuldades na realização das atividades diárias e cotidianas, o que os torna progressivamente mais dependentes de cuidados adicionais⁽¹¹⁾.

Com toda a mudança na estruturação etária do país e levando em consideração o aumento das DCNT e das condições previamente citadas que tornam os idosos cada vez mais dependentes de cuidados, surge com grande importância o cuidador de idosos. O cuidador pode ser formal ou informal: os cuidadores formais prestam cuidados remunerados e, normalmente, são profissionais capacitados para o cuidado; por sua vez, os informais são os familiares, amigos ou vizinhos que se dispõem a cuidar, sem formação específica para tal e sem remuneração⁽¹²⁾.

O cuidado domiciliar mais frequente é o informal. Muitos familiares assim o preferem, seja pelos valores culturais envolvidos, pela falta de serviços formais adequados ou mesmo pela falta de recursos financeiros para contratar um cuidador

formal, é muito comum que essa decisão não seja tomada formalmente e um familiar comece a assumir gradualmente as tarefas do idoso diante das necessidades que surgem⁽¹³⁾.

Prestar cuidado a um paciente idoso é uma tarefa desgastante e cansativa, principalmente quando o cuidador é um familiar e tem que readequar sua dinâmica de vida em função do idoso. Para além disso, à medida em que a doença progride, as atividades básicas de vida do paciente com demência vão se tornando cada vez mais comprometidas e, a cada nova situação de dependência, assumem-se automaticamente demandas mais complexas por parte do cuidador^(14, 15).

O progressivo aumento da dependência dos idosos acarreta o agravo na saúde dos cuidadores, uma vez que a demanda por cuidados aumenta cada vez mais, o que faz com que ocorram prejuízos também na saúde dos cuidadores⁽¹⁰⁾. Além da preocupação com o cuidado em si, os cuidadores de idosos diagnosticados com demência possuem mais chances de desenvolvimento de sobrecarga, sintomas psiquiátricos, problemas físicos, sociais, financeiros, hipertensão, arterial, tireoideopatias, osteoporose, problemas digestivos, respiratórios, ansiedade, insônia e depressão⁽¹¹⁾.

O sentimento de sobrecarga e desamparo pelos cuidadores é tido como um fator extremamente desgastante e propulsor de sofrimento e angústia, podendo corroborar para o sofrimento psíquico desses sujeitos⁽¹⁶⁾. As sobrecargas de atividades geradas aos cuidadores podem levar ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos e inclusive necessidade do uso de medicamentos psicotrópicos, o que pode comprometer a capacidade do cuidador para cuidar do idoso⁽¹⁷⁾.

O transtorno demencial se torna via de mão dupla, na qual a demência gera impactos na qualidade de vida do cuidador e a diminuição da sua qualidade de vida pode influenciar

diretamente na qualidade da prestação dos cuidados. Portanto, tanto o cuidador quanto o idoso necessitam de atenção especializada e focada em suas necessidades⁽¹⁰⁾.

Desse modo, torna-se de suma importância identificar as causas de sobrecarga nos cuidadores de idosos com demência para possibilitar a estruturação de estratégias de prevenção e intervenção eficazes no contexto do cuidado domiciliar, pensando tanto na qualidade de vida do cuidador, quanto na qualidade do cuidado prestado ao idoso demenciado, fatores que estão intimamente relacionados e são ativamente afetados pela sobrecarga gerada no cuidado. Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica as principais causas de sobrecarga nos cuidadores de idosos, bem como conhecer o perfil desses cuidadores e as principais morbidades desenvolvidas no processo de cuidar.

OBJETIVOS

Objetiva-se identificar na literatura científica os principais fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência, conhecer o perfil desses cuidadores e analisar as principais morbidades desenvolvidas pelos mesmos decorrentes do ato de cuidar.

MÉTODOS

Tipo de estudo

O presente estudo constitui-se em uma revisão integrativa da literatura (RIL), que se caracteriza por ser um estudo secundário com enfoque em reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre delimitado tema ou questão. Os participantes desse estudo, nada mais são que os estudos primários a serem analisados, selecionados de forma pré-definida e ordenada⁽¹⁸⁾.

Os procedimentos metodológicos seguidos nesse estudo, irão de acordo com o método de Cooper⁽¹⁹⁾, que divide a revisão integrativa em cinco etapas: 1) formulação do problema; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados; 4) análise e interpretação dos dados coletados; 5) apresentação dos resultados em quadros sinópticos.

Formulação do problema de pesquisa

Como primeira etapa para a construção do estudo, foi formulada a questão problema a ser solucionada ao fim da pesquisa. A formulação desse questionamento determina o foco e facilita tanto o planejamento do estudo quanto a definição dos descritores a serem utilizados nas bases de dados.

Tendo em vista a importância da formulação da pergunta, tanto para determinar o foco do estudo, quanto para facilitar o planejamento e definição dos descritores de pesquisa e, ainda indo de encontro com o objetivo dessa revisão, a pergunta norteadora a ser respondida é: “Quais os principais fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência?”

Coleta de dados

Após a formulação da questão norteadora, foram selecionadas as bases de dados para a coleta da amostra, sendo elas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Os descritores de pesquisa foram definidos utilizando os dicionários de indexadores de artigos científicos: “descritores de ciências em saúde” (DeCS), para os artigos publicados nas bases de dados LILACS e SCIELO; e “medical subject headings” (MeSH), para os artigos publicados nas bases de dados MEDLINE e PUBMED.

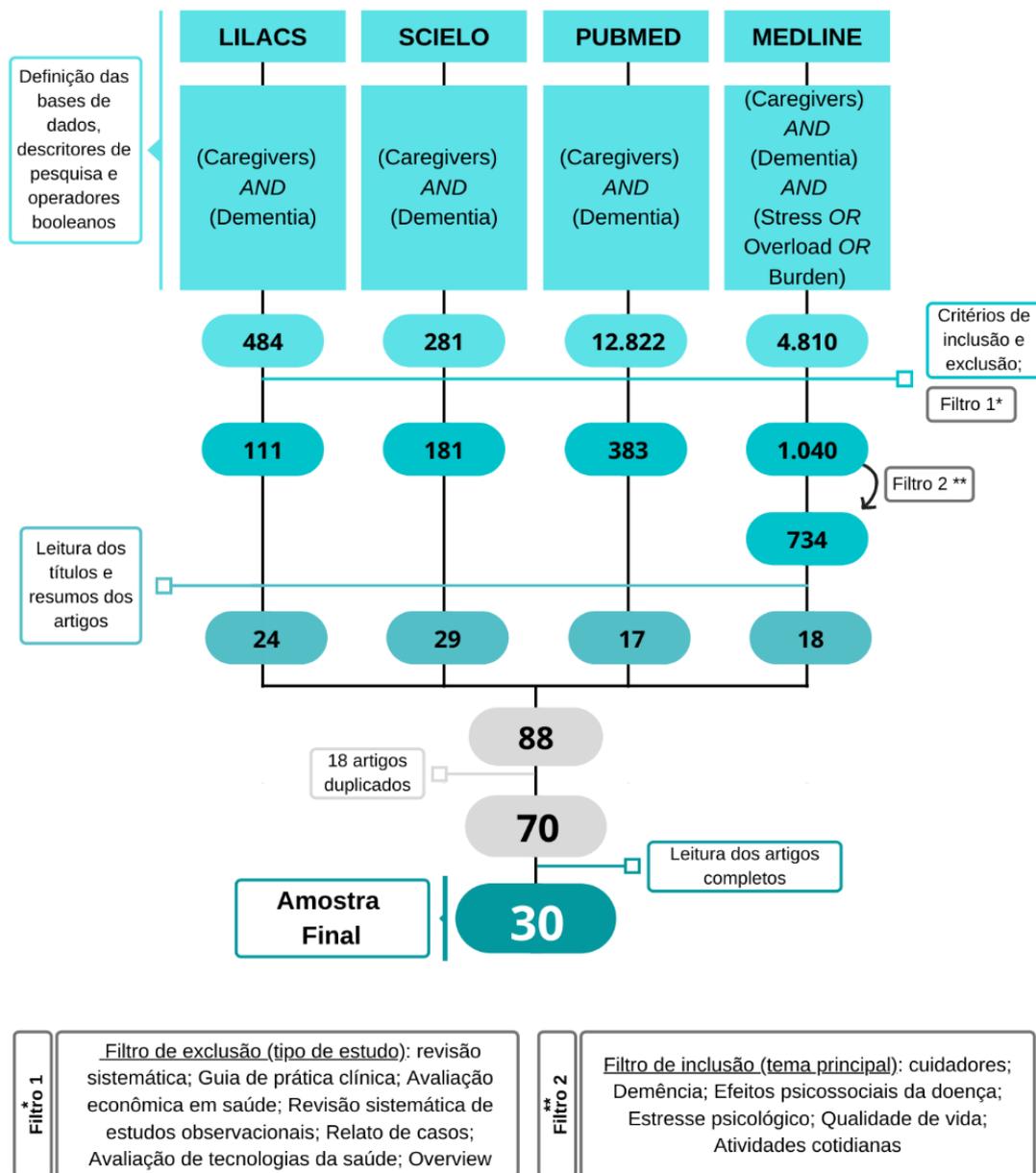
O acesso às bases de dados se deu através do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: cuidadores/ caregivers/ cuidadores, demência/ dementia/ demencia, estresse/ stress/ estrés, idoso/ elderly/ anciano, em português, inglês e espanhol respectivamente. O levantamento dos artigos ocorreu no segundo semestre do ano de 2020, entre os meses de julho e setembro.

Os critérios de inclusão adotados nesse estudo foram: artigos científicos originais provenientes de estudos qualitativos, quantitativos e teóricos referentes à sobrecarga do cuidador de idoso com demência; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol com acesso online e gratuito à texto completo, publicadas no período de 2010 até 2020. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, não disponíveis online ou que abordassem temas diferentes do proposto.

Em dois momentos da pesquisa foram utilizados filtros de busca disponibilizados pelas próprias bases de dados. Em todas as bases foram utilizados filtros de exclusão para tipos de estudo, dispensando: revisões sistemáticas, guias de prática clínica, avaliações econômicas em saúde, revisões sistemáticas de estudos observacionais, relatos de casos, avaliações de tecnologias em saúde e overview. Durante a busca na base MEDLINE, mesmo após aplicados os critérios de inclusão e exclusão ainda havia grande volume de resultados, então foi utilizado um filtro de inclusão de assuntos principais, direcionando os resultados para artigos focados em: cuidadores, demência, efeitos psicossociais da doença, estresse psicológico, qualidade de vida e atividades cotidianas.

A figura 1 apresenta o fluxograma das etapas de coleta de dados até a obtenção da amostra final, de acordo com o proposto no PRISMA⁽²⁰⁾.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de coleta de dados da pesquisa. Porto Alegre, RS, 2020



Fonte: elaborado pelas autoras

Avaliação dos dados

Nesse momento do estudo foram avaliados os artigos já selecionados para comporem a amostra, com objetivo de comparar os mesmos com o tema a ser pesquisado. Após leitura criteriosa da amostra, os artigos passaram por um processo de avaliação conforme instrumento próprio criado para essa finalidade, contendo as principais informações de cada estudo analisado.

Análise e interpretação dos dados coletados

As informações obtidas através do instrumento para avaliação dos dados foram organizadas em um banco de dados de fácil acesso e manejo, o qual proporcionou a criação de diversas ilustrações (tabelas, gráficos e quadros) para facilitar a visualização do conteúdo.

Os dados passaram por uma análise temática, procedimento que afirmações acerca de determinado assunto, agrupando-as em temas.

Na primeira etapa, a leitura se dá de maneira menos profunda, apenas buscando compreender sua estrutura, além de ser a etapa onde o material é organizado e, de acordo com os objetivos do estudo, definidos os trechos significativos e categorias temáticas principais. Já na etapa de exploração do material, se aplica de forma cuidadosa o que foi definido na pré-análise e é a parte mais demorada do processo, pois pode haver necessidade de reler o material algumas vezes. Como terceira e última etapa do processo, a interpretação ocorre da tentativa de desvendar o conteúdo subjacente do que está sendo exposto pelos autores, a busca se volta para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estamos objetivando analisar^(21, 22).

Os estudos foram divididos em três grandes temas levando em consideração os objetivos do presente estudo, sendo eles: sobrecarga, perfil do cuidador de idosos e morbidades dos cuidadores de idosos.

Aspectos éticos

Nessa pesquisa, foram asseguradas todas as devidas autorias ao citar e referenciar os autores dos estudos primários utilizados. Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa, tendo sido o projeto avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ).

RESULTADOS

A partir do banco de dados gerado para presente revisão integrativa da literatura, foi criado um quadro sinóptico (quadro 1) objetivando visualização abrangente dos dados individuais de cada estudo incluído na revisão. O quadro destaca as informações principais de forma resumida, sendo elas: número utilizado para identificar o artigo durante o estudo, título, autor ou autores, metodologia utilizada, objetivos, local de realização do estudo e principais resultados obtidos.

Quadro 1 - Quadro sinóptico de caracterização da amostra. Porto Alegre, RS, 2020

A*	Ano	Título	Autor(es)	Metodologia	Objetivos	Local	Resultados
1	2018	Family caregivers of elderly with dementia Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden	Pessoti CFC, Fonseca LC, Tedrus GMAS, Laloni DT ⁽²³⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a percepção dos cuidadores familiares sobre qualidade de vida, sobrecarga, resiliência e religiosidade e relacioná-los com aspectos cognitivos e ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos em idosos com demência 	Campinas SP	<ul style="list-style-type: none"> A regressão linear mostrou que a resiliência está relacionada com melhor qualidade de vida percebida, gravidade da demência, maior religiosidade intrínseca e menor ocorrência de sintomas depressivos. O aumento da sobrecarga dos cuidadores familiares foi associado a uma maior ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos, educação do idoso com demência e pior percepção de qualidade de vida. O nível mais baixo de religiosidade organizacional foi associado à gravidade da demência.
2	2018	Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência	Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC ⁽¹¹⁾	Estudo quantitativo transversal	<ul style="list-style-type: none"> Analisar associação entre o perfil sociodemográfico, características do cuidado e a qualidade de vida de cuidadores de idosos diagnosticados com demência. 	Niterói RJ	<ul style="list-style-type: none"> Constatou-se associação moderada entre idade do cuidador e sua qualidade de vida, assim como tempo total de cuidado e qualidade de vida, o que mostra que o cuidado prestado ao idoso demenciado gera repercussão na qualidade de vida do cuidador. Os domínios da escala de qualidade de vida aplicada que tiveram melhores médias foram "Relações Sociais" e "Físico", e os que apresentaram menores médias foram "Psicológico" e "Meio Ambiente".

3	2018	Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales	Ulloa EH, Rodríguez JLL, Bayard RB, Llerena TZ ⁽²⁴⁾	Estudo descritivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar a associação entre demência, estágio da doença e sintomas neuropsiquiátricos em pessoas com demência, com morbidade física e psicológica em cuidadores primários. 	La Habana/ Matanzas CUBA	<ul style="list-style-type: none"> • A morbidade física e psicológica em cuidadores é elevada à medida que a doença progride. Esta variável foi relacionada à presença de sintomas neuropsiquiátricos em pessoas com demência e altos níveis de sobrecarga em cuidadores.
4	2018	Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidado familiar	Silva ILC, Lima GS, Storti LB, Aniceto P, Formighieri PF, Marques S ⁽²⁵⁾	Estudo descritivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a presença, frequência e gravidade dos sintomas neuropsiquiátricos em idosos com demência; • Identificar o desgaste do cuidador familiar; • Analisar os fatores relacionados ao desgaste do cuidador. 	Ribeirão Preto SP	<ul style="list-style-type: none"> • 85,2% dos cuidadores familiares eram mulheres, com média de idade de 51,2 anos e 74,1% residiam com o idoso. O sintoma neuropsiquiátrico mais presente foi apatia/indiferença (74,1%), seguido por disforia/depressão (46,3%); o mais frequente foi o comportamento motor aberrante (75,1%), seguido de agitação/agressividade (52,9%). Quanto à gravidade dos sintomas, a moderada foi a mais prevalente. Observou-se correlação forte positiva entre o escore total dos questionários aplicados e entre o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico-Desgaste e o número de sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com demência; correlação fraca positiva entre o escore total do Inventário Neuropsiquiátrico-Desgaste e o número de dias na semana dedicado ao cuidado; e entre problemas de saúde do cuidador e o escore total do Inventário neuropsiquiátrico Desgaste.

5	2017	Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado	Leite BS, Camacho ACLF, Jacoud MVL, Santo MSAB, Assis CRC, Joaquim FL ⁽¹⁰⁾	Estudo descritivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos cuidadores, bem como a relação do perfil sociodemográfico com a sobrecarga proveniente do cuidado ao idoso com demência. 	Niterói RJ	<ul style="list-style-type: none"> 50% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada, 38% pouca sobrecarga e 12% sobrecarga moderada/severa; 77% dos cuidadores usavam de 1 a 5 medicamentos e 22% de 6 a 11 medicamentos. Observou-se as tendências: indivíduos com rendas mais baixas evidenciaram maiores níveis de sobrecarga; cuidadores com menor tempo de experiência possuíam sobrecarga moderada; quanto maior a sobrecarga, menor a média da idade. Verificou-se que a sobrecarga do cuidado coloca o cuidador em condições de vulnerabilidade biológica e psicológica.
6	2017	A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal	Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS ⁽²⁶⁾	Estudo descritivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos cuidadores e sua relação com a sobrecarga proveniente do cuidado ao idoso com demência. 	Niterói RJ	<ul style="list-style-type: none"> 50% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada, 38% apresentaram pouca sobrecarga e 12%, sobrecarga moderada/severa. Observou-se que a mediana das horas de cuidados semanais aumenta conforme a sobrecarga aumenta. Cuidadores com sobrecarga de moderada a severa, em caráter majoritário, não dividem o cuidado.
7	2016	Cuidando do paciente com Síndrome Demencial: a sobrecarga do cuidador principal	Soares RT, Ferreira CG, Dias VN, Lemos NFD, Gazzola JM ⁽²⁷⁾	Estudo analítico transversal	<ul style="list-style-type: none"> Verificar se há associação entre o nível de sobrecarga e as variáveis sociodemográficas, clínicas e psicocognitivas de cuidadores e pacientes idosos com Síndrome Demencial. 	São Paulo SP	<ul style="list-style-type: none"> Concluiu-se que os maiores níveis de sobrecarga estão em cuidadores de idosos com síndrome demencial e doença pulmonar, sem vida conjugal, do sexo feminino, aos quais se associam a irritabilidade e grau de parentesco com o dementado; os filhos, com os maiores níveis. Menor sobrecarga nos cuidadores que praticavam atividade física e sem histórico de queda.

8	2014	Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial	Bauab JP, Emmel MLG ⁽²⁸⁾	Estudo transversal, correlacional comparativo, de abordagem quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Apreender a percepção do cuidador de idosos em processo demencial frente ao seu cotidiano; • Identificar o status de suas ocupações/atividades em decorrência das relações de cuidado assumidas. 	São Carlos SP	<ul style="list-style-type: none"> • Os dados mostraram que os cuidadores informais dedicam maior tempo às atividades de cuidado, com abandono de várias atividades cotidianas produtivas, de lazer e de cuidados pessoais após assumirem a atividade de cuidado. Nos cuidadores formais esses impactos são bem menores, uma vez que a atividade de cuidado compõe sua vida laborativa. Em ambos os grupos, constatou-se um baixo número de cuidadores que se capacitam para a atividade e estes referiram sentir dificuldades em lidar e orientar famílias no manejo para o cuidado do idoso. Conforme os dados obtidos nesta pesquisa e com base na literatura existente, os cuidadores informais são os principais responsáveis pelo cuidado e caracterizam-se por ter suas atividades cotidianas alteradas ou substituídas pela responsabilidade do cuidado.
9	2014	Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio	Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Santos VC, Boery EM, Cassoti CA ⁽²⁹⁾	Estudo descritivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar o perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos que residem no domicílio e o nível de sobrecarga imposta pela atividade de cuidado. 	Jequié BA	<ul style="list-style-type: none"> • Constatou-se que 79% dos idosos cuidados apresentavam dependência funcional. O perfil dos cuidadores evidenciou que em sua maioria são mulheres, casadas, com idade avançada, grau de escolaridade e renda baixa. O tempo dedicado ao cuidado é longo, justificando a sobrecarga observada, principalmente nos cuidadores de idosos dependentes.
10	2012	Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia	Andrade AME ⁽³⁰⁾	Estudo analítico transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar a presença de carga nos cuidadores informais; • Identificar os fatores de risco no ambiente informal de cuidadores de idosos com demência. 	La Habana CUBA	<ul style="list-style-type: none"> • Os cuidadores eram, em sua maioria, filhas de meia-idade com problemas de saúde, alto consumo de produtos farmacêuticos e restrições econômicas. Eram geralmente inexperientes e não tinham conhecimento apropriado sobre demência e como administrá-la.

11	2010	Sociodemographic profile and level of burden of dementia patients caregivers who participate in a support group	Diel L, Forster L, Kochhann R, Chaves MLF ⁽³¹⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o perfil sociodemográfico dos frequentadores de um Grupo de Apoio; • Verificar o grau de sobrecarga resultante deste cuidado. 	Porto Alegre RS	<ul style="list-style-type: none"> • Os participantes eram na sua maioria mulheres. Apenas a idade diferenciou um subgrupo do outro. O escore médio da <i>Zarit Burden Interview</i> foi de 35,1 e a maioria dos cuidadores apresentou sobrecarga que variou de leve a moderada.
12	2019	Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências	Carvalho EB, Neri AL ⁽³²⁾	Estudo descritivo	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever padrões de uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demências; • Investigar relações entre esses padrões e características dos cuidadores, dos receptores de cuidados e do contexto do cuidado. 	Fortaleza CE	<ul style="list-style-type: none"> • 88,0% dos cuidadores eram mulheres; média de idade 57,9 anos; 45,92% do tempo dos cuidadores eram gastos em cuidados ao idoso; 36,92% em atividades discricionárias; 31,17% em atividades de recuperação e 25,67% em atividades obrigatórias da vida do cuidador. Quanto maior a dependência dos idosos, maior o tempo requerido para o cuidado, menor o tempo para si e maior a sobrecarga do cuidador.
13	2019	Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro	Nascimento HG, Figueiredo AEB ⁽³³⁾	Estudo qualitativo descritivo-analítico	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a percepção dos familiares cuidadores acerca do cuidado ao idoso com demência realizado por eles e pela ESF. 	Rio de Janeiro RJ	<ul style="list-style-type: none"> • A abdicação de si, o isolamento e as interpretações subjetivas negativas são produtores e agravantes de sofrimento psíquico do familiar cuidador. A ESF acolhe o idoso com demência e o cuidador, mas não é considerada referência de cuidado pelos familiares cuidadores. Para os cuidadores, o que intensifica os desafios do cuidado é a situação de abandono vivenciada por eles, impactando como uma dinâmica subjetiva de opressão e abdicação de si, levando a conflitos que refletem na situação de cuidado.
14	2019	A saúde psíquica na atenção domiciliar: um estudo com cuidadores de pacientes	Magalhães KP, Bezerra MHO, Carvalho-Barreto A, Carneiro SNV ⁽¹⁶⁾	Pesquisa qualitativa exploratória	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender como os cuidadores domiciliares percebem sua saúde mental no exercício de suas funções. 	Quixeramobim CE	<ul style="list-style-type: none"> • Como resultados, pode se perceber que este público está primordialmente suscetível ao sofrimento psíquico e, conseqüentemente, a prejuízos em sua saúde mental e subjetividade.

15	2019	Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos	Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB ⁽³⁴⁾	Estudo analítico transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a sobrecarga e identificar os fatores relacionados a sobrecarga em cuidadores informais de idosos acamados em domicílio. 	Teresina PI	<ul style="list-style-type: none"> • A média total da sobrecarga foi de 71,1. Observou-se diferença estatística do escore total de sobrecarga e dos domínios: estado civil do cuidador; grau de parentesco com o idoso e em todas as variáveis clínicas do cuidador. Registrou-se correlação positiva entre a sobrecarga e a idade do cuidador e entre a sobrecarga e horas do dia dedicadas ao cuidado.
16	2018	Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos	Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, Et al. ⁽¹⁷⁾	Estudo observacional, seccional e comparativo	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar as condições de saúde e a sobrecarga de cuidadores formais e informais de idosos. 	São Carlos SP	<ul style="list-style-type: none"> • A amostra, constituída de 15 cuidadores formais e 35 informais. Os formais, maioria mulheres (86,7%), média de 36,7 anos, escolaridade de 13,7 anos, carga horária de 7,5 horas diárias de trabalho, 26,7% com desconforto emocional e maior frequência, sentiram-se “um pouco sobrecarregados” (40%). Os informais, maioria mulheres (85,7%), 42,9% representados por filhos, média de 55,2 anos, escolaridade de 7,1 anos, tempo de cuidado de 6,5 anos, com 19,8 horas diárias no cuidado ao idoso, 17 (48,6%) apresentaram leve sobrecarga e 16 (45,7%) apresentaram desconforto emocional.
17	2015	Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica	Souza LR, Hanus JS, Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, Et al. ⁽³⁵⁾	Estudo transversal, descritivo e quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a sobrecarga, a qualidade de vida e a presença de estresse em cuidadores das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) de Criciúma 	Criciúma SC	<ul style="list-style-type: none"> • A maior proporção dos cuidadores foi do gênero feminino (90,9%), com idade média de 51,7. Em relação ao grau de parentesco, 45,5% eram filhos (as), e a medida de independência funcional global dos sujeitos ao qual era dedicado o cuidado foi de 70,2. Entre os cuidadores, 81,8% apresentaram presença de estresse e evidenciaram sobrecarga elevada. Foi observada uma correlação positiva moderada entre a medida de independência funcional Global e Dor, considerada estatisticamente significativa.

18	2014	Caregivers' quality of life in mild and moderate dementia	Santos RL, Sousa MFB, Simões-Neto JP, Nogueira ML, Belfort T, Torres B, Et al. ⁽³⁶⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> Investigar a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com demência leve e moderada e aspectos relacionados com a qualidade de vida. 	Rio de Janeiro RJ	<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga e sintomas depressivos estavam relacionados à qualidade de vida dos cuidadores nos dois estágios da demência. Na demência leve, sintomas depressivos dos cuidadores e sintomas neuropsiquiátricos dos pacientes estavam relacionados à sobrecarga. Atividade motora aberrante e ansiedade do paciente, bem como os domínios "amigos" e "humor" da escala de qualidade de vida aplicada (para cuidadores) estavam relacionados aos sintomas depressivos. Na demência moderada, qualidade de vida, ansiedade do cuidador, e ansiedade do paciente estavam relacionadas à sobrecarga. Ansiedade e qualidade de vida dos cuidadores estavam relacionadas aos sintomas depressivos.
19	2014	Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência	Pinto FN, Barham EJ ⁽³⁷⁾	Estudo comparativo	<ul style="list-style-type: none"> Comparar dois grupos de cuidadores familiares: um de idosos com dependência física e outro de idosos com dependência física e cognitiva quanto a sua percepção de sobrecarga, qualidade da relação com o idoso, habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse; Comparar as necessidades decorrentes da prestação de cuidados ao seu parente idoso. 	São Carlos SP	<ul style="list-style-type: none"> Os cuidadores de idosos com demência relataram maior: sobrecarga, dificuldade para lidar com críticas justas, auto controle emocional e percepção de necessidades de apoio e serviços da comunidade.

20	2013	Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador	Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP ⁽³⁸⁾	Estudo epidemiológico o transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a dependência funcional de idosos; • Identificar a sobrecarga do cuidador. 	Ribeirão Preto SP	<ul style="list-style-type: none"> • Entre os idosos, a maioria era do sexo feminino (67,8%), com média de 76,6 anos, baixa escolaridade (54,7%) e renda individual mensal de R\$ 942,20. Apenas 15,7% foram identificados como dependentes. Dos cuidadores, 85,6% era do sexo feminino, com média de 56,5 anos e 90,3% eram familiares (filhas ou esposas). A média de sobrecarga dos cuidadores foi de 27,8. A dependência do idoso foi fator de risco para sobrecarga do cuidador.
21	2013	The association between caregiver distress and individual neuropsychiatric symptoms of dementia	Truzzi A, Valente L, Engelhardt E, Laks J ⁽³⁹⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o desgaste do cuidador relacionado aos sintomas neuropsiquiátricos individuais em cuidadores familiares de pacientes com demência; • Analisar quais fatores do cuidador e do paciente predizem o sofrimento do cuidador associado aos sintomas neuropsiquiátricos 	Rio de Janeiro RJ	<ul style="list-style-type: none"> • Apatia, agitação e comportamento motor aberrante foram os sintomas neuropsiquiátricos mais angustiantes. A frequência e gravidade do sintoma neuropsiquiátrico foi o fator mais forte associado ao sofrimento do cuidador.
22	2012	Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos	Gratão ACM, Vendrusculo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP ⁽⁴⁰⁾	Estudo epidemiológico o transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever a sobrecarga e o desconforto emocional dos cuidadores de idosos. 	Ribeirão Preto SP	<ul style="list-style-type: none"> • Os cuidadores: 85,6% do sexo feminino, média de 56,5 anos, utilizaram, em média, 12,4 horas diárias para o cuidar e 57,6% dos cuidadores apresentaram de leve a moderada sobrecarga. Dependência funcional do idoso, sexo do cuidador e tempo em horas para o cuidado, foram preditores da sobrecarga. Encontrou-se, também, que a sobrecarga é fator de risco para desconforto emocional.

23	2012	Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência	Silva CF, Passos VMA, Barreto SM ⁽⁴¹⁾	Estudo analítico transversal	<ul style="list-style-type: none"> Investigar a prevalência e os fatores associados a sobrecarga, transtornos mentais comuns e auto percepção da memória das cuidadoras familiares de idosos com demência. 	Belo Horizonte MG	<ul style="list-style-type: none"> 72,4% eram filhas, 63,8% com idade inferior a 60 anos e 46,6% com ensino superior completo. Dentre os problemas de saúde auto referidos, os mais prevalentes foram: dores nas costas (63,8%), problemas articulares (60,3%), colesterol alto (51,7%) e hipertensão arterial (44,8%). Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos (38,9%) e antidepressivos (31,5%). Os dados evidenciaram que o grau de sobrecarga foi de leve a moderado. Observou-se associação da sobrecarga com ocupação, prática de esporte, ter religião e tempo na função de cuidadora. As queixas de memória foram associadas ao uso de antidepressivo.
24	2010	The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia	Gratão ACM, Vale FA, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli AFS Et al. ⁽⁴²⁾	Estudo epidemiológico o transversal	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as características dos cuidadores de idosos demenciados, os tipos de demandas de cuidados e relacionar a demanda com o estágio da demência. 	Ribeirão Preto SP	<ul style="list-style-type: none"> Dos 104 idosos, 66.3% eram mulheres, a idade média de 75.5 anos, sendo que 86.5% deles tinham cuidadores. Entre os cuidadores, 80% eram mulheres, membros da família, com idade média de 52.3 anos. Dedicavam 15.10 horas/dia para a atividade de cuidar, sem nenhuma ajuda. Encontrou-se importante relação entre a sobrecarga do cuidador, o esforço físico e emocional, e o estágio da demência. A sobrecarga emocional foi maior nos estágios iniciais e tardios da demência, mas a diferença foi estatisticamente não-significante.

25	2019	Identifying Unmet Needs of Family Dementia Caregivers: Results of the Baseline Assessment of a Cluster-Randomized Controlled Intervention Trial	Zwingmann I, Michalowsky B, Esser A, Kaczynski A, Monsees J, Keller A Et al. ⁽⁴³⁾	Ensaio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar o número e os tipos de necessidades não atendidas dos cuidadores; • Identificar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com demência e cuidadores; • Investigar a sobrecarga dos cuidadores e resultados relacionados à saúde que estão relacionados às necessidades não atendidas dos cuidadores. 	Mecklenburg-Western Pomerania ALEMANHA	<ul style="list-style-type: none"> • Um total de 505 necessidades não atendidas foram identificadas para 171 cuidadores do grupo de intervenção no início do estudo. Apenas 24,3% dos cuidadores relataram nenhuma necessidade não atendida, enquanto 75,7% dos cuidadores tinham pelo menos uma necessidade não atendida. Os cuidadores tinham em média 2,19 necessidades não atendidas. Especificamente, 53,1% dos cuidadores tinham de uma a três necessidades não atendidas, 18,6% tinham de três a seis necessidades não atendidas e 4,0% tinham mais de seis necessidades não atendidas.
26	2012	Does a Family Meetings Intervention Prevent Depression and Anxiety in Family Caregivers of Dementia Patients? A Randomized Trial	Joling K, Marwijk HV, Smit F, Horst HVD, Scheltens PH, Ven PV, Et al. ⁽⁴⁴⁾	Ensaio multicêntrico	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar se reuniões familiares estruturadas são mais eficazes do que o cuidado usual na prevenção de depressão ou transtornos de ansiedade em cuidadores; • Avaliar também os efeitos sobre a gravidade dos sintomas depressivos e ansiosos, sobrecarga do cuidador e qualidade de vida do cuidador; • Determinar se uma intervenção em reuniões de família previne o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão superior ao tratamento usual. 	Amsterdam HOLANDA	<ul style="list-style-type: none"> • Um número substancial de cuidadores (72/192) desenvolveu um transtorno depressivo ou de ansiedade em 12 meses. A intervenção não foi superior ao cuidado usual na redução do risco de início do transtorno ou na redução da depressão ou sintomas de ansiedade. A intervenção não reduziu a sobrecarga do cuidador ou a qualidade de vida relacionada à saúde.

27	2010	Helping carers to care: the 10/66 dementia research group's randomized control trial of a caregiver intervention in Peru	Guerra M, Ferri C, Fonseca M, Banerjee S, Prince M ⁽⁴⁵⁾	Ensaio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Testar a efetividade do programa de intervenção para pessoas com demência e seus cuidadores desenvolvido pelo grupo 10/66. 	Lima PERU	<ul style="list-style-type: none"> • Os cuidadores que receberam a intervenção relataram diminuição estatisticamente significativa nas medidas de sobrecarga quando reavaliados depois de seis meses, em comparação aos cuidadores do grupo-controle. Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação a estresse psicológico dos cuidadores e qualidade de vida dos pacientes e cuidadores.
28	2020	Psychological Symptomatology in Informal Caregivers of Persons with Dementia: Influences on Health-Related Quality of Life	Madruga M, Gozalo M, Prieto J, Adsuar JC, Gusi N ⁽⁴⁶⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar de forma abrangente outros sintomas psicológicos e sua influência na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores informais. 	Caceres ESPAÑA	<ul style="list-style-type: none"> • Os cuidadores apresentaram uma qualidade de vida relatada pior do que os não cuidadores. Vários sintomas psicológicos, como obsessão compulsiva, hostilidade e somatização tiveram um impacto significativo na qualidade de vida relatada dos cuidadores. Os cuidadores correm um risco maior de sofrer outros sintomas psicológicos e apresentam um nível moderado-alto de morbidade psiquiátrica, o que, portanto, explica os piores resultados de qualidade de vida relatada.
29	2018	Depression Among Caregivers of Patients With Dementia.	Alfakhri A, Alshudukhi A, Alqahtani A, Alhumaid A, Alotaibi M, Alaqeel M ⁽⁴⁷⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os sintomas depressivos em cuidadores de pacientes com demência, levando em consideração variáveis como gravidade da demência, sexo, idade e estado financeiro do paciente. 	Jidá SAUDI ARABIA	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência de depressão clínica entre os cuidadores foi de 14,9%. Sintomas mínimos de depressão foram experimentados por 43,2% dos cuidadores, moderados por 20,3%, moderados-graves por 6,8% e graves por 3,6%. 22% dos pacientes tiveram demência leve, 34,9% moderada e 43,1% grave. Cuidadores de pacientes com demência experimentam uma carga considerável e um nível mais baixo de qualidade de vida relacionada à saúde e podem estar predispostos a desenvolver depressão clínica.

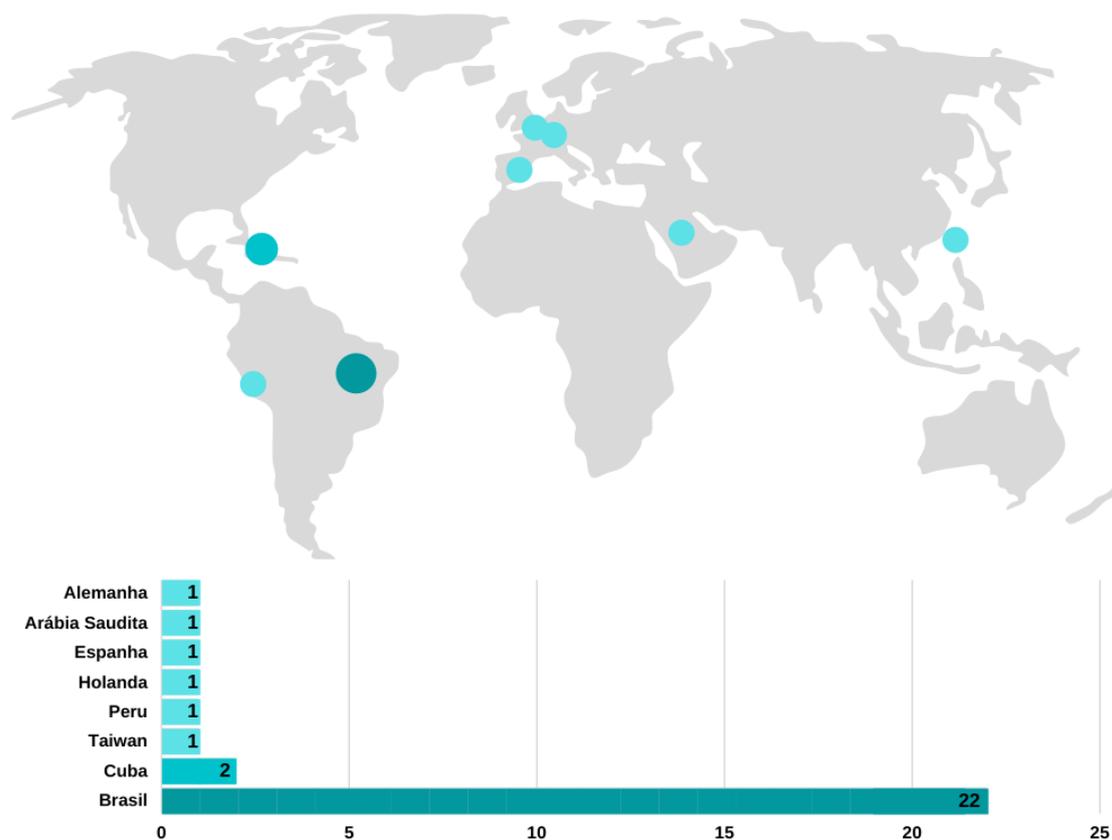
30	2013	Coping Strategy and Caregiver Burden Among Caregivers of Patients With Dementia.	Huang MF, Huang WH, Su YC, Hou SY, Chen HM, Yeh YC Et al. ⁽⁴⁸⁾	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar se certas estratégias de enfrentamento empregadas são especiais em resposta a comportamentos distintos ou problemas de memória; • Investigar as associações entre sobrecarga e várias estratégias de enfrentamento entre cuidadores de pessoas com demência. 	Kaohsiung TAIWAN	<ul style="list-style-type: none"> • Os problemas de comportamento perturbador dos pacientes foram associados à evitação e os problemas de depressão foram associados à evitação e pensamento positivo. Depois de ajustar para a gravidade dos problemas de comportamento, as estratégias de enfrentamento usando evitação foram positivamente correlacionadas com a sobrecarga do cuidador.
----	------	--	---	--------------------	--	------------------	---

A*: numeração utilizada para identificar o artigo ao longo do estudo

Fonte: elaborado pelas autoras

Dos 30 artigos que compuseram a amostra, 22 foram estudos realizados no Brasil e os oito restantes foram realizados em diversas regiões do mundo, conforme ilustrado na figura 2.

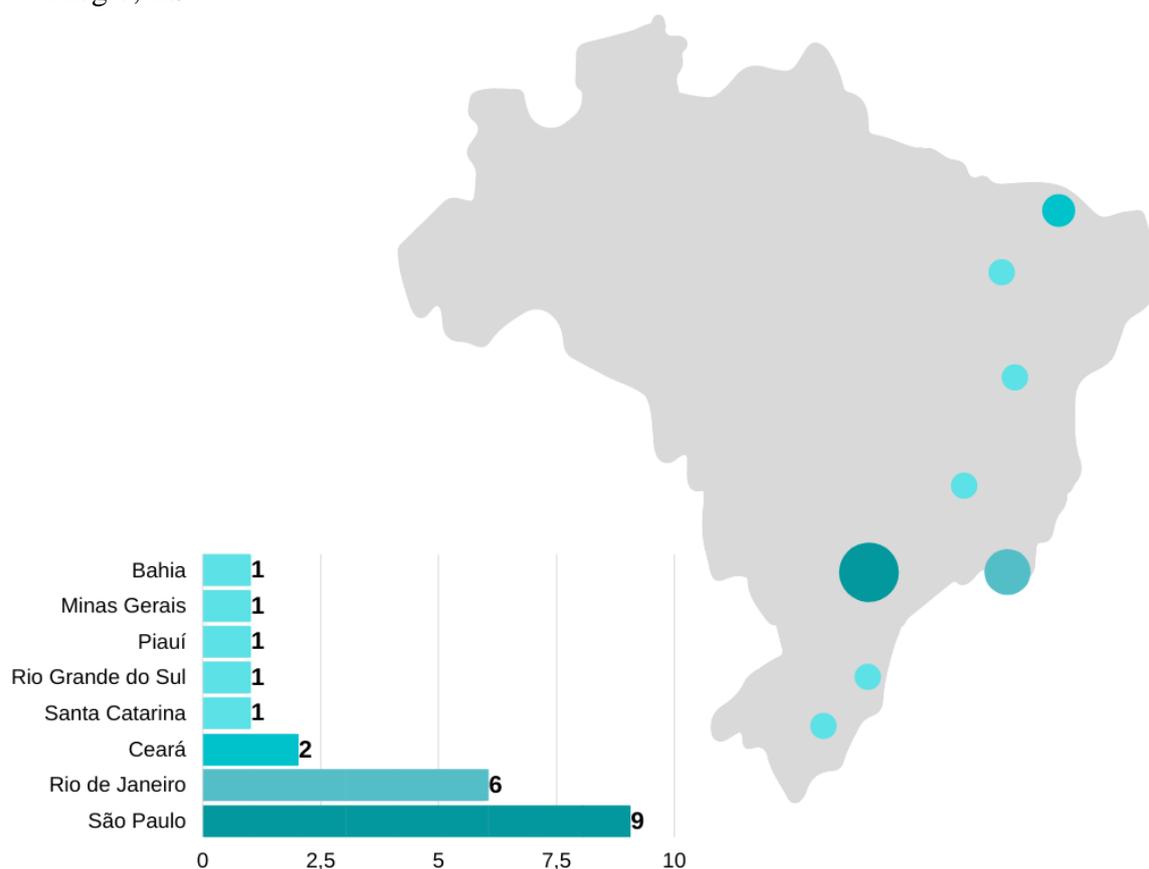
Figura 2 – Locais de realização (mundo) dos artigos que compuseram a amostra. Porto Alegre, RS, 2020



Fonte: elaborado pelas autoras

Quanto aos 22 artigos realizados no território brasileiro, a grande maioria ocorreu na região sudeste do país, sendo nove deles realizados no estado de São Paulo e seis no estado do Rio de Janeiro, a caracterização de local de publicação dividiu-se em estados, conforme figura 3.

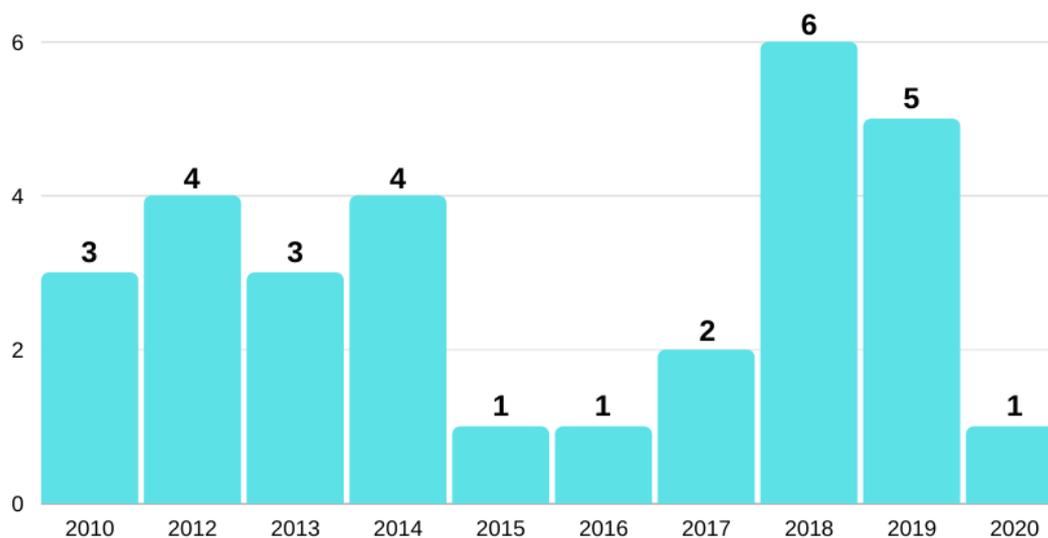
Figura 3 – Locais de realização dos estudos (Brasil) que compuseram a amostra. Porto Alegre, RS



Fonte: elaborado pelas autoras

Em relação a caracterização da amostra, os 30 artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2010 e 2020. O maior volume de estudos primários selecionados datava suas publicações no ano de 2018 (seis); a menor quantidade de artigos relacionado ao ano de publicação foram nos anos de 2015, 2016 e 2020, com um artigo cada; nenhum estudo do ano de 2011 foi incluído na amostra. Os anos de publicação encontram-se ilustrados na figura 4.

Figura 4 – Anos de publicação dos artigos que compuseram a amostra. Porto Alegre, RS, 2020



Fonte: elaborado pelas autoras

Dentre os artigos analisados no estudo, houveram publicações em todos os idiomas propostos nos critérios de inclusão. 17 (56,66%) foram publicados em português, 11 (36,66%) em inglês e 2 (6,66%) em espanhol. Dentre os periódicos, se destacou com mais publicações nesse estudo a “Revista brasileira de geriatria e gerontologia”, com 4 artigos (tabela 1).

Tabela 1 – Tabela de distribuição de artigos conforme periódico de publicação. Porto Alegre, RS, 2020

Periódico	Nº
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	4
Dementia & Neuropsychologia	3
Ciência & Saúde Coletiva	2
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2
Texto & Contexto - Enfermagem	2
Cadernos Saúde Coletiva	1
American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias	1
Revista de psicología (Santiago)	1
Psicologia, Saúde & Doenças	1
Cogitare Enfermagem	1

Revista Brasileira de Enfermagem	1
Revista Brasileira de Psiquiatria	1
Arquivos de Neuro-Psiquiatria	1
Revista Cubana de Medicina General Integral	1
Revista Cubana de Salud Pública	1
Inquiry, The Journal of Health Care Organization Provision and Financing	1
Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)	1
International Journal of Environmental Research and Public Health	1
Revista Kairós: Gerontologia	1
Journal of Alzheimer's Disease	1
Acta Paulista de Enfermagem	1
PLoS One	1
	30

Fonte: elaborado pelas autoras

Levando em consideração as abordagens metodológicas utilizadas nos estudos que compuseram a amostra, 22 foram estudos transversais (73,33%), seguidos de três estudos descritivos (10%) e três ensaios clínicos (10%) e, por fim, dois estudos comparativos (6,66%).

Os artigos foram segmentados de acordo com o assunto principal tratado, levando em consideração os objetivos da presente revisão, sendo então agrupados em cinco grupos, levando em conta as temáticas que abordaram: 16 artigos (53,3%) abordaram tanto a sobrecarga quanto o perfil dos cuidadores de idosos, compondo o principal grupo da amostra (A1, A4, A7, A10, A11, A12, A15, A17, A20, A21, A22, A24, A25, A26, A28, A30); seis artigos (20%) abordaram as três temáticas nos seus estudos (A3, A5, A6, A9, A16, A23); cinco artigos (16,6%) tinham como tema principal a sobrecarga dos cuidadores de idosos (A13, A14, A18, A19, A27); tendo o perfil e as morbidades desenvolvidas pelos cuidadores ao longo do tempo de cuidado como principal tema, houveram dois artigos (6,6%) (a2, a19); e, por fim, um artigo (3,3%) teve como principal tema o perfil sociodemográfico dos cuidadores (A8).

Quanto aos sujeitos participantes das pesquisas nos estudos primários, se sobressaíram os cuidadores informais, em 17 estudos (56,66%); em seguida, estudos com as díades, ou seja,

os idosos e seus cuidadores que totalizaram oito estudos (26,66%), sendo de desses, todas as díades eram compostas de cuidadores informais; três (10%) artigos trouxeram como participantes tanto cuidadores informais quanto formais; por fim, dois estudos (6,66%) foram realizados com cuidadores e não cuidadores.

Levando em consideração os sujeitos de pesquisa dos estudos primários, vamos ao encontro com o achado mundial, que evidencia que a modalidade de cuidado informal é a mais frequente por diversos motivos, mas principalmente relacionado com o fato de socialmente a família ser responsável pelo cuidado dos seus familiares que envelhecem e/ou adoecem e também pela questão financeira envolvida em contratar cuidadores formais^(12, 13). A figura 5 ilustra o levantamento dos participantes dos artigos que compuseram a amostra.

Figura 5 – Caracterização dos sujeitos de pesquisa. Porto Alegre, RS, 2020

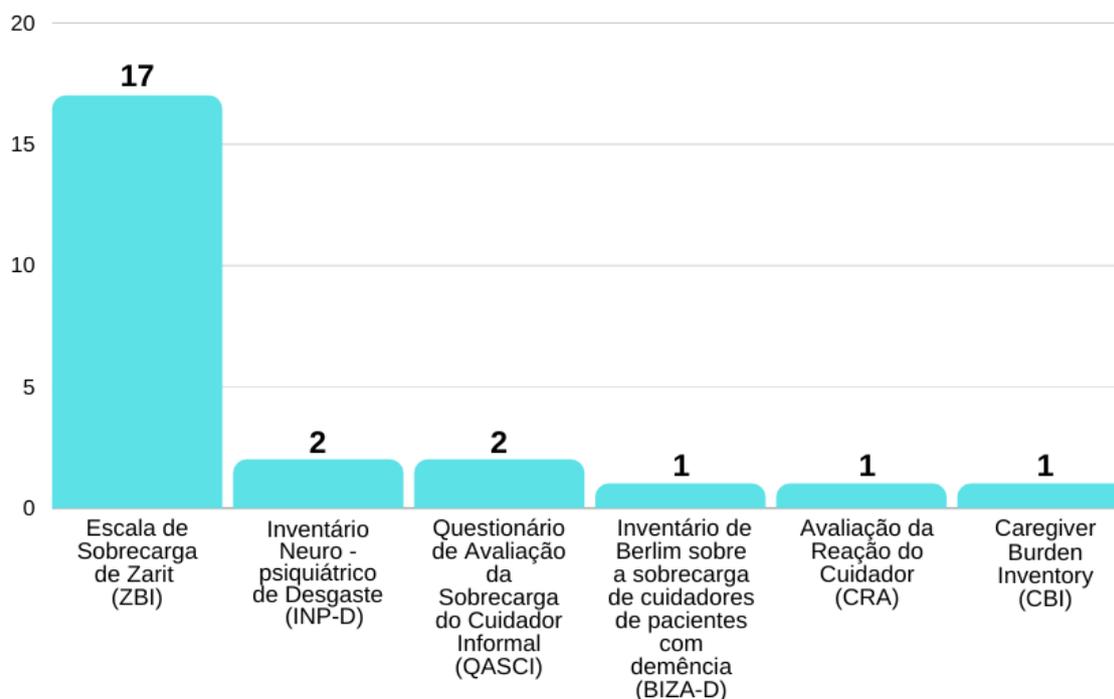


Fonte: elaborado pelas autoras

Indo ao encontro do objetivo principal deste estudo, 24 dos 30 artigos da amostra abordaram, de alguma forma, a temática da sobrecarga dos cuidadores de idosos, sejam eles informais ou não. Para tal análise, foram utilizados diversos instrumentos (figura 6), sendo o mais prevalente deles a “Escala de Sobrecarga de Zarit”.

Fonte: elaborado pelas autoras

Figura 6 – Instrumentos de avaliação de sobrecarga. Porto Alegre, RS, 2020



A *Zarit Burden Interview*, validada no Brasil em 2002, é uma das escalas usadas principalmente para avaliação de sobrecarga em cuidadores de pacientes com demência, tendo como objetivo avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira⁽⁴¹⁾. O inventário é composto de 22 itens, onde cada resposta tem uma escala de cinco pontos, sendo: nunca (0 pontos), raramente (1 ponto), algumas vezes (2 pontos), frequentemente (3 pontos) e sempre (4 pontos). O total da escala se dá somando todos os itens respondidos e varia de 0 a 88. O nível de sobrecarga é avaliado de acordo com os escores: <21 = pouca sobrecarga; entre 21 e 40 = sobrecarga moderada; 41 a 60 = sobrecarga moderada a severa e entre 61 a 88 = sobrecarga severa⁽⁴⁹⁾.

DISCUSSÃO

Todos os artigos responderam aos objetivos deste estudo e as temáticas centrais dos artigos que compuseram a presente revisão integrativa da literatura foram agrupadas em 3 grupos, sendo eles: 1) sobrecarga; 2) perfil e 3) principais morbidades dos cuidadores de idosos.

Sobrecarga

Alguns dos estudos da amostra dividiram a sobrecarga em tipos, os mais frequentes foram: sobrecarga física, aquela proveniente do esforço e do cansaço físico em atender o idoso e responsável pela maioria das queixas de dores no corpo^(11, 16, 34); sobrecarga mental ou emocional, mais complexa e que vem do convívio com o idoso em processo de progressão da doença, da mudança da estrutura de vida do cuidador para melhor atender esse idoso, da dificuldade em manejar diversas situações e sintomas da demência, dentre outros fatores^(11, 16, 34); sobrecarga financeira, sendo esta agravada se o cuidador for um familiar, pois passa a gerenciar não só suas finanças como as do idoso^(11, 16, 34); e, por fim a sobrecarga social, decorrente da privação social do cuidador em função do cuidado⁽³⁴⁾.

Um dos estudos encontrou em seus resultados secundários, cinco dimensões de sobrecarga, sendo elas: tempo interrompido (quando o cuidador passa a maior parte do tempo executando as funções referentes ao cuidado), problemas financeiros (gerenciar as finanças do idoso e seus gastos de saúde), falta de apoio familiar (quando não há divisão das tarefas a serem realizadas em prol do cuidado ao idoso), problemas de saúde e autoestima do cuidador⁽⁴⁴⁾.

Da amostra analisada, 11 artigos trazem a carga horária de cuidado como fator predisponente de sobrecarga, sendo que destes artigos, a maioria evidenciou mais de 12h/dia dedicadas ao idoso. Cabe salientar que a carga horária de cuidadores informais tende a ser mais extensa, quando comparada com a carga horária de cuidadores formais, podendo variar de 7,5h/dia para cuidadores formais, em contraponto com aproximadamente 19,8h/dia para

cuidadores informais⁽¹⁷⁾. Durante a leitura dos artigos foi trazido à discussão o fato de que quanto maior a dependência dos idosos, maior o tempo requerido para o cuidado, o que culmina em menor tempo para si e maior sobrecarga do cuidador^(20, 32, 38). Indo de encontro a esse dado, o A5 evidencia que paralelamente à progressão da demência, ocorre o aumento da dependência do idoso e, por sua vez, maior tempo empregado na prestação de cuidados e maior sobrecarga e prejuízos à saúde dos cuidadores⁽¹⁰⁾.

Outro fator identificado como influenciador na sobrecarga foi o estágio da demência em que o idoso se encontra, os níveis de ansiedade e depressão do cuidador sofreram alterações diretas dependendo do estágio da doença⁽¹²⁾. Os maiores níveis pontuados de sobrecarga ocorreram em cuidadores de pacientes em fase moderada a grave da demência, sendo a sobrecarga emocional maior nos estágios iniciais e moderados da demência, enquanto as evidências de exaustão física e emocional foram mais prevalentes nos estágios avançados da doença ^(24,42). O A3 evidenciou que cerca de um terço dos cuidadores se reconhecem sobrecarregados quando o estado confusional do paciente é inicial, enquanto 70% dos cuidadores se sentem mais sobrecarregados prestando assistência à pacientes em estágio moderado e grave de demência⁽²⁴⁾.

O A1 trouxe a associação entre o aumento da sobrecarga do cuidador e a maior ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos e comportamentais do idoso demenciado, atrelado à pior percepção da qualidade de vida por parte do cuidador⁽²³⁾. Os sintomas neuropsiquiátricos estão entre as principais causas de estresse, sobrecarga e depressão nos cuidadores, a depender do grau da doença: na demência leve, sintomas depressivos dos cuidadores e sintomas neuropsiquiátricos dos pacientes estão diretamente relacionados à sobrecarga; já na demência moderada a sobrecarga tem maior relação com fatores referentes à qualidade de vida, ansiedade do cuidador, e ansiedade do paciente⁽³⁶⁾.

A quantidade de sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelo idoso, a carga horária do cuidado prestado e os dias da semana dedicados à assistência, bem como os problemas de saúde do cuidador estão fortemente relacionados ao nível de sobrecarga deste⁽²⁵⁾. Dentre esses sintomas, os causadores de maior desgaste no cuidador são os comuns à progressão da demência, tais como: comportamento noturno, comportamento motor aberrante, irritabilidade, desinibição, agitação/ agressividade, ansiedade, perda de memória, quedas, incontinência e alucinações, além disso, a frequência e gravidade do sintoma neuropsiquiátrico foi o fator mais forte associado ao sofrimento psíquico do cuidador^(25,33, 39). Como resultado do A10, evidenciou-se que os cuidadores de pacientes com transtornos de conduta ou sintomas neuropsiquiátricos apresentam 1,84 vezes mais chances de desenvolvimento de sobrecarga⁽³⁰⁾.

Além de todos os fatores mencionados, um importante agravante na sobrecarga do cuidador é a coabitação com o idoso, uma vez que esta condição amplia a carga horária envolvida na assistência e, conseqüentemente, a quantidade de tarefas executadas em prol do indivíduo cuidado. Ademais, a falta de momentos de folga e lazer ocasionadas pelo confinamento em ambiente domiciliar, faz com que a progressão da doença seja um fator ainda mais percebido em cuidadores informais⁽¹¹⁾. Portanto, alguns estudos que relacionaram a sobrecarga com o perfil dos cuidadores, evidenciaram um maior nível naqueles com maior grau de parentesco com o idoso, pelo fato de ocorrer acúmulo de papéis^(27, 34).

O cuidador informal foi o sujeito de pesquisa mais frequente nos artigos incluídos nesta amostra, sendo assim, foi possível identificar que eles são responsáveis por desempenhar tarefas cumulativas, uma vez que assumem além de suas próprias obrigações, atividades realizadas até então pelos idosos. A escolha do cuidador, na maioria das vezes é delegada a um familiar, pois vem da obrigação social com o enfermo, bem como por necessidade financeira^(10, 23, 34). Como complemento a esse achado, a literatura elucida que essa escolha nem sempre é consciente, acontecendo muitas vezes por conveniência e de forma sutil, envolvendo aqueles

que já residem com o idoso no papel de cuidadores principais⁽¹²⁾. Diante disto, se observa que o cuidador familiar mantém-se constantemente inserido no ambiente de cuidado, acarretando a abdicação de seus próprios projetos, atividades e até mesmo relações em esfera social⁽²⁸⁾. Indo ao encontro dessa afirmativa, o A13 reitera que a abdicação de si e o isolamento são produtores e agravantes de sofrimento psíquico do familiar cuidador^(16,33).

Associado ao expressivo número de cuidadores informais cabe salientar que a saúde física, mental e social dos cuidadores tende a ficar comprometida quando estes não contam com o auxílio de outra pessoa na divisão das tarefas, o que conseqüentemente acaba por influenciar negativamente em sua vida conjugal, social e familiar, bem como essas tensões são prejudiciais não só ao cuidador, como também ao idoso podendo afetar diretamente o cuidado prestado^(11, 26, 50). No entanto, apesar da dupla responsabilidade do cuidador familiar, entre suas atividades pessoais e as funções de provedor de cuidados, esses sujeitos ficam constantemente expostos a uma situação de dualidade: ao mesmo tempo em que sentem satisfação relacionada a importância do cuidado que prestam, sentem, também, a sobrecarga resultante desse cuidado⁽¹⁶⁾.

Os resultados obtidos no A8, evidenciaram que os cuidadores informais experienciam níveis de sobrecarga mais altos quando comparados aos cuidadores formais. Nestes, o cuidado prestado compõe a carga horária laboral, o que contribui para diminuição do desgaste, através da possibilidade tanto de descanso, quanto de revezamento das atividades de trabalho⁽²⁸⁾.

A qualidade de vida relatada pelos cuidadores foi influenciada por diversos fatores, tais quais preocupações com o futuro, progressão da doença do idoso, qualidade de vida do paciente, sobrecarga percebida e idade do cuidador. Dentre os cuidadores que relataram menor qualidade de vida, notou-se maior prevalência dos seguintes sintomas: dor, desconforto emocional, raiva e hostilidade, tais resultados podem estar relacionados ao cansaço proveniente das atividades de cuidado diárias, bem como às incapacidades funcionais dos idosos⁽⁴⁶⁾.

Os resultados provenientes do A19 compararam dois grupos de cuidadores de idosos acamados, sendo um grupo de idosos lúcidos e o outro de idosos demenciados. Os cuidadores de idosos com demência relataram sobrecarga mais intensa quando comparado aos cuidadores de idosos igualmente acamados, porém lúcidos — embora em ambos os grupos, a sobrecarga tenha variado de moderada a severa. Indo de encontro ao encontrado em outros estudos⁽⁵¹⁾.

Perfil dos cuidadores

Dos 30 artigos que compuseram o presente estudo, 28 abordaram o perfil dos cuidadores, alguns apenas com a finalidade de caracterizar a amostra estudada e outros a fim de levantar mais profundamente o perfil sociodemográfico dessas pessoas.

A média de idade encontrada variou entre 51,2 anos⁽²⁵⁾ e 64,6 anos⁽⁴³⁾, estando próxima à média de idades levantada na literatura em geral, que nos leva à reflexão de que não apenas os pacientes estão envelhecendo, como também seus cuidadores, nos levando cada vez mais a um cenário onde idosos estão prestando assistência a outros idosos⁽¹²⁾. Ficou evidenciada a influência da idade na ocorrência de sobrecarga, vez que cuidadores mais velhos parecem estar mais suscetíveis a sobrecarga, porém cuidadores mais jovens acabam por experimentar maior sofrimento psíquico em graus menos elevados de sobrecarga em função do isolamento e restrições sociais^(33, 34, 40). Indo na contramão dessa afirmação, o A10 encontrou menores taxas de ocorrência de sobrecarga em cuidadores mais velhos, possivelmente relacionadas à maior resiliência do cuidador e menor sofrimento relacionado às privações⁽³⁰⁾.

Em todos os artigos, as amostras foram compostas majoritariamente por mulheres, ou seja, em nenhum dos estudos se sobressaíram homens como cuidadores. A predominância das mulheres no contexto do cuidado tem peso histórico e cultural, uma vez que vem de estruturas patriarcais que delegam vários papéis de cuidado às mulheres, sejam esses cuidados com a casa, com os filhos, ou mesmo com os familiares que adoecem/ envelhecem^(10, 23, 34, 50). Além

disso, notou-se na maioria dos estudos que levantaram dados referentes ao estado civil, que se sobressaíram cuidadoras casadas, com união estável ou que residiam com parceiro, o que reforça o resultado de que essas cuidadoras são, em sua grande maioria, filhas ou esposas dos receptores de cuidado.

Em relação aos anos de estudo, apenas nove artigos investigaram essa informação, chegando à conclusão de que a média variou de 9 a 12 anos de estudo aproximadamente. O baixo nível de escolaridade foi evidenciado como fator preditor de sobrecarga no cuidador por diversos fatores, tais quais: dificuldades em exercer atividades remuneradas fora de casa, dificuldades em compreender a complexidade da doença que afeta o idoso, mas também por poder afetar a habilidade de comunicação e manejo de situações inesperadas do cuidado^(10, 11, 23, 25, 26, 31, 32, 35, 47). A literatura vai de encontro com esses dados quando constata que quanto maior a escolaridade do cuidador, menor é seu nível de sobrecarga⁽⁵¹⁾.

Morbidades dos cuidadores de idosos

12 artigos da amostra abordaram o tema das morbidades desenvolvidas pelos cuidadores (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A15, A16, A23). Sabe-se que cuidar de um idoso exige muito do cuidador nos âmbitos físico, social e psíquico, mas principalmente quando este idoso é demenciado, essa exigência aumenta, culminando em prejuízos à saúde do mesmo, o que muitas vezes leva ao adoecimento⁽²⁹⁾.

Diversas foram as morbidades dos cuidadores de idosos levantadas nos estudos primários, sendo as mais relatadas: problemas na coluna, artrose, osteoporose hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, depressão/ transtorno afetivo bipolar/ síndrome do pânico, cardiopatias e varizes. A literatura complementa esses dados, quando evidencia que essas morbidades estão intimamente relacionadas ao estresse e ao esforço do papel desempenhado^(11, 50). Das queixas relatadas com maior frequência entre os cuidadores, encontram-se dor,

distúrbios de sono, estresse, irritabilidade e queixas de memória. O A3 evidenciou que pacientes que exigem maior aporte de cuidado, geram risco 3,45 vezes maior nos cuidadores de desenvolverem morbidades físicas e psicológicas⁽²⁴⁾.

Um dos resultados encontrados no A10, foi de que é 3,15 vezes mais provável que o cuidador que já tem alguma morbidade desenvolva sobrecarga e, reforçando esse achado, o A15 discorre sobre o fato do cuidador que trata alguma enfermidade crônica ou tem patologias psicológicas/ psiquiátricas, ter maior predisposição à sobrecarga^(30,34). A sobrecarga, quando ocorre, influencia diretamente na saúde não só do cuidador como também do idoso que recebe o cuidado, vez que a assistência se torna desequilibrada⁽⁵²⁾.

Quando comparados com a população em geral, foi possível observar que cuidadores de pacientes demenciados tem maior risco de desenvolver sintomas depressivos em associação à diminuição na qualidade de vida, risco este que se torna ainda maior se o cuidador for um familiar em função de acompanhar a progressão da doença crônica e incurável de seu ente⁽⁴⁷⁾. O A28 traz à luz dessa discussão o fato de que os cuidadores de pacientes com demência têm, basalmente, um nível moderado-alto de apresentarem morbidade psiquiátrica, o que está intimamente relacionado com a diminuição da qualidade de vida percebida pelos mesmos^(46, 47).

Levando em consideração o perfil desses prestadores de cuidado, principalmente mulheres com faixa etária acima dos 50 anos, e as morbidades apresentadas, devemos voltar nossa atenção à questão medicamentosa desses cuidadores. Como apresentado nos resultados do A6, há uma tendência de maior sobrecarga naqueles cuidadores que fazem uso de altos números de medicamentos, atitude muito frequente e que constitui prática comum entre os mesmos, sendo que muitas vezes são medicamentos utilizados sem prescrição e orientação médica, principalmente voltados às dores e problemas de insônia, provenientes do cuidado prestado⁽²⁶⁾.

Diretamente relacionadas com as morbidades apresentadas, as classes farmacológicas mais utilizadas são: analgésicos, hipoglicemiantes, anti-hipertensivos e antidepressivos^(10, 11, 26, 41). Quanto ao uso de medicamentos psicotrópicos para reparar os danos causados pela assistência prestada, vale ressaltar que podem comprometer a capacidade do cuidador em realizar as tarefas de cuidado ao idoso⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visou conhecer o perfil geral do cuidador de idosos com demência, sua realidade dentro e fora da esfera do cuidado, bem como os diversos tipos de sobrecarga e seus fatores agravantes, que causam diminuição tanto da qualidade de vida do indivíduo, quanto da qualidade do cuidado prestado.

Este conhecimento objetiva proporcionar um melhor cuidado ao idoso, levando em consideração que seu cuidado integral precisa envolver o cuidador, que além de ser o executor do cuidado do idoso no domicílio, é um elo entre o idoso e a rede de atenção à saúde.

Espera-se que esse estudo possa auxiliar no processo de planejamento de ações de prevenção do adoecimento destes cuidadores, assim como edificar ações de reparo aos cuidadores já adoecidos. A enfermagem possui um papel importante junto aos cuidadores tanto em organizar ações voltadas à saúde desse grupo, quanto em disponibilizar orientações para o cuidado aos idosos com demência no domicílio.

Por fim, evidenciou-se que a idade avançada do cuidador é uma problemática que deve ter novos estudos abrangendo a questão, pois cada vez mais o cenário do cuidado domiciliar é composto de idosos cuidando de idosos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Organization Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion. Department Ageing and Life Course. Active Ageing: a policy framework. Geneva, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Brasil. Estatuto do Idoso 3ª ed / 2ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. World Health Organization. Fact Sheets. Mental Health for older adults. Geneva, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
4. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
5. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Projeção da população do Brasil, por sexo e idade, para o período 2020/2060, revisão em 2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3825>
6. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. São Paulo: Rev. Kairós Gerontol.; 2015 [citado em 18 dez. 2019], 18(1): 325-339. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339>
7. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.; 2016 [citado em 17 dez. 2019], 19(3): 507-519. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
8. Lini EV, Lima AP, Giacomazzi RB, Doring M, Portella MR. Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de demência em idosos. Rio de Janeiro: Ciências&Congnição; 2016 [citado em 20 dez 2019], 21(2): 189-197. Disponível em: http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1078/pdf_83
9. World health organization. Fact Sheets. Dementia. Geneva, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
10. Leite BS, Camacho ACLF, Jacoud MVL, Santos MSAB, Assis, CRC, Joaquim FL. Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. Rio de Janeiro: Cogitare Enferm.; 2017 [citado em 02 ago. 2020], 22(4): 11p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-2562018021.170170>
11. Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Perfil Sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. Rio de Janeiro: Rev. bras. geriatr. gerontol.; 2018 [citado em 21 set. 2020], 21(2): 210-219. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>

12. Melo JS, Curado HTA, Silva, KA, Brandão ML; Brandão ML, Simonini ND, Silvestre MA. O estresse do cuidador de idosos dependentes. Anápolis: Revista Educação em Saúde; 2019 [citado em 02 ago. 2020], 7(supl. 2): 70-85. Disponível em:
<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4049>
13. Mosquera I, Vergara I, Larrañaga I, Machón M, Río M, Calderón C. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. Espanha: Qual. Life. Res.; 2016 [citado em 19 ago. 2020], 25(5): 1059-92. Disponível em:
<https://doi.org/10.1007/s11136-015-1159-4>
14. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. Minas Gerais: Ciênc. saúde coletiva; 2015 [citado em 16 ago. 2020], 20(12): 3839-3851. Disponível em:
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-que-influenciam-a-qualidade-de-vida-do-cuidador-familiar-do-idoso-com-demencia/15196>
15. Marins AMF, Hansel CG, Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery Rev. Enferm.; 2016 [citado em 23 ago. 2020], 20(2): 252-256. Disponível em:
<http://doi.org/10.5935/1414-8145.20160048>
16. Magalhães KP, Bezerra MHO, Carvalho-Barreto A, Carneiro SNV. A saúde psíquica na atenção domiciliar: um estudo com cuidadores de pacientes. Ceará: Revista de Psicologia; 2019 [citado em 14 ago. 2020] 21(1): 69-78. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53946>
17. Diniz MAA, Melo BRSM, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. Rio de Janeiro: Ciênc. e Saúde Coletiva; 2018 [citado em 12 ago. 2020], 23(11): 3789-3798. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
18. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016
19. Cooper HM. Integrating research: a guide for literature reviews. 2ª ed. Newbury Park: Calif, Sage Publications, 1989.
20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Canada: PLOS Medicine; 2009 [citado em 04 dez. 2020], 6(7). Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
21. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
23. Pessoti CFC, Fonseca LC, Tedrus GMAS, Laloni DT. Family Caregivers of elderly with dementia. Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. São Paulo: Demet. neurophychol.; 2018 [citado em 22 set. 2020], 12(4): 408-414. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040011>
24. Ulloa EH, Rodríguez JLL, Bayard RB, Llerena TZ. Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales. Ciudad de La Habana: Rev Cubana Med. Gen. Integr.; 2018 [citado em 20 set. 2020], 34(4): 53-63. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400007&lang=en
25. Silva ILC, Lima GS, Storti LB, Aniceto P, Formighieri PF, Marques S. Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidador familiar [online]. Florianópolis: Texto contexto enferm.; 2018 [citado em 20 set. 2020], 27(3): 11p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>
26. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. Brasília: Rev. bras. enferm.; 2017 [citado em 22 set. 2020], 70(4): 147-156. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000400682&script=sci_arttext&tlang=pt
27. Soares RT, Ferreira CG, Dias VN, Lemos NFD, Gazzola JM. Cuidando do paciente com síndrome demencial: a sobrecarga do cuidador principal. São Paulo: Rev. Kairós Gerontol.; 2016 [citado em 19 set. 2020], 19(1): 309-325. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35312/24157>
28. Bauab JP, Emmel MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em proceso demencial. Rio de Janeiro: Rev. bras. geriatr. gerontol.; 2017 [citado em 21 set.2020], 17(2): 339-352. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
29. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Santos VC, Boery EM, Cassoti CA. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. Rio de Janeiro: Rev. Pesqui. (UFRJ, Online); 2014 [citado em 21 set. 2020],6(2): 450-461. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3083>
30. Andrade AME. Factores de riesgo de carga em cuidadores informales de adultos mayores com demencia. Ciudad de La Habana: Rev. cuba. salud. Pública; 2012 [citado em 18 set. 2020], 38(3): 493-502. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rcsp/2012.v38n3/493-402/>
31. Diel L, Forster L, Kochhann R, Chaves MLF. Sociodemographic profile and level of burden of dementia patient's caregivers who participate in a support group. São Paulo: Dement neurophsychol.; 2010 [citado em 22 set. 2020], 4(3): 232-237. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40300012>

32. Carvalho EB, Neri, AL. Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. Rio de Janeiro: Rev. bras. geriatr. gerontol.; 2019 [citado em 20 set. 2020], 22(1): 14p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>
33. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva; 2019 [citado em 22 set.2020], 24(4): 1381-1392. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>
34. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. São Paulo: Acta paul. enferm.; 2019 [citado em 21set. 2020], 32(1): 87-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>
35. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse psicológico e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Rio de Janeiro: Cad. saúde colet.; 2015 [citado em 20 set. 2020], 23(2): 140-149. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>
36. Santos RL, Sousa MFB, Simões-Neto JP, Nogueira ML, Belfort T, Torres B, et al. Caregivers' quality of life in mild and moderate dementia. São Paulo: Arq. neuro-psiquiatr.; 2014 [citado em 21set. 2020], 72(12): 931-937. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140155>
37. Pinto FN, Barham EJ. Bem-estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. Lisboa: Psic., Saúde & Doenças; 2014 [citado em 21 set. 2020], 15(3): 635-355. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150307>
38. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP.; 2013 [citado em 21set. 2020], 47(1): 137-144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>
39. Truzzi A, Valente L, Engelhardt E, Laks J. The association between caregiver distress and individual neuropsychiatric symptoms of dementia. São Paulo: Dement. neuropsychol.; 2013 [citado em 21 set. 2020], 17(3): 286-291. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642013DN70300009>
40. Gratão ACM, Vendrusculo TRM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Jair LF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Florianópolis: Texto contexto enferm.; 2012 [citado em 22 set. 2020], 21(2): 304-312. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>
41. Silva CF, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência. Rio de Janeiro: Rev. bras. geriatr. gerontol.; 2012 [citado em 22 set. 2020], 15(4): 707-731. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400011>

42. Gratão ACM, Vale FA, Roriz-Cruz M, Haas VJ; Lange C, Talmelli LFS, et al. The demands os family caregivers of elderly individuals with dementia. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP; 2010 [citado em 21 set. 2020], 44(4): 873-880. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400003>
43. Zwingmann I, Michalowsky B, Esser A, Kaczynski A, Monsees J, Keller A, et al. Identifying unmet needs of family dementia caregivers: results os the baseline asessment of a cluster-randomized controlled intervention trial. Alemanha: J. Alzheimers Dis.; 2019 [citado em 19set. 2020], 67(2): 527–539. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-180244>
44. Joling K, Marwijk HV, Smit F, Horst HVD, Scheltens PH, Ven PV, et al. Does a family meetings interventions prevent depression and anxiety in family caregivers of dementia patients? A randomized trial. Holanda: PLoS ONE; 2012 [citado em 21 set. 2020], 7(1): 10p. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030936>
45. Guerra M, Ferri C, Fonseca M, Banerjee S, Prince M. Helping carers to care: the 10/66 dementia research group's randomized control trial of a caregiver intervention in Peru. São Paulo: Rev. bras. psiquiatr.; 2010 [citado em 22 set.2020], 33(1): 47-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010005000017>
46. Madruga M, Gozalo M, Prieto J, Adsuar JC, Gusi N. Psychological symptomatology in informal caregivers os persons with dementia: influences on health-related quality os life. Espanha: Int. J. Environ. Res. Public Health; 2020 [citado em 19 set. 2020], 17(3): 11p. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031078>
47. Alfakhri A, Alshudukhi A, Alqahtani A, Alhumaid A, Alhathlol O, Almojali A, et al. Depression among caregivers of patients with dementia. Arábia Saudita: Inquiry; 2018 [citado em 21 set. 2020], 55: 6p. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0046958017750432>
48. Huang MF, Huang WH, Su YC, Hou SY, Chen HM, Yeh YC, et al. Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with dementia. Taiwan: Am. J. Alzheimers Dis. Other Demen.; 2013 [citado em 21 set. 2020], 30(7): 694-698. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1533317513494446>
49. Scazu M. Versão brasileira da escala burden interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. São Paulo: Rev. Bras. Psiquiatr.; 2002 [citado em 19 nov. 2020], 24(1): 12-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
50. Santos C, Bastos CG, Oliveira FA, Moura DJM. Análise dos fatores associados à sobrecarga de cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer. São Caetano do Sul: Rev. Aten. Saúde; 2017 [citado em 01 dez. 2020], 15(54): 29-36. Disponível em: <http://doi.org/doi:10.13037/ras.vol15n54.4789>
51. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Bierhals CCBK, et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. Porto Alegre: Rev. Gaúcha Enferm.; 2020 [citado em 28 nov 2020], 41(esp): 10p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983->

1447.2020.20190156

52. Leite BS, Camacho ACLF, Queiroz RS, Feliciano GD. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa. Rio de Janeiro: J. res. Fundam. Care; 2017 [citado em 06 dez. 2020], 9(3): 714-720. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.888-892>