

## RELAÇÃO DO ESTRESSE PSICOLÓGICO E SAÚDE FÍSICA DE CUIDADORES INFORMAS DE PESSOAS COM DEMÊNCIA

Vandeise Carvalho da Silva<sup>1</sup>  
Alan Ehrich de Moura<sup>2</sup>  
Heloisa de Freitas Pacífico<sup>3</sup>  
Flavia Souza de Almeida<sup>4</sup>  
Bernardino Fernández Calvo<sup>5</sup>

### RESUMO

Os níveis de estresse provocam alterações fisiológicas no corpo. O mecanismo de regulação do estresse ocorre por meio da ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HHA) que libera cortisol. Situações adversas podem alterar os limites fisiológicos do estresse, como em casos de indivíduos que são cuidadores de pessoas com demência. Este estudo teve como objetivo verificar a relação do estresse percebido (psicológico) com a saúde física de cuidadores informais de pessoas com demência, através da escala de Zarit (ESZ) e o questionário de sintomas de Giessen (QSG), respectivamente. Participaram do estudo 160 cuidadores, sendo 92,5 do sexo feminino e 7,5% do sexo masculino. 89,4% dos cuidadores relataram piora da saúde depois de se tornarem cuidadores. A ESZ apontou sobrecarga moderada nos cuidadores, com média de 39,95 (DP=19,88). A avaliação da sobrecarga dos cuidadores possibilitou dimensionar os problemas enfrentados no dia a dia pelos mesmos e pode auxiliar os profissionais de saúde no planejamento da assistência e intervenções para cuidadores de pessoas com demência, mas também contribuir para que políticas públicas de saúde sejam direcionadas também para os cuidadores.

**Palavras-chave:** Estresse, Cuidadores, Demências.

### INTRODUÇÃO

As alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) repercutem no comportamento do idoso, visto que este sistema é um dos mais complexos em termos biológicos (CAIXETA; 2016), e “é o sistema biológico mais comprometido com o processo de envelhecimento, pois é o responsável pela vida de relação (sensações, movimentos, funções psíquicas, entre outras) e pela vida vegetativa (funções biológicas internas)” (CANÇADO; HORTA, 2006, p. 194).

A OMS (2017) indica que o número de pessoas com demência irá triplicar até 2050, passando de aproximadamente 50 milhões para 152 milhões. Considerando que estes transtornos provocam impactos significativos na funcionalidade dos enfermos, é crucial

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [vandeisinha@gmail.com](mailto:vandeisinha@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [alan-ehrich@hotmail.com](mailto:alan-ehrich@hotmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [helopacifico@hotmail.com](mailto:helopacifico@hotmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [flaviasalmeida14@gmail.com](mailto:flaviasalmeida14@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutor, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [bfcvalho@usal.es](mailto:bfcvalho@usal.es).

estudos que avaliem a sobrecarga dos cuidadores e os impactos negativos no físico, emocional e cognitivos nos mesmos. Para que assim intervenções direcionadas aos cuidadores sejam propostas por políticas públicas de saúde. Pois os cuidadores familiares ou informais são aqueles que não necessariamente fazem parte da família do enfermo, mas que assumem responsabilidade de prestar assistência contínua, prolongada e sem remuneração (FERNANDEZ-CALVO et al. 2016).

A Doença de Alzheimer (DA) é a demência degenerativa mais frequente na terceira idade. Estima-se que 44 milhões de pessoas no mundo tem Alzheimer e 1,2 milhões delas são brasileiras. A DA é caracterizada por manifestação clínica heterogênea, principalmente a idade em que os sintomas surgem. Dessa maneira, existe o grupo de início precoce, que apresenta os sintomas clínicos antes dos 65 anos e o grupo com sintomatologia após os 65 (CAIXETA, 2016).

As doenças neurodegenerativas geram dificuldades sociais, financeiras, emocionais ao paciente, além de causar restrições na vida do cuidador (LOUREIRO et al. 2014). O estresse em doses acima do necessários para o corpo se manter em equilíbrio é um dos exemplos de impactos negativos na vida do cuidador de pessoas com demência.

De acordo com Berner e Levy (2009), por meio da ativação do eixo neuroendócrino nomeado de eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA) em situações tidas como estressantes, ocorre a liberação no hipotálamo de hormônios liberadores de corticotrofina (CRH) que por sua vez faz a hipófise liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) na corrente sanguínea. Quando este hormônio alcança as supra-renais, que se localiza acima dos rins, provoca a liberação dos hormônios do estresse. Os dois principais são os glicocorticóides (cortisol dos humanos e corticosterona dos animais) e as catecolaminas (norepinefrina e epinefrina).

A exposição diária ao estresse pode aumentar a vulnerabilidade do cuidador e expô-lo a mais fatores de riscos. Um dos fatores psicológicos que podem contribuir na diminuição das consequências de eventos estressantes é a resiliência (QUINTERO et al., 2007). Esta capacidade refere-se às formas de o sujeito enfrentar e recuperar-se das adversidades que ocorrem ao longo da vida.

Dessa forma, a pesquisa se propôs a verificar a correlação entre as variáveis de estresse percebido (psicológico) e a saúde física e mental dos cuidadores. No total participaram 160 cuidadores informais de demência. A pesquisa foi realizada pelo Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento (SENE), localizado na Clínica Escola de Psicologia da

UFPB (Departamento de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba – Campus I). Ressalta-se que este serviço oferece avaliação neuropsicológica à população adulta e idosa de forma gratuita.

A amostra da pesquisa foi selecionada por conveniência e abrangeu cuidadores informais de idosos com demência admitidos no serviço de acordo com critérios de inclusão e exclusão. Os instrumentos mensuraram informações sociodemográficas dos pacientes e dos respectivos cuidadores, tais como: sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação, renda, situação conjugal e número de filhos; condição de saúde física (percepção de saúde e uso de medicamentos) e mental do cuidadores (sobrecarga e resiliência); hábitos de vida do cuidadores (horas de cuidado diário, prática de esporte e atividades de lazer) e avaliação do humor do cuidadores (nível de sintomas ansiogênicos e depressivos).

Ao avaliar as condições de saúde por meio da Escala de Sobrecarga de Zarit – ESZ para mensurar a sobrecarga dos cuidadores e o Questionário de Sintomas de Giessen – QSG para avaliar a saúde física dos cuidadores semanas anteriores à avaliação. Dessa forma, observou-se que 89,4% dos participantes percebiam em si boa saúde, antes de se tornarem cuidadores informais, tendo piorado depois do diagnóstico do paciente. Além disso, 56,3% dos cuidadores confirmaram fazer uso de alguma terapia medicamentosa.

A escala HADS, que mensura índices de ansiedade e depressão, apresentou escores elevados na amostra, com média de 20,79 (DP= 8,65). Para ansiedade, média de 11,76 (DP=7,11) e para depressão média de 9,05 (DP=5,66), ambos os escores acima do ponto de corte ( $\geq 9$ ) para ambos os sintomas.

A ESZ apontou sobrecarga moderada nos cuidadores, com média de 39,95 (DP=19,88). A avaliação da sobrecarga dos cuidadores possibilitou dimensionar os problemas enfrentados no dia a dia pelos mesmos e pode auxiliar os profissionais de saúde no planejamento da assistência e intervenções para cuidadores de pessoas com demência, mas também contribuir para que políticas públicas de saúde sejam direcionadas também para os cuidadores.

## **METODOLOGIA**

Participaram da pesquisa 160 cuidadores informais de pessoas com demência, a maioria do sexo feminino (92,5%), com mais de 47 anos (50%), ensino médio completo (29,4%), não exerciam atividade laboral (65%), dedicavam-se integralmente ao ato de cuidar

com carga horária diária de 24 horas por dia (59,37%), eram filhos(as) dos pacientes (62,5%) e não compartilhavam as tarefas de cuidado com outros membros da família (41,3%). Com relação aos pacientes, 81,3% eram do sexo feminino, 80% encontravam-se na faixa etária acima de 70 anos, 41,9% possuíam ensino fundamental incompleto e o diagnóstico mais frequente foi de Doença de Alzheimer, englobando 80% dos tipos de demências diagnosticadas.

A presente pesquisa foi desenvolvida pelo Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento (SENE), localizado na Clínica Escola de Psicologia da UFPB (Departamento de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba – Campus I). Este serviço oferece avaliação neuropsicológica à população adulta e idosa de forma gratuita.

A amostra foi selecionada por conveniência e abrangeu cuidadores informais de idosos com demência admitidos no serviço. Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) identificar-se como cuidador principal da pessoa diagnosticada com demência; b) possuir idade superior ou igual a 18 anos; e c) dedicar ao menos uma hora diária às tarefas de cuidado durante os últimos três meses consecutivos. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde/CCS-UFPB, de acordo com o que normatiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde com número de processo CAAE: 80971217.3.0000.5188.

Os instrumentos de coleta de dados mensuraram informações sociodemográficas dos pacientes e de seus respectivos cuidadores (sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação, renda, situação conjugal e número de filhos); condição de saúde física (percepção de saúde e uso de medicamentos) e mental do cuidadores (sobrecarga e resiliência); hábitos de vida do cuidadores (horas de cuidado diário, prática de esporte e atividades de lazer) e avaliação do humor do cuidadores (nível de sintomas ansiogênicos e depressivos).

A Escala de Resiliência de Connor-Davidson – CD-RISC (CONNOR; DAVIDSON, 2003, adaptada por SOLANO, 2016) foi utilizada para avaliar os níveis de resiliência dos cuidadores. Este instrumento é composto por 25 itens que variam em um escala likert de quatro pontos (“discordo totalmente” a “concordo totalmente”).

Para avaliação da sintomatologia de ansiedade e depressão utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS (ZIGMOND; SNAITH, 1983, adaptada por BOTEGA et al., 1995), composta por 14 itens que se subdividem em duas escalas: uma para

ansiedade e outra para depressão (cada uma com 7 itens). Os escores de cada subescala variam entre 0 e 21, com ponto de corte equivalente a escore maior ou igual a 9 (ZIGMOND; SNAITH, 1983).

A Escala de Sobrecarga de Zarit – ESZ (SCAZUFCA, 2002), por sua vez, foi aplicada para mensurar a sobrecarga dos cuidadores. Esse instrumento conta com 22 questões, que avaliam a saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional, relações interpessoais e o meio-ambiente do cuidador. Seu escore varia de 0 a 88 e quanto maior o escore maior a sobrecarga.

Finalmente, o Questionário de Sintomas de Giessen – QSG (GIESSEN et al., 2013) foi utilizado como uma medida referente à saúde física dos cuidadores nas últimas semanas. Contém 24 itens que avaliam a saúde física em quatro categorias: cansaço, sintomas estomacais, dores nas extremidades e complicações cardíacas.

Os dados coletados foram analisados pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 22). Realizaram-se análises de estatística descritiva para obtenção de média, desvio padrão e frequências dos dados. Além disso, utilizou-se o método de correlação de Pearson para testar a associação entre os escores obtidos na ESZ e variáveis sociodemográficas (idade, sexo e anos de escolaridade), escores na HADS, QSG e CD-RISC.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Estresse**

O estresse é um mecanismo bioquímico, evolutivo de grande importância para os seres humanos, necessário para preservar sua integridade, refletindo um conjunto de reações e respostas do organismo ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação, segundo Silva (2010), cada indivíduo reage de forma diferente frente a estímulos semelhantes, visto que cada um tem sua singularidade e individualidade devido aos fatores biopsicossocial e espiritual. Nesse contexto o estresse se constitui de tensões geradoras de sofrimento psíquico, tornando prejudicial ao indivíduo.

O processo do estresse se dá em três fases: alerta - quando a pessoa se depara com a fonte estressora, ocorrendo um desequilíbrio interno, apresentando sudorese excessiva, taquicardia, picos de hipertensão, etc.; resistência – sucede a anterior, onde o organismo tenta se recuperar havendo um gasto de energia caracterizada por cansaço excessivo, irritabilidade, mal-estar generalizado, etc.; por fim, não ocorrendo o equilíbrio, o processo pode evoluir para

a terceira fase que é a exaustão – pode ocorrer comprometimento físico que se manifesta em forma de doenças que impossibilite o indivíduo de trabalhar, os sintomas da fase inicial ressurgem de forma mais agravante. (MALAGRIS; FIORITO, 2006)

### **Medidas para mensurar o estresse**

Pode se mensurar o estresse através de medidas bioquímicas, fisiológicas e psicológicas. O cortisol e catecolaminas são os produtos finais do eixo hipotalâmico-pituitário-supra-renal (HPA), liberados em uma situação de estresse, e podem ser interpretados através de medidas bioquímicas, como sangue, urina e saliva, ou ainda em fase de testes, o suor e o cabelo. As medidas fisiológicas, estão diretamente ligadas à análise do funcionamento de órgãos e tecidos, avaliando os níveis de desgastes ou alterações desses sistemas desencadeando padrões disfuncionais diante exposição prolongada ao estresse, como exemplo pressão sistólica e diastólica, níveis crônicos de metabolismo e depósito de gordura, reatividade cardiovascular, etc. (FARO; PEREIRA, 2013)

As medidas psicológicas, em geral, baseiam-se em uma perspectiva cognitiva do estresse do modelo teórico de Lazarus (1973), que propõe que quando uma situação é avaliada como uma ameaça ou o indivíduo percebe que seus recursos não são suficientes para lidar com determinada situação, o fator estressor irá repercutir em forma de estresse no organismo. Essas medidas psicológicas têm como enfoque a avaliação do estresse percebido. Pode ser medida pela Escala de Estresse Percebido, que tem como ponto central o estresse geral, ou na situação de cuidar de uma pessoa com demência, avaliada através da Escala de Sobrecarga de Zarit, com perspectiva em contextos mais específicos. (FARO; PEREIRA, 2013)

### **Demência**

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global. Esse processo caracteriza-se pelo aumento da expectativa de vida e o declínio da taxa de fecundidade, juntamente ao processo do envelhecimento, há o aumento da possibilidade do idoso ser acometido por doenças crônicas e degenerativas. A demência surge nesse contexto como uma das doenças que podem trazer diversos prejuízos em vários aspectos da vida dos sujeitos acometidos. (BRUCKI; PORTO, 2017)

A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência que progride de forma gradual, não tem cura e o indivíduo perde gradativamente a capacidade de autocuidado, além da perda de qualidade de vida, necessitando de ajuda de cuidadores familiares ou profissionais. Sua prevalência aumenta exponencialmente com o avançar da idade. Estima-se

que existam cerca de 44 milhões de casos de DA no mundo, aproximadamente 70% de demências diagnosticadas. (GREENBERG et al., 2014)

### **Estresse em cuidadores informais de pessoas com demências**

Os cuidados de saúde podem ser divididos em sistema formal e informal, sendo o cuidado formal realizado por profissionais qualificados com preparação específica, remunerados ou voluntários, estando ligados a instituições como hospitais, centro de dias, etc. Já os cuidados informais, são realizados por familiares, vizinhos e amigos, sem remuneração e de forma parcial ou total dos cuidados, dando suporte durante uma fase ou para o resto da vida. (SEQUEIRA, 2010)

As razões para tomar a iniciativa de tornar-se cuidador informal são permeadas por tradições, padrões ou normas sociais vigentes, ou pela história de cada indivíduo. O cuidado é na maioria das vezes, desempenhado por uma única pessoa, por ter maior disponibilidade, muitas vezes sem capacitação, gerando um cuidado pouco efetivo para a pessoa idosa. Exige que o cuidador altere as suas rotinas diárias, assuma novos papéis e responsabilidades, provocando desgaste físico, mental e encargos financeiros, entre outros. (AZEVEDO, 2010)

Cuidar de quem cuida passa a ser uma necessidade cada vez mais presente no nosso dia a dia, pois quanto maior a idade do indivíduo, maior o grau de complexidade do cuidado a ser desempenhado, exigindo segundo Souza et al (2015) maiores esforços do cuidador, podendo gerar estado de vulnerabilidade, desgaste físico, psicológicos e sociais. O ato de cuidar está associado a repercussões negativas e importante fator estressor, que, somado ao caráter crônico por tempo indeterminado de duração, provoca interferências na saúde física e psicológicas do cuidador, visto que são frequentes as queixas de sobrecarga, depressão, estresse e ansiedade. Visando buscar o equilíbrio entre o tempo disponível para o cuidado, recursos financeiros, condições físicas, psicológicas e sociais, entre outras variáveis o conceito de sobrecarga é entendido de forma multidimensional e que compreende a esfera biopsicossocial.

### **Resiliência**

A resiliência é um construto multifacetado, um mediador psicossocial que pode ser definido como a capacidade de lidar com diferentes particularidades da vida. Para Juliano e Yunes (2019) o enfoque centrado na resiliência procura identificar e apontar certos processos interativos fundamentais que permitem suportar os mecanismos dissociativos no qual emergem elementos restauradores para o desenvolvimento saudável. Os enfrentamentos às adversidades estão intrinsecamente ligados à sistemas de apoio familiar, social e religioso. O

ato de cuidar de uma pessoa com demência pode ser percebido com bom ou ruim, dependendo da percepção que estes fazem dos estressores e resiliência de cada cuidador.

Outro elemento importante para se compreender resiliência segundo Juliano e Yunes (2019) é a questão da vulnerabilidade, esta corresponde às sensibilidades pessoais que potencializam o efeito dos fatores de risco, a pessoa vulnerável se sente incapaz de procurar alternativas para enfrentar crises, ou quando as enfrenta o faz de forma ineficaz, dessa forma, os fatores ou mecanismos de proteção disposto internamente pelo indivíduo ou captado no meio em que vive são considerados elementos cruciais para a compreensão da resiliência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar as condições de saúde, observou-se que 89,4% dos participantes percebiam possuir boa saúde antes de se tornarem cuidadores informais, tendo piorado depois do diagnóstico. Além disso, 56,3% dos cuidadores confirmaram fazer uso de alguma terapia medicamentosa.

O QSG evidenciou moderado comprometimento da saúde física dos cuidadores, com média de 38,15 (DP=21,56). A categoria que mais apresentou índices elevados foi “exaustão” com média de 12,5 (DP=6,56), seguida de “dores nas extremidades” com média de 12,03 (DP=6,65). Aliás, cuidadores com índices elevados em “exaustão” apresentaram correlações positivas significativas com o estresse psicológico ( $r=0,601$ ;  $p<0,001$ ), ansiedade ( $r=0,388$ ;  $p<0,001$ ), e depressão ( $r=0,334$ ;  $p<0,001$ ).

A ESZ apontou sobrecarga moderada nos cuidadores, com média de 39,95 (DP=19,88). Esse dado é evidenciado na literatura, uma vez que, as tarefas envolvidas no cuidado da pessoa com demência demandam um esforço constante, com contínuas readaptações da rotina diária, convertendo-se em uma situação tipicamente desencadeante do estresse crônico (MONTERO; LOSADA, 2005). De tal maneira que 66,3% dos cuidadores no presente estudo relataram já ter pensado em desistir de cuidar do paciente.

Os índices de ansiedade e depressão, evidenciados por meio da escala HADS apresentou escores elevados na amostra, com média de 20,79 (DP= 8,65). Para ansiedade, média de 11,76 (DP=7,11) e para depressão média de 9,05 (DP=5,66), ambos os escores acima do ponto de corte ( $\geq 9$ ) para ambos os sintomas.

Percebeu-se uma correlação positiva significativa entre os níveis de estresse psicológico e os escores de ansiedade ( $r=0,406$ ;  $p<0,001$ ) e depressão ( $r=0,323$ ;  $p<0,001$ ).

Esse dado sugere que quanto maior o nível de sobrecarga dos cuidadores mais eles apresentam sintomatologia ansiogênica e depressiva. Além disso, os escores do QSG obtiveram uma correlação positiva com o estresse psicológico ( $r=0,636$ ;  $p<0,001$ ), ansiedade ( $r=0,497$ ;  $p<0,001$ ), e depressão ( $r=0,345$ ;  $p<0,001$ ).

Com frequência, cuidadores queixam-se, muitas vezes, de sobrecarga e, frequentemente, de depressão, estresse e ansiedade. Deixam de lado, na maioria das vezes, a profissão, as atividades de lazer e o autocuidado, podendo levar a prejuízos na qualidade de vida e no cuidado prestado ao idoso (MORAES; SILVA, 2009). Neste estudo, 76,3% dos cuidadores relataram não praticar nenhum tipo de atividade física e 62,5% não se envolviam em atividades de lazer.

A resiliência dos cuidadores avaliada por meio da Escala RISC-Br evidenciou média de 85,35 (DP=19,91). Houve uma correlação negativa entre a medida de resiliência e os escores de ansiedade ( $r=-0,305$ ;  $p<0,001$ ) e depressão ( $r=-0,312$ ;  $p<0,001$ ), o que sugere que quanto maior o nível de resiliência dos cuidadores para enfrentar as situações menos eles apresentam sintomas de ansiedade e depressão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação da sobrecarga dos cuidadores possibilitou dimensionar os problemas enfrentados pelos mesmos no cotidiano de cuidar em casa e auxilia os profissionais de saúde no planejamento da assistência (SILVA, 2010).

É importante enfatizar o suporte educacional, social e psicológico como formas para melhorar a qualidade de vida destes familiares. Sendo assim, cabe aos profissionais da saúde identificar suas necessidades, considerando tanto o idoso quanto o cuidador, para delinear estratégias de cuidado que proporcionem alívio do estresse, organização e sistematização do cuidado, suporte social e acolhimento das queixas destas pessoas.

## **REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, R. S. Sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa frágil: uma revisão sistemática. Dissertação de mestrado não publicada. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 2010. Disponível em < <http://hdl.handle.net/1843/GCPA-8D9LAL>> Acesso em 09 de junho de 2019.

BERNER, R.; LEVY, M. Fisiologia. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009

BRUCKI, S.M.D; PORTO, C.S. Doença de Alzheimer. In E. C. Miotto (Ed.), Neuropsicologia Clínica. 2. ed, p.252-258. Rio de Janeiro: Roca. 2017.

CAIXETA, L. Aspectos neurobiológicos, psicológicos e cognitivos do envelhecimento cerebral. In Caixeta, L. (org.) Psiquiatria geriátrica. Porto Alegre: Artmed. p3-16. 2016.

CANÇADO, F. A. X.; HORTA, M. L. Envelhecimento Cerebral. In de Freitas, E. V. P. L., Cançado, F. A. X., Doll, J., & Gorzoni, M. L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pag. 194-211. 2006.

CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. v.18. pag. 76–82. 2003.

FARO, A.; PEREIRA, M. E. Medidas do estresse: uma revisão narrativa. Psicologia, Saúde & Doenças. Lisboa, v. 14, n. 1, p. 101-124, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000100007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100007)>. Acesso em: 09 de junho de 2019. doi: 10.1590/S0103-863X2006000100010.

FERNANDEZ-CALVO, B. et al . Resilience in caregivers of persons with Alzheimer's disease: A human condition to overcome caregiver vulnerability. Estud. psicol. Natal. v. 21, n. 2, p. 125-133, Junho 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2016000200125&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000200125&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 de Junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160013>.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R.P. Neurologia Clínica. 8 ed. Porto Alegre: AMGH Editora. Cap 5 pag. 114-146. 2014.

JULIANO, M.C.C.; YUNES, M.A.M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. Ambiente & Sociedade, v. 17, n. 3, pag. 135-154. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-753X2014000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

LOUREIRO, L. de S. N; FERNANDES, M. das G. M.; da NÓBREGA, M. M. L.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(2): 227-232. 2014. doi: 10.5935/0034-7167.20140030.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de estresse de técnicos da área de saúde. Estud. Psicol. Campinas, v. 2, n. 4, pag. 391-398. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>>. Acesso em 09 de junho de 2019. doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2017. Recuperado de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5560:dementia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:dementia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839)

QUINTERO, L. et al. Resiliência, sobrecarga e saúde física em cuidadores informais de enfermos com demência. Encontro - Revista de Psicologia, v. 11, n. 15, pag. 242-258. 2007.

SEQUEIRA, C. Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental. Lisboa e Porto: Lidel, pag. 357. 2010. ISBN 978-972-757-717-0

SOUZA, L.R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Cad. saúde colet., (Rio J.); 23(2): 140-149, abr.-jun. 2015. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>> Acesso em 09 de junho de 2019.

SILVA, J. F. C. Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências. Monografia. Universidade Candido Mendes. Instituto a vez do mestre. 2010