

## Sentimentos Vivenciados pelos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas com Doença de Alzheimer

*Feelings Experienced by Informal Caregivers of Elderly People with Alzheimer's Disease*

Thaynara Maria Oliveira de Albuquerque<sup>1</sup>, Daniele Pereira Soares<sup>2</sup>, Isabela Lunara Alves Barbalho<sup>3</sup>, Rayrla Cristina de Abreu Temoteo<sup>4</sup>, Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes<sup>5</sup>, Anna Kalyne César Grangeiro Adriano<sup>6</sup>, Marcelo Costa Fernandes<sup>7</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os sentimentos vivenciados pelos cuidadores informais de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, embasado na pesquisa-ação, realizado com 15 cuidadores informais no município de São José de Piranhas, Paraíba, Brasil. Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande. Utilizou-se do Discurso do Sujeito Coletivo para organização e análise dos resultados. **Resultados:** Identificaram-se as práticas da espiritualidade e altruísmo no cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer. Porém, observou-se como barreira a solidão atrelada à ausência de suporte na realização dos cuidados cotidianos a esse público. **Conclusão:** É necessário que exista uma intervenção educativa que reforce estratégias de enfrentamento no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Doença de Alzheimer. Saúde do Idoso.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the feelings experienced by informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach, based on action research, carried out with 15 informal caregivers from the municipality of São José de Piranhas, Paraíba, Brazil. A semi-structured interview was used to collect data, after approval by the Research Ethics Committee. Collective Subject Discourse was used to organize and analyze the results. **Results:** Practices of spirituality and altruism were identified in the care of elderly people with Alzheimer's Disease. However, loneliness linked to the lack of support in carrying out daily care for this public was observed as a barrier. **Conclusion:** It is necessary that there is an educational intervention that reinforces coping strategies in the care of the elderly with Alzheimer's Disease.

**Keywords:** Caregivers. Alzheimer Disease. Health of the Elderly.

<sup>1</sup>Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: [narasjp@hotmail.com](mailto:narasjp@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3804-3842>

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista residente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8575-5880>

<sup>3</sup>Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5672-4655>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Escola Técnica de Saúde/Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1980-7819>

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4791-5676>

<sup>6</sup>Graduanda em enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6990-6252>

<sup>7</sup>Enfermeiro. Doutor em Cuidados Clínicos. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o aumento do envelhecimento populacional, a necessidade de cuidados com as pessoas idosas se tornou indispensável, visto que há, neste segmento populacional, o aumento das doenças não transmissíveis, repercutindo no crescimento de incapacidades, o que reflete na necessidade de outra pessoa para auxiliar no cuidado e dar continuidade à vida<sup>1,2</sup>.

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentadas pela pessoa idosa, há um importante crescimento de quadros de demência, caracterizada por um grupo de sintomas que incluem dificuldades de memória, linguagem, resolução de problemas e outras habilidades de pensamento que acometem a sua capacidade de realizar tarefas do dia a dia<sup>3,4</sup>.

Dentre os quadros de demência, a Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum, responsável por cerca de 60% a 80% dos casos, sendo degenerativa, significando piora com o passar do tempo. Caracteriza-se como doença cerebral degenerativa, com alterações cerebrais imperceptíveis para a pessoa afetada. Sintomas como perda de memória e problemas de linguagem ocorrem em decorrência dos neurônios de partes do cérebro envolvidas no pensamento, e em funções cognitivas são danificadas ou destruídas<sup>4</sup>.

Conforme o curso da doença, o portador de DA passa a ser dependente de outra pessoa, até mesmo para executar as atividades mais básicas do seu cotidiano<sup>5</sup>.

Nesta perspectiva, a prática do cuidado informal tem se expandido nos últimos anos. O cuidador informal, desempenha suas funções sem remuneração, podendo ser um familiar, amigo ou vizinho, efetuando uma prática não profissional<sup>2,6</sup>. A existência desse cuidador torna-se essencial, uma vez que o envelhecimento, quando acompanhado de uma patologia que causa vulnerabilidade e dependência, implica auxílio para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária<sup>7</sup>.

Desta forma, a DA torna-se um problema de saúde pública que causa grande impacto social e econômico para os pacientes, para as famílias e para o sistema de saúde, em razão de seu curso crônico, gerando inquietações sobre os devidos cuidados a serem ofertados.

Justifica-se este estudo pela necessidade de perceber e entender os sentimentos envolvidos no cotidiano dos cuidadores, uma vez que podem impactar positiva ou

negativamente a sua qualidade de vida e o processo de cuidado ofertado aos idosos. Logo, objetivou-se, com este estudo, descrever os sentimentos experienciados pelos cuidadores informais de pessoas idosas com Alzheimer, partindo da seguinte questão norteadora: quais os sentimentos vivenciados pelos cuidadores informais de pessoas idosas com Alzheimer?

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa em questão é o recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras, intitulado: “Práticas educativas para o empoderamento de cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer”. O estudo possui natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Foi realizado na cidade de São José de Piranhas, uma cidade de pequeno porte com estimativa de 20.329 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>8</sup>, que está localizada no alto sertão do estado da Paraíba, Brasil.

Os participantes desta pesquisa foram os cuidadores informais de pessoas idosas com DA em todo território que abrange a cidade de São José de Piranhas. Para qualificar a pesquisa, foi utilizado como critério de inclusão: cuidadores de idosos que, independentemente de formação acadêmica, exerçam o cuidado direto e domiciliar a um familiar ou não, sendo o idoso portador de laudo comprobatório de Doença de Alzheimer. Por sua vez, como critério de exclusão: cuidadores que não se encontraram nas residências após três visitas consecutivas para o levantamento dos problemas e situações vivenciadas.

Inicialmente, optou-se por levantar o número de idosos que possuem DA de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para, assim, identificar seus cuidadores. O levantamento se deu a partir das seis Unidades de Saúde da Família (USF) que se localizam na zona urbana da cidade, em que se contou com a contribuição das enfermeiras e dos Agentes Comunitários de Saúde que levantaram essas informações e as repassaram, contabilizando 14 pessoas idosas com DA.

O primeiro contato se deu na casa das 14 pessoas idosas com DA, correspondendo a 19 cuidadores. Nesse momento, foi agendado o dia para realizar a entrevista, objetivando o diagnóstico situacional, ao mesmo tempo em que foram analisados os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Desta forma, após os critérios de inclusão e exclusão, apenas 11 pessoas idosas continuaram na pesquisa, com 15 cuidadores.

A coleta de dados ocorreu entre os meses outubro e novembro de 2018 e foi realizada a partir de uma entrevista individual, guiada por meio de questionário semiestruturado que continha perguntas discursivas voltadas à percepção dos cuidadores acerca dos seus cuidados ofertados à pessoa idosa com DA. As entrevistas ocorreram na residência das pessoas idosas, tendo duração média de 10 minutos, e foram gravadas por meio de aparelho celular com a permissão dos participantes, para que em seguida fossem ouvidas e transcritas.

Após a coleta, transcrição e organização dos dados, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a análise, que é um método que propõe a soma de ideias, de forma não numérica, que operacionalizadas metodologicamente expressem o pensamento de um determinado grupo por meio do discurso. Entende-se o DSC como um projeto de organização e tabulação de informações qualitativas de cunho verbal, obtidas de depoimentos, o qual analisa o material verbal coletado para se extrair dele as Ideias-Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-Chave (ECH). Esse material verbal coletado na primeira pessoa do singular se transforma em uma referência coletiva, pois ocorre a associação discursiva que reúne fragmentos de distintas falas em um único discurso<sup>9</sup>.

A investigação foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Cajazeiras, sob o Parecer n.º 2.904.843, em 19 de setembro de 2018. A participação na investigação ficou condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, assinado pelo participante da entrevista e pela pesquisadora responsável. Respeitando a Resolução n.º 510/2016 do Ministério da Saúde, os componentes éticos e legais estão presentes em todas as etapas da pesquisa, assegurando aos participantes o sigilo e a privacidade das informações que foram coletadas. Os entrevistados foram identificados com numerais: um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez, onze, doze, treze, quatorze e quinze.

### 3. RESULTADOS

Esta pesquisa foi realizada com 15 cuidadores informais de pessoas idosas. Em relação ao perfil dos participantes, o sexo feminino compõe o maior número, sendo 13 cuidadoras. Entre essas, oito possuem laços familiares e moram com a pessoa idosa, como

filhas (quatro), noras (dois), neta (um), cônjuge (um) e cinco são mulheres da comunidade sem laços familiares, mas que realizam o cuidado. No sexo masculino, há dois cuidadores, sendo um neto e um genro. Ambos possuem laços familiares com o idoso.

A faixa etária dos cuidadores varia entre 27 e 74 anos, sendo a média de idade 46,2 anos e o tempo de realização dos cuidados diretos entre 6 meses e 10 anos no momento da pesquisa.

No que se refere à escolaridade, um não soube especificar seu nível de estudo, dois referiram ser analfabetos, três referiram ter o ensino fundamental incompleto, cinco referiram ter o ensino médio completo, um possui nível técnico e três possuem formação superior. Nenhum dos cuidadores havia participado de algum curso para cuidadores de idosos.

A partir do diagnóstico situacional, foram criadas as Ideias Centrais (IC) de cada discurso, onde a primeira Ideia-Central aborda espiritualidade que os cuidadores possuem para o cuidado à pessoa idosa com DA. Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dessa temática, participaram seis cuidadores (dois, seis, sete, dez, onze e quatorze).

### **IC 01: A espiritualidade como ferramenta do cuidado à pessoa idosa com Alzheimer**

*DSC01: Tem que pedir muita paciência a Deus, fé e sabedoria pra cuidar dela com amor. Então, eu agradeço muito a Deus por cuidar dela. Cada pessoa que cuida, o meu desejo de coração é que Deus dê sabedoria, porque é um ministério, e Deus prepara as pessoas certas. Eu acredito que esse ministério veio pra família toda. Que Deus dê sabedoria todo dia a cada um de nós.*

A segunda IC aborda o sentimento de altruísmo que os cuidadores têm ao cuidar de idosos com DA. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram nove cuidadores (dois, três, quatro, seis, sete, oito, nove, doze e treze).

### **IC 02: O sentimento de altruísmo no cuidado à pessoa idosa com Alzheimer**

*DSC02: Estamos aqui pra cuidar com muito amor e paciência. O que vale é ter muito amor pra cuidar, isso é o mais importante, pois vale a pena. É muito gratificante! Então, eu sou muito feliz em cuidar. Eu acredito também o amor, primeiramente. O cuidado é muito importante, você ficar dando sempre aquela atenção, pra mim é fundamental. E, quando você ama, você dá atenção, você conversa, brinca, dá cheiro. Um dia a gente vai envelhecer. Então, a gente tem que cuidar, que amar e dar atenção. Tenho na minha vida como uma coisa essencial e faço com carinho, com amor, e esse é o ponto de partida: ter sensibilidade pra tudo e aceitar o que é não pra gente e sim pra eles.*

A terceira categoria aborda a ausência de suporte de outras pessoas que também deveriam se responsabilizar pelo cuidado, de forma a evitar que os cuidadores informais principais desenvolvam a sobrecarga de trabalho. Para a construção do DSC dessa temática participaram cinco cuidadores (dois, três, seis, nove e quatorze).

### **IC 03: Solidão atrelada à ausência de suporte na realização dos cuidados cotidianos para a pessoa idosa com Alzheimer**

*DSC03: Quando eu estou sozinha, que preciso ir em outro cômodo, eu tenho que levar ela, porque eu não a deixo num cômodo sozinha, que eu tenho medo dela cair! Eu não posso resolver nada se não tiver alguém aqui comigo. Hoje, minha maior dificuldade é me sentir sozinho, sem chegar ninguém pra ajudar, os familiares que moram perto, filhos e netos num tão nem aí! Certo que uns têm certas ocupações, mas se tirassem um tempinho no dia, meia horinha pra passar aqui com ele, me ajudando numa tarefa e noutra, ficaria bem mais maneira a tarefa. Porém, como não tem ajuda, há um monte de coisa começada e não tenho como terminar. Os cuidados dela impedem de eu terminar as coisas. Então, vou cuidar na luta, lavar as roupas mijadas, fazer a comida, lavar o banheiro, organizar a casa, porque eu cuido de tudo. É pra fazer tudo: lavar, passar, cozinhar, cuidar dela, da parte de medicação, de cuidados, de banho, de tudo. Todos os cuidados, alimentação, comida, caminhada é comigo.*

## **4. DISCUSSÃO**

Como dimensão do cuidado, entrelaçada ao ato de cuidar, a espiritualidade surge como balaústre para os cuidadores e familiares. Por meio do DSC01, pode-se notar que Deus é o suporte que eles encontram para perseverar no cuidado. Por conseguinte, os cuidadores buscam apoio para enfrentar a descoberta da doença e para as atribuições que dela virão.

O conceito de espiritualidade origina-se do espírito e busca pelo sentido das questões de existência do ser humano, pela conexão consigo, com o outro, com o que o ser considera sagrado, de modo a ser considerada a fonte de energia vital do indivíduo<sup>10</sup>.

Nesse contexto, os participantes dessa IC conectaram a espiritualidade com Deus, de modo a tornar sua crença um recurso de preparo e de enfrentamento para as adversidades, aliviando as preocupações e dando suporte ao novo modelo de vida.

Corroborando com esse achado, um estudo feito com pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas identificou que os sujeitos afirmaram que o cumprimento de suas necessidades espirituais é muito importante; se não houver, acaba ocorrendo o enfraquecimento em relação ao seu empoderamento. A necessidade da espiritualidade em suas vidas foi unânime entre os 10 participantes do estudo<sup>11</sup>.

As estratégias de enfrentamento baseadas na espiritualidade são alicerces para lidar com o estresse e as consequências negativas geradas pela experiência dos problemas da



vida. Na maioria das vezes, é o único apoio encontrado para a compreensão e o manejo das dificuldades e situações de estresse<sup>12</sup>.

De acordo com o DSC01, a crença em Deus proporciona conforto e força diante das situações de dificuldade. Nesse momento, os cuidadores buscam em seu íntimo exteriorizar a necessidade de se apropriar de uma força que proporcionará benefícios para todos os que os rodeiam, perseverando e acreditando que a sabedoria divina lhes fará enfrentar todos os obstáculos com paciência e sabedoria.

Por fim, a espiritualidade ajuda no enfrentamento dos obstáculos vivenciados pelos cuidadores/familiares de pessoas idosas dependentes em seu cotidiano, representando para eles força, alívio, suporte e resiliência, uma vez que propiciam o acolhimento da missão de cuidar de seus entes queridos<sup>13</sup>.

O DSC02, por sua vez, permite observar que o sentimento do amor transforma a maneira de cuidar, fazendo com que os cuidadores modifiquem esse sentimento altruísta em significado para viverem felizes ao longo da jornada de cuidado às pessoas idosas. Para os cuidadores, o amor é primordial e comanda todas as outras funções internas e externas, podendo proporcionar à pessoa idosa o cuidado digno e humanizado, tendo a perspectiva de que o processo de envelhecimento ocorre para todos.

Confirmando esse resultado, estudo realizado com cuidadores formais de Instituições de Longa Permanência para Idosos demonstrou que os cuidadores se sentem realizados, felizes com sua profissão e seguem acreditando que seu trabalho é importante. Além disso, relatam que há a necessidade de ter habilidades quando se trata da pessoa idosa, já que os consideram mais sensíveis, como ter bastante paciência, ter carinho e saber conversar<sup>14</sup>.

O cuidador informal desempenha o ato de cuidar de maneira não profissional, pois ele é aquele que o exerce, sem esperar receber nenhuma remuneração, podendo ser pessoas da família, amigos e vizinhos, desde que seja próximo do idoso e que proporcione melhor qualidade de vida, mesmo que isso implique mudança da rotina familiar, diferentemente do cuidador formal, que possui capacitação e tem o cuidado como um exercício remunerado<sup>15</sup>.

Ademais, uma das reflexões abordadas no estudo de um projeto de extensão do grupo de ajuda mútua para familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer da Bahia foi sobre o poder de resignificação do cuidado através do amor, tendo em vista que

---

esse se apresenta através de solidariedade, bondade e generosidade para com o outro, sem necessitar do peso da obrigação, mas sim da livre escolha<sup>16</sup>.

É importante notar que, com o altruísmo, o cuidador está disposto a enfrentar as atribuições baseado em um sentimento abstrato: o amor. Dessa forma, é necessário ter paciência e estar disponível para realizar o cuidado, principalmente nos momentos de delirium do idoso, devendo realizar cuidados com a higiene pessoal, vestuário, alimentação, atividades físicas e de lazer e principalmente atividades que estimulem a cognição do idoso. Ainda, é fundamental que o cuidador saiba identificar os sentimentos do idoso como o medo, a ansiedade, como também as necessidades de hidratação, funções fisiológicas, sono e repouso, pois o idoso com Alzheimer com o passar do tempo tende a diminuir a resposta às necessidades básicas de sobrevivência<sup>17</sup>.

A dimensão psicoafetiva na característica do cuidador é visível por valores e demonstrações de carinho e afeto, pelos sentimentos de retribuição, amor, zelo, compaixão, compromisso e comprometimento<sup>18</sup>.

O amor é algo inexplicável e altruísta, dar-se pelo fato de afeiçoar-se a alguém, não exige retorno, é entregar-se em sua forma mais íntima e pura em função de outrem. Desta forma, é por meio do amor que os cuidadores dessa pesquisa desenvolvem outros sentimentos, como paciência, atenção, carinho, gratidão, sensibilidade e felicidade, pois, para que o cuidado seja exercido diariamente, é necessário que se criem mecanismos para o cuidado pleno. Entretanto, é importante esclarecer que, apesar do amor, o sentimento de recompensa, natural da ambiguidade humana, está presente na crença dos cuidadores que se guiam por ele.

O DSC03 apresenta a visão do cuidador diante das atividades exercidas diariamente e das dificuldades encontradas para realizar o cuidado. Pôde-se evidenciar que a falta de suporte por parte de outros familiares dificulta o processo do cuidar. Além disso, observou-se que o fato de executar as tarefas diárias sem uma rede de apoio gera sobrecarga a quem presta os cuidados.

Nessa perspectiva, o cuidador se depara com a situação de ter que executar os cuidados não só com o idoso com DA, mas também todas as tarefas domiciliares, o que acarreta falta de tempo para que eles exerçam o cuidado consigo, podendo gerar sentimentos de medo, angústia, abandono e até culminar no desenvolvimento da depressão, devido ao estresse vivenciado.



Para o cuidador, o cuidado à pessoa com DA se torna uma rotina desgastante física e psicologicamente, uma vez que há a preocupação com a integridade física do idoso, pois se torna incapaz de realizar atividades básicas sozinho com a progressão da doença, podendo gerar risco para si ou a outrem quando as realiza, além disso, há questões de agitação, agressividade, alteração de memória e sono, deixando-o dependente do cuidador<sup>19</sup>.

A demência provoca importantes mudanças na vida dos familiares/cuidadores, pois transforma as circunstâncias dos locais em que vivem, afetando sua rotina, sua vida pessoal e profissional. Alguns sintomas consequentes do avanço da doença, como a agressividade, as alucinações e a incontinência urinária e fecal, destacam a sobrecarga e as barreiras do manejo do cuidado, o que em muitos momentos acarreta aos familiares/cuidadores a renúncia de si pelo cuidado a outrem. Essa renúncia reverbera muitas vezes no desamparo dos familiares e comunidade<sup>20</sup>.

Convergindo com os resultados observados nesta pesquisa, estudo realizado com 66 cuidadores familiares que conviviam e cuidavam diariamente de pessoas idosas, em São Paulo, demonstrou a ocorrência de sobrecarga, estresse, ansiedade e depressão entre cuidadores familiares de idosos com DA, que tende a se agravar com a evolução da doença, falta de informação e pouco suporte social e emocional<sup>21</sup>.

O cuidador cansado inclina-se a comportamentos que podem gerar estresse, sentimento de culpa, perda da paciência, ansiedade, tristeza e isolamento social quando se torna o único indivíduo que proporciona o cuidado<sup>22,23</sup>.

Dessa forma, é imprescindível a necessidade da rede de apoio e da participação ativa de outros indivíduos, tanto para o compartilhamento das atribuições de cuidado exigidas pelo idoso, quanto para que o cuidador promova um momento de autocuidado de forma a evitar seu próprio adoecimento<sup>24</sup>.

Por fim, observa-se com os achados dessa pesquisa que os cuidadores sofrem grande sobrecarga devido à falta de auxílio, capacitação e orientações básicas para realizar os cuidados, sendo necessário, portanto, que os profissionais da saúde tenham o olhar diferenciado para agir a partir da identificação das dificuldades vividas pelos cuidadores informais/família e pelo idoso com DA, gerando subsídios para que os mesmos tenham autonomia, reconheçam seu papel na sociedade, tenham vida saudável e se sintam amparados nos momentos de dificuldade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, foi possível descrever os sentimentos vivenciados pelos cuidadores informais de idosos com Alzheimer, apresentando a relevância de contribuir através do olhar biopsicossocial para com os cuidadores informais, com vistas a sensibilizar os profissionais de saúde no sentido de enxergarem as necessidades dos cuidadores.

No percurso da análise, por meio do diagnóstico situacional, pôde-se notar que as práticas da espiritualidade e do altruísmo foram estratégias encontradas para minimizar as dificuldades, buscando forças no amor, na paciência e na crença, de modo a tornar os dias mais leves, buscando suprir não somente as necessidades físicas do idoso, mas também as necessidades de afeto, carinho e atenção, primordiais para se exercer um bom cuidado e continuar na oferta dos cuidados diários ao idoso com DA.

Porém, foi perceptível que a principal dificuldade foi o sentimento de solidão, atrelado à ausência de uma rede de apoio que também deveria se responsabilizar pelo cuidado, sobrecarregando os cuidadores informais.

É necessário salientar que os resultados obtidos nesta investigação apresentam limitações, já que com o levantamento dos dados, foi obtido um número maior de cuidadores no município, porém, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, alguns não se enquadraram na pesquisa e outros não quiseram participar. Além disso, os achados fazem parte da realidade de um município específico, o que não permite generalizações, já que trata de uma realidade local.

Destarte, é necessário que sejam traçadas estratégias para realizar atividades educativas que foquem nessas lacunas e reforcem o plano de enfrentamento ao cuidado ao idoso com DA.

Recomenda-se a participação das Equipes de Saúde da Família que abrangem os territórios, com a tarefa de estreitar os vínculos e perceber as necessidades dos cuidadores, favorecendo a prestação de cuidados com mais qualidade ao idoso com DA.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. "We are humans after all": Family caregivers' experience of caring for dependent older adults in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021. 26( 1 ): 27-36. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n1/en\\_1413-8123-csc-26-01-27.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n1/en_1413-8123-csc-26-01-27.pdf)

2. Rosas-Cervantes E, Valenzuela-Suazo S, Jiménez-González MJ. Spiritual transcendence, opportunity of informal careers of the elderly: integrative review from the Watson philosophy. *Enfermería Montev.* 2020. 9 (2): 149-59. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200149&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200149&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
3. Mendes GA, Faustino AM, Santos CTB, Cruz KCT. Apoio a cuidadores familiares de idosos com demência. *Braz. J. of Develop.* 2020. 6(10): 76828-39. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-20>
4. Alzheimer's association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* 2020.16: 391-460. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/alz.12068>
5. Silva SFP, Araújo AHIM, Mendes MIOI. Assistência de enfermagem ao paciente portador de alzheimer: uma revisão da literatura. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos.* 2021. 4(8): 67–78. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4568424>
6. Pilapil M, Coletti DJ, Rabey C, Delaet D. Caring for the caregiver: supporting families of youth with special health care needs. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017;47(8):190-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.07.003>
7. Garbaccio JL, Tónaco LAB. Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People. *Rev Fund Care Online.* 2019.11(3): 680-68. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. [Internet]. [citado em: 15 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/sao-jose-de-piranhas.html>
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educ; 2005.
10. Esperandio MRG, Escudero FT, Fanini L, Macedo EPN. Envelhecimento e Espiritualidade: o Papel do Coping Espiritual/Religioso em Idosos Hospitalizados. *Interação em Psicologia.* 2019. 23(2): 268-80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65381>
11. Silva MCM, Moreira-Almeida A, Castro EAB. Elderly caring for the elderly: spirituality as tensions relief. *Rev. Bras. Enferm.* 2018.71(5): 2461-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
12. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva NA. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare enferm.* 2019. 24:e58692. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
13. Silva R, Vieira LJ, Borges R, Bezerra I, Brasil CC, Gonçalves J, et al. Signs and meaning gives religiosity for or idosos family caregiver. *Millenium.* 2020. 2(12): 85-93. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0212.08.00277>
14. Alves AKTM, Esmeraldo CA, Costa MSC, Honório MLP, Nunes VMA, Freitas AAL, et al. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. *Av. enferm.*

- 
2018. 36(3):273-82. Disponível em:  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.67355>
15. Vieira CP de B, Fialho AV de M, Freitas CHA de, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011May;64(3):570–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300023>
16. Andrade LM, Reis LA, Peixoto LCP, Carvalho PAL, Meira EC, Sena ELS. Ser mulher e familiar cuidadora de pessoas com doença de Alzheimer. São Paulo: Rev Recien. 2022. 12(40): 24-35. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.24-35>
17. Mendes CFM, Santos ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. Saude soc. 2016. 25 (1): 121-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>
18. Silva YC, Silva KL. Constitution of the caregiver subject at home care: psycho-affective, cognitive and moral dimensions. Esc. Anna Nery. 2020. 24(4): e20190335. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0335>
19. Lima KB, Tavares ICP, Souza ARN, Silva LC, Souza LA, Sousa ATS, et al. O enfermeiro como educador frente aos aspectos emocionais do familiar que cuida do portador de Alzheimer. REAS. 2021.13(2):e5918. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5918.2021>
20. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019. 24(4):1381-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>
21. Manzini CSS, Vale FAC. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer’s disease. Dement. neuropsychol. 2020.14(1): 56-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>
22. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. Ciênc. saúde coletiva. 2021. 26(1): 147-157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>
23. Gonçalves FCA, Lima ICS. Alzheimer e Os Desafios Dos Cuidados de Enfermagem ao Idoso e ao Seu Cuidador Familiar. Rev Fun Care Online. 2020. 12: 1274-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7971>
24. Souza PH, Rodrigues PF, Alcantara RS, Carvalho RA, Santos JHB, Machado MMP. Impactos físicos e emocionais no cuidado à saúde de cuidadores informais de pacientes com doença de Alzheimer. RSD [Online]. 2021. 10(8):e1410816990. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16990>