

CUIDAR DE QUEM CUIDA: SAÚDE MENTAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER

Ana Cláudia de Oliveira Simão¹
Jade Valença Machado²
Rosângela Conceição³

Resumo: O envelhecimento populacional tem intensificado os desafios no cuidado com idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer, enfermidade neurodegenerativa que compromete gradualmente as funções cognitivas e exige acompanhamento constante. Nesse contexto, o cuidador — frequentemente um familiar — assume papel essencial, mas enfrenta sobrecarga física e emocional, isolamento social e sofrimento psicológico. Este estudo analisa os impactos da Doença de Alzheimer na saúde mental dos cuidadores e as estratégias de enfrentamento que promovem o bem-estar, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Por meio de revisão bibliográfica de caráter qualitativo, identificou-se que a falta de apoio institucional e de autocuidado favorece o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos, enquanto o suporte social e o desenvolvimento de habilidades emocionais reduzem o estresse e fortalecem o equilíbrio psicológico. A TCC mostrou-se eficaz na reestruturação de pensamentos disfuncionais, no fortalecimento da autoestima e na promoção de estratégias saudáveis de enfrentamento, especialmente diante do luto ambíguo vivenciado pelos cuidadores. Conclui-se que a aplicação da TCC, associada a políticas públicas e redes de apoio social, constitui um caminho promissor para o cuidado integral, reforçando a importância de reconhecer o cuidador como sujeito que também necessita de acolhimento e atenção psicológica.

Palavras-chave: Alzheimer. Cuidadores. Saúde mental. Terapia Cognitivo-Comportamental. Suporte social.

Abstract: Population aging has intensified the challenges of caring for older adults diagnosed with Alzheimer's disease, a neurodegenerative condition that gradually impairs cognitive functions and requires constant supervision. In this context, the caregiver — often a family member — plays an essential role but faces physical and emotional overload, social isolation, and psychological distress. This study analyzes the impact of Alzheimer's disease on caregivers mental health and the coping strategies that promote well-being, with an emphasis on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). Through a qualitative literature review, it was found that the lack of institutional support and self-care contributes to the emergence of depressive and anxiety

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra – ES.

² Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra – ES.

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra – ES.

symptoms, whereas social support and the development of emotional skills help reduce stress and strengthen psychological balance. CBT proved effective in restructuring dysfunctional thoughts, enhancing self-esteem, and promoting healthy coping strategies, especially in dealing with the ambiguous grief experienced by caregivers. It is concluded that the application of CBT, combined with public policies and social support networks, represents a promising path toward comprehensive care, reinforcing the importance of recognizing the caregiver as a subject who also needs psychological support and attention.

Keywords: Alzheimer's disease. Caregivers. Mental health. Cognitive-Behavioral Therapy. Social support.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem aumentando expressivamente no Brasil, trazendo consigo diversos desafios na área da saúde, especialmente no que se refere ao cuidado com idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer. Essa condição afeta grandemente a vida cotidiana do idoso, comprometendo progressivamente a memória, o comportamento e a funcionalidade, exigindo acompanhamento constante e cuidados específicos. Nesse cenário, a figura do cuidador, muitas vezes um familiar próximo, assume um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida do idoso, embora frequentemente à custa de sua própria saúde mental e bem-estar.

Diante disso, este trabalho tem como foco a saúde mental dos cuidadores de idosos diagnosticados com Alzheimer, buscando compreender as estratégias de enfrentamento que podem ser adotadas por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A atuação contínua e, muitas vezes, solitária desses cuidadores pode resultar em sintomas de estresse, ansiedade, depressão, além de sobrecarga física e emocional. Nesse sentido, torna-se essencial compreender os impactos dessa função e investigar formas de promover o cuidado também para a saúde física e mental de quem cuida.

Assim, o problema que norteia esta pesquisa é: como as estratégias de enfrentamento e as intervenções psicoterapêuticas, especialmente pela abordagem da TCC, podem contribuir para o bem-estar mental dos cuidadores de idosos com Alzheimer? Esse questionamento surge da realidade vivenciada por muitos

cuidadores, que encontram pouco apoio, pouca orientação, e acabam adoecendo emocionalmente, ao longo do processo de cuidado.

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de promover maior visibilidade à saúde mental dos cuidadores e identificar alternativas viáveis para o enfrentamento dos desafios que essa atividade impõe. Mais do que uma investigação acadêmica, trata-se de uma contribuição social para um público que muitas vezes sofre em silêncio.

2. MÉTODO

De acordo com Gil (2022), este artigo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória e de caráter bibliográfico, cuja finalidade é compreender os impactos psicológicos vivenciados pelos cuidadores de idosos com Alzheimer e refletir sobre possíveis intervenções, para promover suporte emocional e qualidade de vida.

A pesquisa será conduzida por meio de revisão bibliográfica, com levantamento de estudos publicados nas bases SciELO, BVS Psicologia, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores como: “cuidador de idoso”, “Alzheimer”, “Terapia Cognitivo-Comportamental”, “saúde mental”, “qualidade de vida” e “suporte social”.

A análise dos dados será temática, realizada por meio de leitura crítica e reflexiva, como propõe Lakatos e Marconi (2003), buscando compreender como a TCC pode contribuir para aliviar o estresse, a sobrecarga e os sintomas emocionais frequentemente presentes no dia a dia dos cuidadores.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva e irreversível, caracterizada pela deterioração gradual das funções cognitivas, especialmente a memória, além de alterações comportamentais, emocionais e funcionais. Representa a forma mais comum de comprometimento cognitivo entre idosos, sendo responsável por mais de 60% dos casos diagnosticados,

e constitui um dos maiores desafios da saúde pública diante do envelhecimento populacional (WHO; ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2012).

A DA compromete significativamente a atividade cortical do cérebro, afetando a capacidade de pensar, compreender, comunicar, orientar-se no tempo e no espaço, manter a atenção e interagir socialmente. Esses prejuízos cognitivos frequentemente são acompanhados por desregulação emocional, desmotivação, apatia e perda de autonomia nas atividades da vida diária, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo (WHO; ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2012).

De acordo com Freitas (2015), a neuropatologia da doença envolve alterações cerebrais complexas, como a formação de placas senis (beta-amiloide) e novos neurofibrilares (proteína tau hiperfosforilada), que levam à morte neuronal e à atrofia cerebral, principalmente em regiões como o hipocampo e o córtex frontal. Essas alterações afetam diretamente a neurotransmissão, especialmente do sistema colinérgico, responsável pelos processos de memória e aprendizado (Abreu et al., 2005).

A evolução da doença ocorre em três estágios clínicos: leve, moderado e grave. No estágio leve, observam-se lapsos de memória de acontecimentos recentes, dificuldades de linguagem e alterações de humor. No estágio moderado, há progressiva desorientação, perda de autonomia e necessidade de supervisão constante. No estágio grave, o paciente torna-se totalmente dependente, apresentando comprometimento motor, incontinência, mutismo e acentuada perda cognitiva (Marins; Hansel; Silva, 2016).

A forma familiar da DA, que representa menos de 5% dos casos, está associada a mutações genéticas de herança autossômica dominante, especialmente nos genes APP, PSEN1 e PSEN2. Já na forma esporádica, de início tardio, o principal fator genético identificado é a presença do alelo $\epsilon 4$ do gene APOE, situado no cromossomo 19 (Bateman et al., 2011; Corder et al., 1993). A etiologia da Doença de Alzheimer envolve uma interação multifatorial entre envelhecimento, fatores ambientais e predisposição genética.

Isso evidencia que, embora a genética desempenhe papel importante, ela não age isoladamente, sendo influenciada por diversos fatores epigenéticos e ambientais. Indivíduos com Síndrome de Down, por exemplo, apresentam trissomia do cromossomo 21, onde está localizado o gene APP, o que explica a alta incidência de Alzheimer precoce nessa população (Lott; Head, 2005).

Os mecanismos epigenéticos podem ser modificados por fatores ambientais e isso faz com que a DA vá além da genética e torna relevante considerar o genoma dinâmico, além de orientar as famílias em relação a mutações genéticas específicas. Isso deve ser feito sem perder de vista a ética e o suporte psicológico para que os familiares entendam as questões hereditárias, mas também as demais influências (De Plano et al., 2024).

Nos casos esporádicos, o teste genético apresenta utilidade limitada, uma vez que não existem marcadores com precisão suficiente para prever o risco individual de forma segura (Goldman et al., 2011). Dessa forma, é imprescindível que o aconselhamento genético esteja inserido em um contexto multidisciplinar e humanizado.

3.2. Ampliando o olhar sobre o cuidador

É comum o surgimento de sintomas neuropsiquiátricos como agressividade, alucinações, delírios, depressão e ansiedade na DA, que geram sofrimento emocional significativo e aumentam a sobrecarga dos cuidadores (Falco et al., 2016; Storti et al., 2016). Sua complexidade exige não apenas abordagens biomédicas, mas também programas de apoio aos cuidadores, campanhas de conscientização e investimentos em pesquisa científica.

“A literatura indica que os cuidadores apresentam prejuízo na qualidade de vida, manifestando sintomas como estresse, isolamento social, sobrecarga e depressão” (Fernandes et al., 2023, p. 94). Muitos vivenciam uma rotina de grande responsabilidade e, sem o conhecimento necessário ou o suporte adequado, sofrem impactos negativos intensos. O isolamento social, a limitação de atividades de lazer e a sobrecarga física e emocional contribuem para o surgimento de doenças e

condições de sofrimento, muitas vezes não percebidas pelos próprios cuidadores (Ahnerth et al., 2020).

Segundo Pinto e Barham (2014), o grau de dependência do idoso interfere diretamente na qualidade de vida do cuidador, principalmente quando a cuidadora é mulher, mora com o idoso e dedica muitas horas semanais ao cuidado. O estudo evidenciou que esse contexto contribui para o prejuízo dos aspectos físicos, sociais e psíquicos do cuidador. Outros dados indicam que 42% dos cuidadores cuidavam sozinhos dos idosos, e 63% não possuíam qualquer tipo de ajuda profissional em casa. Esses números reforçam a necessidade de políticas públicas e ações de suporte voltadas ao bem-estar do cuidador.

Além disso, em muitos países há falta de consciência e compreensão sobre a demência, o que gera estigmas e dificuldades no diagnóstico e no cuidado, impactando não apenas os pacientes, mas também familiares e cuidadores (Mendes; Santos, 2016).

Quando instalada no contexto familiar, a doença compromete vínculos afetivos e causa desgaste físico e emocional. A responsabilidade de cuidar, sem preparo, leva ao sofrimento emocional prolongado (Ximenes; Rico; Pedreira, 2014; Inouye; Pedrazzani; Pavarini, 2010).

O desconhecimento sobre a doença, as dificuldades em compreender os sintomas e o longo tempo de evolução do quadro geram impactos que afetam a saúde emocional do cuidador e da sua família. Por isso, torna-se essencial que a equipe de saúde ofereça apoio contínuo, com orientações claras e acolhimento ao cuidador (Azevedo et al., 2010; Falco et al., 2016).

A descoberta do diagnóstico da Doença de Alzheimer costuma gerar impacto emocional não apenas para o idoso, mas também para quem assumirá o papel de cuidador. Muitos familiares são surpreendidos com mudanças comportamentais e cognitivas progressivas, que afetam o funcionamento cotidiano e exigem reorganização da dinâmica familiar (Azevedo et al., 2010).

O cuidador, nesse momento, passa a lidar com sentimentos de medo, insegurança e incerteza quanto ao futuro (Falco et al., 2016). A rotina do cuidador é atravessada por tarefas que vão desde cuidados com alimentação e higiene até vigilância constante e administração de medicamentos (Inouye; Pedrazzani; Pavarini, 2010).

A ausência de tempo para si, o acúmulo de funções e a falta de apoio institucional ou familiar contribuem para a sensação de esgotamento. Em muitos casos, esse indivíduo interrompe sua vida social, profissional e até afetiva para atender às demandas do idoso (Ahnerth et al., 2020).

É comum que os cuidadores relatem solidão, cansaço extremo e sensação de invisibilidade social. O impacto emocional torna-se mais evidente à medida que a doença avança e o vínculo afetivo se transforma em função de cuidado. A sobrecarga não se dá apenas pelo excesso de tarefas, mas também pela dor de acompanhar a perda gradual da identidade e de autonomia da pessoa amada (Anjos et al., 2014).

O modo como cada cuidador vivencia essa experiência é influenciado por sua história de vida, vínculos familiares, crenças e suporte recebido. Aqueles que contam com redes de apoio, orientação técnica e acompanhamento psicológico tendem a desenvolver estratégias mais eficazes de enfrentamento (Falco et al., 2016). Por outro lado, a ausência de suporte pode levar ao adoecimento psíquico e à exaustão (Ahnerth et al., 2020).

É importante destacar que, muitas vezes, o cuidador não se reconhece de imediato nesse papel. Inicialmente, suas ações são motivadas por amor, laços afetivos e senso de responsabilidade. No entanto, à medida que o quadro clínico do idoso se agrava, a dedicação informal vai adquirindo contornos de um trabalho em tempo integral (Inouye; Pedrazzani; Pavarini, 2010).

De acordo com que a pessoa com DA vai perdendo funções executivas e a autonomia, o cuidador vai assumindo funções de enfermeiro, administrador, assistente social e psicólogo, sem que tenha formação e apoio psicológico para isso (Anjos et al., 2014; Falco et al., 2016).

O sofrimento do cuidador é silencioso, pois é comum que ele se coloque em segundo plano, focando totalmente nas necessidades do idoso. Essa sobrecarga emocional e física pode resultar em diversas manifestações de sofrimento psíquico, como ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, fadiga crônica e, em casos extremos, ideação suicida (Ahnerth et al., 2020). Estudos indicam que cuidadores que atuam sem rede de apoio ou descanso adequado possuem maior propensão a desenvolver transtornos mentais e doenças psicossomáticas (Anjos et al., 2014).

Com o tempo, a falta de autocuidado compromete não só a saúde do cuidador, mas também a qualidade da assistência prestada ao idoso. Um cuidador emocionalmente esgotado tem maior dificuldade em exercer a paciência, manter o vínculo afetivo e realizar atividades de forma segura e eficiente. Por isso, torna-se imprescindível que políticas públicas e serviços de saúde voltem o olhar para esse grupo (Falco et al., 2016).

Reconhecer a individualidade do cuidador, as suas vivências, angústias e necessidades é um passo fundamental para promover um cuidado integral. O ato de cuidar não deve ser sinônimo de abandono de si, mas sim uma experiência compartilhada, humana e sustentada por vínculos, informação e apoio contínuo. Ao cuidar de quem cuida, fortalece-se não apenas o indivíduo, mas toda a rede de suporte ao idoso com Alzheimer (Falco et al., 2016).

3.3 Contribuições da TCC para o cuidado integral e sua relevância para os cuidadores

A TCC tem se mostrado como uma das alternativas mais eficazes para o tratamento dos cuidadores, isso porque há um planejamento estruturado e pode haver um tempo reduzido de intervenção. Ou seja, é mais viável para fazer uma intervenção focal em psicoeducação e estratégias de enfrentamento (Kwon et al., 2024).

A relevância do tema para a Psicologia se dá através das comprovações já existentes de que a TCC possui um tratamento focal e direcionado que auxilia não apenas pacientes, mas também cuidadores que, muitas vezes, negligenciam a própria saúde, em função do cuidado ao idoso. O tratamento possibilita que estratégias sejam

ensinadas e aplicadas no cotidiano, favorecendo maior autonomia no enfrentamento das dificuldades emocionais.

É necessário fomentar programas de acolhimento, orientação e suporte psicológico aos cuidadores. Grupos terapêuticos, atendimento individual, oficinas de autocuidado e técnicas de relaxamento são exemplos de recursos que podem reduzir a sobrecarga (Ahnerth et al., 2020).

A TCC auxilia na reorganização de pensamentos disfuncionais e no fortalecimento de habilidades de enfrentamento emocional (Ahnerth et al., 2020). Técnicas como registros de pensamentos automáticos⁴, mindfulness⁵ e escalas de autoavaliação⁶ contribuem para que os cuidadores identifiquem gatilhos de sofrimento e aprendam a lidar de forma mais saudável com o estresse.

O tratamento costuma seguir um período curto, devido à limitada disponibilidade desses cuidadores. Em média, dura entre dois e sete meses, com o objetivo de ajudá-los a lidar com a sobrecarga diária e com o luto constante, que não se restringe à morte, mas também ao agravamento progressivo da doença (Kwon, et al., 2017).

3.4. Sociedade, governo e família: alicerces fundamentais

A responsabilidade pelo cuidado com quem cuida também é papel da sociedade e do Estado que deve implementar políticas públicas que ofereçam apoio psicológico gratuito, palestras e cursos de formação técnica. Além disso, subsídios e auxílios financeiros para quem é obrigado a abrir mão de um tempo (e sua consequente remuneração), no qual poderia estar trabalhando fora de casa, e não o faz, devido à sua indispensável presença diária - em tempo parcial ou integral - ao lado do familiar debilitado.

⁴ É uma técnica psicoeducativa que ensina o cliente a distinguir pensamento, emoção, situação e comportamento em um papel para que seja capaz de identificar disfuncionalidade (Beck, 2022).

⁵ “[...] é a manutenção da atenção na experiência imediata, ao mesmo tempo que se assume uma orientação de abertura, aceitação e curiosidade” (Bishop et al., 2004 *apud* Beck, 2022).

⁶ É uma escala em que a pessoa avalia uma emoção ou o quanto está afetado por uma situação. Geralmente em dois formatos, entre 1 e 5 ou 1 a 10 (Beck, 2022).

Kalache (2019) afirma que o cuidado com as pessoas idosas também envolve cuidar dos cuidadores para quem cuida hoje, não adoecer depois. Em contrapartida, o Brasil não investe em conscientização, em políticas públicas ou em um cenário de saúde pública que ajude esse grupo. Conseqüentemente, ele também deixa de ser estudado nas universidades, deixa de estar em ONGs ou de ter assistência em unidades básicas de saúde.

Sem políticas públicas e investimentos em saúde mental e educação, os cuidadores continuarão esquecidos na luta contra o Alzheimer, mesmo sendo fundamentais no processo. Os tratamentos ainda se concentram apenas no paciente, enquanto o cuidador é visto como parte de um sistema informal e doméstico — uma visão que precisa mudar (Quin et al., 2019; Lavarone et al., 2014). É essencial que os governantes entendam que a qualidade de vida do cuidador impacta diretamente o cuidado oferecido ao idoso (Alves et al., 2022).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ahnerth e outros (2020) apresentaram um panorama abrangente sobre o sofrimento emocional vivenciado pelos cuidadores de pessoas com Alzheimer, ressaltando a necessidade de um olhar mais atento para essa população ainda pouco amparada por políticas públicas e programas de suporte psicológico.

Ahnerth (et al., 2020), apontam os impactos da sobrecarga física e emocional no cotidiano de quem cuida, mostrando que a falta de apoio institucional, o isolamento social e a ausência de autocuidado contribuem significativamente para o surgimento de quadros de ansiedade, depressão e esgotamento.

Essas constatações reforçam que o ato de cuidar ultrapassa a dimensão física, envolvendo também aspectos emocionais, psicológicos e sociais. O cuidador, muitas vezes um familiar, vivencia um cotidiano de privação de sono, isolamento e sentimento de impotência diante da progressão da doença, o que demonstra a urgência de reconhecê-lo como sujeito de cuidado, e não apenas como suporte secundário ao paciente (Falco et al., 2016; Anjos et al., 2014).

Pinto e Barham (2024) também indicam a necessidade de estratégia emocional e social para os cuidadores, visto que existem evidências de que aqueles que cuidam da sua parte social e mental de maneira integrada, também consegue cuidar melhor de quem tem DA. Então, passa a ser uma via de mão dupla interferir positivamente na saúde, para depois interferir com melhorias no cuidado da pessoa com DA.

Nessa mesma direção, Kwon et al. (2017) destaca o registro de pensamentos no intuito de separar as emoções, as situações e as ações para promover estratégias mais adaptativas e fazer com que reconheçam os padrões negativos para terem uma aceitação e autoestima melhor.

Além da dimensão terapêutica, Alves e outros (2022), Quinn e outros (2019), lavarone e outros (2014) destacam a importância do suporte social e das políticas públicas na prevenção do esgotamento dos cuidadores. É indispensável que governos e instituições reconheçam o valor social e econômico do cuidado, criando programas de capacitação, orientação e acolhimento emocional (Kalache, 2019). A presença de redes de apoio familiar e comunitária também é fundamental, pois reduz o isolamento e permite ao cuidador compartilhar experiências, descansar e manter momentos de lazer.

Outro ponto relevante é o luto ambíguo descrito por Boss (2004), que se refere à dor emocional experimentada pelo cuidador ao testemunhar a perda gradual das capacidades cognitivas do ente querido, mesmo com sua presença física. Essa vivência de perda constante pode gerar sentimentos de culpa, tristeza e solidão, que, sem o devido acolhimento psicológico, tendem a evoluir para sofrimento psíquico mais intenso. A TCC, nesse sentido, oferece recursos para reestruturação emocional, auxiliando o cuidador a lidar de forma mais saudável com esse processo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo analisar os impactos na saúde mental dos cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer e as estratégias de enfrentamento que podem favorecer o bem-estar emocional, com ênfase na TCC. A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível compreender que o ato de cuidar, embora carregado de amor e responsabilidade, também é permeado por desafios emocionais

profundos que, se não forem adequadamente acompanhados, podem levar ao adoecimento psíquico.

Pontos importantes foram abordados, dentre estes a sobrecarga física, emocional e social como uma realidade comum entre os cuidadores, especialmente aqueles que assumem essa função de forma solitária e sem apoio profissional. A falta de tempo para si, o isolamento social e o sentimento de culpa ou impotência diante da progressão da doença são fatores recorrentes que impactam diretamente a qualidade de vida dessas pessoas. Tais achados reforçam a importância de estruturas de suporte psicológico e social voltadas especificamente a esse público.

Nesse contexto, a TCC mostrou-se uma ferramenta de grande relevância para o fortalecimento emocional dos cuidadores. Por meio de técnicas voltadas à identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, à promoção do autoconhecimento e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, possibilita a redução do estresse, da ansiedade e dos sintomas depressivos, além de contribuir para uma visão mais equilibrada sobre o ato de cuidar.

Além disso, a literatura analisada evidenciou que o suporte familiar, comunitário e institucional é um elemento essencial na promoção da saúde mental dos cuidadores. O cuidado precisa ser entendido como uma responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado, e não como uma tarefa individual. Assim, políticas públicas voltadas à capacitação, orientação e acolhimento emocional desses cuidadores são urgentes e fundamentais para garantir o bem-estar de quem cuida e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado oferecido ao idoso.

Outro aspecto importante identificado é o luto ambíguo, conceito que traduz a dor emocional vivida pelos cuidadores ao acompanhar a perda gradual das funções cognitivas do ente querido. Essa vivência reforça a necessidade de atenção psicológica constante, capaz de validar sentimentos, fortalecer a resiliência e evitar que o sofrimento se torne patológico.

Dessa forma, conclui-se que cuidar de quem cuida é um ato de responsabilidade coletiva e humana. É necessário ampliar o olhar para além do

paciente, reconhecendo o cuidador como sujeito de direitos, que também necessita de cuidado, acolhimento e escuta.

Por fim, este estudo contribui para o campo da Psicologia da Saúde ao reforçar a importância de práticas terapêuticas e sociais que valorizem o cuidador como protagonista do processo de cuidado e não apenas como um coadjuvante. Cuidar de quem cuida é, em última instância, investir em empatia, prevenção e qualidade de vida, valores fundamentais para uma sociedade mais consciente, humana e solidária.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. et al. Doença de Alzheimer: aspectos neuropatológicos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 4, p. 597-613, 2005.

ABDO, C. H. N. **Entrevista sobre saúde mental e sofrimento emocional**. São Paulo: Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas – USP, 2020.

AHNERTH, L. A. et al. Sobrecarga de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer: implicações para a saúde mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. e190126, 2020.

ALVES, S S. et al. Impactos na saúde e na qualidade de vida de cuidadores e familiares de pessoas com doença de Alzheimer: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e462, 2022.

ANJOS, K. F. et al. A sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: uma abordagem multifatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 233-240, 2014.

ATÊLES, L. G. B.; SIMI, W. B. **A epigenética na prevenção da doença de Alzheimer: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – UNIVAG, Várzea Grande, 2023. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/view/1865>. Acesso em: 13 mai. 2025.

AZEVEDO, R. S. et al. Doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 46, n. 3, p. 17-25, 2010.

BATEMAN, R. J. et al. Clinical and biomarker changes in dominantly inherited Alzheimer's disease. **New England Journal of Medicine**, v. 367, p. 795-804, 2011.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BOSS, P. Ambiguous loss research, theory, and practice: reflections after 9/11. **Journal of Marriage and Family**, v. 66, n. 3, p. 551-566, 2004.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 2, p. 100–105, 2004.

CORDER, E. H. et al. Gene dose of apolipoprotein E type 4 allele and the risk of Alzheimer's disease in late onset families. **Science**, v. 261, n. 5123, p. 921-923, 1993.

DE PLANO, L. M. et al. Epigenetic changes in Alzheimer's disease: DNA methylation and histone modification. **Cells**, v. 13, n. 8, p. 719-736, 2024.

FALCO, T. C. et al. Reações comportamentais e emocionais dos cuidadores frente à Doença de Alzheimer. **Revista Kairós**, v. 19, n. 1, p. 121-136, 2016.

FERNANDES, I. S. et al. Saúde mental de cuidadores de idosos: uma revisão narrativa. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 9, n. 1, p. 94-110, 2023.

FREITAS, F. C. Bases neurobiológicas da Doença de Alzheimer. **Revista Neurociências**, v. 23, n. 3, p. 305-313, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

GOLDMAN, J. S. et al. Genetic counseling and testing for Alzheimer disease: joint practice guidelines of the American College of Medical Genetics and the National Society of Genetic Counselors. **Genetics in Medicine**, v. 13, p. 597-605, 2011.

IAVARONE, A.; ZIELLO, A. R.; PASTORE, F.; FASANARO, A. M.; PODERICO, C. Sobrecarga e estratégias de enfrentamento em cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 10, p. 1407–1413, 2014.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Perfil do cuidador de idosos com Alzheimer e sua relação com o grau de dependência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 105–112, 2010.

KALACHE, A. **O envelhecimento no século XXI: a necessidade de políticas públicas intergeracionais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

KOVES-MASFÉTY, V. **Mental health of caregivers: the impact of social integration**. Paris: World Health Organization, 2017.

KWON, et al. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)**, v. 13, n. 4, p. 394-404, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: [https://docentes.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-](https://docentes.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e)

india/at_download/file. Acesso em: 25 jun. 2025.

LOTT, I. T.; HEAD, E. Alzheimer disease and Down syndrome: factors in pathogenesis. **Neurobiology of Aging**, v. 26, n. 3, p. 383-389, 2005.

MARINS, A. M. F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 352-356, 2016.

MENDES, C. F. M.; SANTOS, A. L. S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 121–132, 2016.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 525–539, 2014.

QUINN, C. et al. Influências do cuidador sobre o “viver bem” de pessoas com demência: resultados do estudo IDEAL. **Aging & Mental Health**, v. 24, n. 9, p. 1505–1513, 2019.

STORTI, L. B. et al. Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **Dementia: a public health priority**. Geneva: WHO, 2012.

XIMENES, M. A.; RICO, B. L. D.; PEDREIRA, R. Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 121–140, 2014.