

# ÍNDICES DE QUALIDADE DO SONO E DEPRESSÃO EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

## *QUALITY INDICES OF SLEEP AND DEPRESSION IN FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE*

VESCOVI, Amanda<sup>1</sup>  
SOARES, Carolina F. P.<sup>2</sup>

### **Resumo:**

Com o envelhecimento da população brasileira, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis passam a ter maior relevância, e dentre elas a demência. A causa mais comum de demência em idosos é a Doença de Alzheimer, sendo uma patologia neurodegenerativa associada a uma crescente dependência de um terceiro, ocasionando impacto negativo para a qualidade de vida dos indivíduos e da família. O estudo-transversal, entrevistou cuidadores encontrados mediante o cadastro no Complexo de Clínicas FAG e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), aplicando, via telefone, três questionários, o “Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg”, o “Inventário de Depressão de Beck” e um acerca do grau de parentesco, sexo e idade do cuidador, idade do paciente com DA, carga horária e há quanto tempo é cuidador, a fim de evidenciar o perfil e os impactos sobre a vida do familiar, nos quesitos de qualidade de sono e depressão. Como principais resultados, na amostra de 7 entrevistados, dos quais 6 aceitaram participar, houve o fato de 100% destes serem mulheres, 83,3% acima de 40 anos, e 100% cuidadoras mais de 8 horas/dia e 7 dias/semana, 50% com boa qualidade de sono e 63,3% não sinalizaram possível quadro depressivo. Conclui-se que houve uma amostra limitada e que o perfil de cuidador, em geral, concordou com a literatura, entretanto, que os índices de qualidade do sono e possível depressão divergiram de estudos prévios, além de que houve baixa adesão ao trabalho devido à pandemia e aplicação via telefone.

**Palavras-chave:** Alzheimer, Cuidadores, Qualidade do Sono, Depressão, Questionários.

### **Summary:**

With the aging of the Brazilian population, Chronic Non-Communicable Diseases become more relevant, and among them, dementia. The most common cause of dementia in the elderly is Alzheimer's Disease, being a neurodegenerative pathology associated with a growing dependence on a third party, causing a negative impact on the quality of life for individuals and families. The cross-sectional study interviewed caregivers found through registration at the “Complexo de Clínicas FAG” and the “Intermunicipal Health Consortium of West Paraná” (CISOP), applying by telephone, three questionnaires, the “Pittsburg Sleep Quality Index”, the “Beck Depression Inventory” and a third on the degree of kinship, gender and age of the caregiver, age of the patient with AD, workload and how long they have been caregivers, in order to highlight the profile and impacts on the family's life, in terms of sleep quality and depression. As the main results, in the sample of 7 respondents, of which 6 agreed to participate, there was the fact that 100% of these were women, 83.3% over 40 years old, and 100% caregivers more than 8 hours/day and 7 days/week, 50% had good sleep quality and 63.3% did not indicate a possible depressive condition. It is concluded that there was a limited sample and that the caregiver profile, in general, agreed with the literature. However, sleep quality indices and possible depressive symptoms were different from previous studies, besides, there was low adherence to work due to the pandemic and application by telephone.

**Keywords:** Alzheimer, Caregivers, Sleep Quality, Depression, Questionnaires.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do nono período de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: [amandavescovi@hotmail.com](mailto:amandavescovi@hotmail.com) - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1565-8302> - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - Cascavel (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Médica graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, especialista em Otorrinolaringologia pelo HSPE-SP, médica do sono certificada pela Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira de medicina do sono, mestre em ciências da saúde pelo HSPE-SP/IAMSPE, doutoranda FMUSP e docente na UNIOESTE e FAG. E-mail: [naliroca@hotmail.com](mailto:naliroca@hotmail.com) - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4740-1528> - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - Cascavel (PR), Brasil

## **1. INTRODUÇÃO**

Nas últimas cinco décadas, acompanha-se o envelhecimento populacional e, com este, vários outros fatores começam a ser significativamente notados, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (LEBRÃO, 2007). Dessas DCNT a com maior destaque é a demência, cuja principal causa é a Doença de Alzheimer (DA), compreendida como uma síndrome descrita clinicamente pelo declínio gradual nas funções cognitivas, mudanças de personalidade e comportamento, além da deterioração de atividades comuns na rotina do paciente (REYER & SHI, 2006).

Justamente por essa grande perda cognitiva e crescente dependência de um terceiro é que a Doença de Alzheimer é apontada como um dos transtornos mentais de grande impacto negativo para a qualidade de vida dos indivíduos e da família (OMS, 2001). Sendo que, as consequências de ser um cuidador de um parente idoso portador de Alzheimer acabam influenciando na qualidade de sono e na saúde mental desta população, afetando diretamente a vida desse.

Devido a isso, o presente trabalho busca dimensionar o impacto da rotina desse familiar dedicado ao paciente com DA, que faça acompanhamento no ambulatório de Neurologia da Clínica FAG e no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), a partir da quantificação da qualidade do sono e a presença de sintomas sugestivos do diagnóstico de um quadro depressivo maior iniciado ou agravado pela função de cuidador.

## 2. METODOLOGIA

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário FAG, sendo aprovado pelo CAAE nº 43167820.7.0000.5219. Posteriormente à aprovação, os questionários começaram a ser aplicados na população em análise, abrangendo o período de março a junho de 2021.

A pesquisa apresenta-se como um estudo transversal através da aplicação de questionários durante um período de 4 (quatro) meses, através de telefonemas ao número cadastrado pelo paciente junto ao ambulatório de Neurologia da Clínica FAG e no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP). Foram incluídos os voluntários que possuíam algum grau de parentesco com o idoso, com carga horária mínima de cinco dias na semana, além de o portador de Alzheimer possuir mais de 60 anos e estar cadastrado no Complexo de Clínicas FAG e no CISOP. Os critérios de exclusão se basearam em cuidadores sem vínculo familiar e também familiares que auxiliam o idoso, mas não possuem sua rotina baseada em ser cuidador, sendo esses critérios analisados a partir do primeiro questionário aplicado.

Através dos cadastros dos pacientes nos dois centros de análise, encontrou-se o número de telefone dos idosos com DA que constavam no prontuário e, assim, obteve-se acesso aos seus cuidadores. Para a realização da pesquisa, utilizou-se de 3 (três) questionários distintos que avaliaram a qualidade do sono e os índices de depressão.

O primeiro questionário aplicado visou avaliar o perfil dos pacientes que participaram do estudo, questionando-os acerca de seu sexo, idade, grau de parentesco e a idade do idoso portador de DA, a carga horária (diurna e noturna) e há quanto tempo é cuidador, para que assim fosse possível correlacionar esses dados com a qualidade do sono e possível quadro depressivo, além de corroborar para os critérios de inclusão e exclusão.

Em sequência, aplicou-se o “Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh” (PSQI). Este questionário avaliou a qualidade do sono em relação ao último mês, objetivando estipular, de forma simples e padronizada, o sono dos pacientes (BERTOLAZI, 2008). O PSQI abrange 19 questões auto-administradas e cinco questões respondidas por seus companheiros de quarto. As primeiras 19 questões, sendo estas agrupadas em sete componentes, avaliaram a qualidade subjetiva, a latência, a duração, a eficiência habitual e os transtornos do sono, além do uso de medicamentos para dormir e a disfunção diurna. As pontuações desses componentes foram somadas e comparadas ao escore global do questionário, que varia de 0-21, em que quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono (BERTOLAZI, 2008).

E, por fim, o terceiro questionário aplicado foi o “Inventário de Depressão de Beck”

(GORENSTEIN, ANDRADE, 1996), que se constitui de um questionário auto-avaliativo com 21 itens de múltipla escolha. Esses itens avaliam sintomas e atitudes associados à depressão, tais como: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sentimento de punição, autodepreciação, auto-acusações, ideias suicidas, crises de choro/pranto, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido (CHEICK et al, 2003). A classificação dos escores indicativos para a depressão são: sem depressão/ depressão mínima (<10), leve à moderada (10- 18), moderada à grave (19-29) e depressão grave (30-63) (GORENSTEIN & ANDRADE, 1998).

A organização e tabulação dos dados ocorreu através de planilhas do software Microsoft Excel, e a análise foi realizada por estatística descritiva, sendo calculada a frequência absoluta (n) e relativa (%).

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A população brasileira atravessa, nas últimas cinco décadas, transições decorrentes de mudanças nos níveis de fecundidade e natalidade que encaminham o País ao seu envelhecimento (LEBRÃO, 2007). E com isso, vários fatores começam a ser significativamente notados, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas a demência com maior destaque, compreendida como uma síndrome clínica marcada pelo declínio gradual nas funções cognitivas, de personalidade e comportamento (REYES & SHI, 2006). Sendo a Doença de Alzheimer (DA) responsável por 50-60% dos casos de demência (GRATAO, VALE, & RORIZ- CRUZ, 2010), caracterizada por sintomas iniciais de perda de memória e evolução acompanhada por demais sintomas como afasia, apraxia e agnosia (BOTTINO & LAKS & BLAY, 2006).

Estes sintomas são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, como agressividade, hiperatividade, irritabilidade, depressão e alucinações, sendo estes os principais motivadores de estresse para o cuidador (CARVALHO, 2005). Transtornos do humor afetam uma porcentagem considerável de indivíduos com DA em algum ponto da evolução da síndrome demencial (SULLIVAN, 1995), como sintomas depressivos em até 40-50% dos pacientes, e transtornos depressivos em cerca de 10- 20% dos casos (WRAGG & JESTE, 1989). Outros sintomas, como a apatia, a lentificação (da marcha ou do discurso), a dificuldade de concentração, a perda de peso, a insônia e a agitação podem ocorrer como parte da síndrome (EASTWOOD & REISBERG, 1996). Dessa forma, a OMS (2001) relata que a clínica evolutiva do paciente com Alzheimer constitui forte impacto sobre a vida do cuidador, especialmente devido à crescente dependência do idoso, tornando a DA um dos transtornos que mais geram impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo e da família.

Deve-se considerar que há para estes cuidadores, associação de dois fatores que sobrecarregam sua rotina, o psicológico de ver um parente gradativamente mais debilitado, e o mental e físico em ser um cuidador de idoso com DA, mais agressivos com a evolução da doença (CRUZ & HAMDAN, 2008). De modo que, autores como Constantine, Lyketosos, Carrilo, Ryan e Khachaturin (2011) apresentam as consequências da Doença de Alzheimer para o próprio portador da doença, sendo poucos aqueles que demonstram preocupação pela qualidade de vida e do sono desse cuidador, ou ainda por traçar seu perfil demográfico, que é escasso de informações (FALCÃO & BUCHER, 2009). Outro estudo sobre o desenvolvimento de quadros ansiosos nesses grupos, realizado por Cooper, Baramurali e Livingston (2007) demonstrou possuir maior frequência quando comparado a população geral, no entanto, sem pontuar questões fundamentais

como a qualidade do sono e sintomas sugestivos de depressão.

De acordo com Lee e Thomas (2011) e Mc Curry (2007), aproximadamente 80% dos cuidadores desenvolvem problemas do sono, sendo que falta de sono, certamente, afeta as funções do sistema nervoso central (SNC), estando a vigília prolongada frequentemente associada ao mau funcionamento progressivo dos processos mentais, como exemplo a lentidão, processos irritadiços e até crises psicóticas após vigília forçada. Podendo então presumir que de múltiplas formas o sono restaura tanto os níveis normais da atividade cerebral quanto o balanço normal entre diferentes partes do SNC.

Além do fato de ter conhecimento que a falta de rotina diária regular de sono contribui para a redução da força do componente circadiano, gerando fragmentações acentuadas do sono (VIGETA, 2007), alguns outros estudos, como de Goel, Rao, Durmer e Dingers (2009), sobre a privação crônica do sono mostram que os déficits cognitivos se acumulam com o tempo. Exames de neuroimagem funcional revelam que os lapsos cognitivos se tornam mais frequentes e progressivamente mais longos, sendo uma característica importante da privação do sono, além de o estudo indicar que há influência genética na vulnerabilidade cognitiva que a pessoa sente mediante à privação do sono.

Além disso, a má qualidade do sono está relacionada com maior risco cardiovascular, sintomas de depressão e má qualidade de vida (BEAUDREAU et al., 2008). Estudos como o de Benjamin e Lewis (2008) indicam que doenças como obesidade, hipertensão e diabetes são influenciadas pelo sono, devido este possuir relação com a pressão arterial, sensibilidade à insulina e na atividade do sistema nervoso autônomo. Além de reduzir a ação do sistema imunológico (PENG & CHANG, 2013).

A realidade no contexto brasileiro, sobretudo no que se refere ao envelhecimento populacional, exige urgência de medidas governamentais de assistência social e da saúde que favoreçam a manutenção da família como espaço de cuidado. Entretanto, é nítida a necessidade de atenção a esses cuidadores familiares, principalmente do poder público, com a disponibilidade de profissionais capacitados para lidar com as famílias e não apenas com os doentes (KUCMANKSI, GEREMIA, & ZENEVICZ, 2016).

Esse é um ponto crucial para o cuidador familiar, a necessidade de informações claras dos profissionais de saúde, e competências compreensíveis acerca da doença, seus sintomas e sua evolução. Desta forma, o cuidador estará preparado para realizar um cuidado domiciliar mais seguro

e menos desgastante (KUCMANKSI, GEREMIA, & ZENEVICZ, 2016). Apenas assim, o cuidador será acolhido de maneira integral, com uma atenção primária de prevenção a doenças como a depressão e diversas outras patologias relacionadas a distúrbios de sono, garantindo a saúde do cuidador e a melhora de seu trabalho na atenção do portador de DA.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa obteve 59 números de telefone, do sistema de cadastro do CISOP e da Clínica FAG, dentre esses 11 não existiam o número, 2 o parente com Alzheimer já havia falecido, e 32 não atenderam o telefone, após mais de quatro tentativas de ligação para cada número, em períodos diferentes do dia, apenas 6 respostas aos questionários que encaixassem nos critérios de inclusão e exclusão.

Acerca do primeiro questionário aplicado, pode-se averiguar que 100% dos entrevistados eram do sexo feminino, sendo 83,3% filhas e 16,7% netas do idoso com Doença de Alzheimer, além de 16,7% possuírem menos de 40 anos, 50,0% entre 40 e 59 anos e 33,3% mais de 60 anos de idade. Quanto a carga horária como cuidador 100,0% dos entrevistados relataram assistência os 7 dias da semana, sendo 16,7% menos de 8 horas por dia, e 84,3% mais de 8 horas por dia, além de 16,7% serem cuidador no período diurno, 16,7% no período noturno, e 66,7% dia e noite. No que se refere a idade do idoso com DA, todos possuíam mais de 60 anos, encaixando-se nos critérios de inclusão, ademais 16,7% são cuidadores há menos de um ano, e 83,3% há mais de um anos, porém há menos de cinco anos.

O segundo questionário (Tabela 1) foi o PSQI avaliando 50,0% dos entrevistados com qualidade do sono considerada boa (0-4 pontos), 33,3% com qualidade do sono ruim (5-10 pontos) e 16,7% com a presença de algum distúrbio do sono (>10 pontos).

Tabela 1 - Resultado da aplicação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI).

ESCORE PSQI	n	%
<b>Boa (0-4)</b>	3	50,0%
<b>Ruim (5-10)</b>	2	33,3%
<b>Presença de distúrbio do sono (&gt;10)</b>	1	16,7%
<b>Total</b>	6	100,0%

Fonte: Autores, 2021.

Por fim, o terceiro questionário (Tabela 2) consistiu no Inventário de Depressão de Beck, sinalizando 66,7% sem depressão ou com depressão mínima, 16,7% com quadro leve à moderado e 16,7% moderado à grave.



Tabela 2 - Resultado da aplicação do Inventário de Depressão de Beck.

<b>ESCORE INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sem depressão / Depressão mínima (&lt;10)</b>	4	66,7%
<b>Depressão leve à moderada (10-18)</b>	1	16,7%
<b>Depressão moderada à grave (19-29)</b>	1	16,7%
<b>Depressão grave (30-63)</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	6	100,0%

Fonte: Autores, 2021.

Observa-se dos resultados do questionário um (1), que 100% dos voluntários eram mulheres, em geral filhas e netas do idoso com DA, havendo concordância com a literatura que sinaliza uma maior prevalência do sexo feminino como cuidadoras (BURNS et al., 2003). Demonstrando assim, a existência de um padrão cultural onde o papel de cuidar é, em geral, uma função feminina (GOLDFARB & LOPES, 1996; KARSCH, 2003 ). Entretanto, o estudo obteve uma média de idade menor que a descrita nos estudos (50-65 anos), sendo a maioria dos entrevistados entre 40-59 anos de idade (50%) (BURNS et al., 2003).

No que se refere ao questionário dois (2), os resultados, em parte, diferem da literatura que aponta que a maioria dos cuidadores de idosos com DA apresentam uma má qualidade do sono, de modo que aqui metade deles (50%) apresentavam uma qualidade de sono boa (CUPIDI et al., 2012). Pode-se ainda, relacionar este resultado ao fato de 16,7% dos entrevistados serem cuidadores diurnos, não apresentando interferências no período de sono.

Acerca do terceiro questionário, os dados da amostra apontam 66,7% sem depressão ou com depressão mínima, sendo contrários à literatura que aponta cerca de 30-55% dos cuidadores com depressão, além do risco de três vezes mais chance de desenvolver a doença (CERQUEIRA & OLIVEIRA, 2002). Ademais, também são de encontro aos estudos que apontam os maiores índices de depressão relacionados, inclusive, com a realização de atividades mais desgastantes, como higiene e tarefas domésticas (DUNKIN & HANLEY, 1998).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Levando em consideração a limitação dos problemas de recrutamento e adesão à pesquisa, conclui-se que 100% da amostra foi composta por mulheres, 83,3% acima de 40 anos, e 100% permanecendo mais de 8 horas/dia e 7 dias/semana disponível ao portador de DA. Além de 66,7% serem cuidadores diurnos e noturnos, e 83,3% há mais de um ano, porém há menos de cinco anos.

Referente à qualidade do sono, 50% dos voluntários apresentaram má qualidade de sono (5-10 pontos no PSQI) e 16% provável distúrbio (>10 pontos no PSQI). Ademais, 66,7% da amostra não apresentou indícios de depressão, contrariando a literatura que aponta de 30-55% dos cuidadores com quadro depressivo.

## 6. REFERÊNCIAS

1. BEAUDREAU, S. A., SPIRA, A. P., GRAY, H. L., DEPP, C. A., LONG, J., ROTHKOPF, M. & GALLAGHER-THOMPSON, D. The relationship between objectively measured sleep disturbance and dementia family caregiver distress and burden. **J Geriatr Psychiatry Neurol**, 21, 159-65, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18503035/> Acesado em: 10/03/2021
2. BENJAMIN J, Lewis K. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease. **Postgraduate medical journal**. 84. 15-22, 2008. doi:10.1136/pgmj.2007.062836. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18230747/>. Acessado em: 10/03/2021
3. BERTOLAZI, A. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade do sono de Pittsburg. 2008. 98 f. **Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Programa de Pós Graduação em Medicina**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14041>. Acessado em: 10/03/2021
4. BOTTINO, C.M.C, LAKS, J, BLAY, S.L. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2006. 472 p. ISBN 85-277-1189-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/OyGpNkfWOO4dN8GGtPSjrVS/?lang=pt>. Acessado em: 10/03/2021.
5. BURNS, RMD, LINDA O. NICHOLS, PhD, JENNIFER MA, EdD, MARSHALL J. GRANEW, PhD, LUMMUS, AMA, Primary Care Interventions for Dementia Caregivers: 2-Year Outcomes From the REACH Study, **The Gerontologist**, Volume 43, Issue 4, August, Pages 547–555, 2003. <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.547>. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/43/4/547/592325>. Acessado em: 15/07/2021
6. CARVALHO, VFHZ. Doença de Alzheimer: implicações sociais e psicológicas na relação entre o portador e seu cuidador familiar. 2005. 256 f. **Tese (Doutorado) - Curso de Curso Técnico de Laboratório em Biotecnologia em Saúde**, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.hlog.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/73.pdf>. Acessado em: 10/03/2021.
7. CERQUEIRA, A. T. A. R, Oliveira, N. I. L. Programa de Apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicologia USP**. 13(1), 133-150, 2002. doi:10.1590/S0103-65642002000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/RFF7wvkQ7ShzXcV4pQYrLVc/?lang=pt>. Acessado em: 15/07/2021
8. CHEICK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.**; 11(3): 45-52, 2003. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/08/atividade-fisica-depressao-e-ansiedade-em-idosos.pdf>. Acessado em: 10/03/2021
9. CONSTANTINE G. LYKETSOS, Maria C. CARRILLO, J. Michael Ryan, Ara S. Khachaturian, Paula Trzepacz, Joan Amatniek, Jesse Cedarbaum, Robert Brashear, David S. Miller. **Alzheimers Dement**. Author manuscript; available in PMC 2012 Mar 13. **Published in final edited form as: Alzheimers Dement**. Sep; 7(5): 532–539, 2011. Disponível em:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299979/>. Acessado em: 10/03/2021
10. COOPER C, BALAMURALI TBS, LIVINGSTON G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. **Int Psychogeriatr.**;19(2):175-95, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17005068/>. Acessado em: 10/03/2021
  11. CRUZ, MN; HAMDAN, AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p.223-229, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FfkrRGDyG5QmgjfpXt5vfrk/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 10/03/2021.
  12. CUPUDI, C., REALMUTO, S., LO COCO, G., CINTURINO, A., TALAMANCA, S., ARNAO, V., PERINI, V., PICCOLI, T., D'AMELIO, M., SAVETTIERI, G., & LO COCO, D. Sleep quality in caregivers of patients with Alzheimer's disease and Parkinson's disease and its relationship to quality of life: Corrigendum. **International Psychogeriatrics.** 25(7), 1211, 2013. <https://doi.org/10.1017/S1041610212002396>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/sleep-quality-in-caregivers-of-patients-with-alzheimers-disease-and-parkinsons-disease-and-its-relationship-to-quality-of-life-corrigendum/83224254067284BED0CB9E6C600D1248>. Acessado em: 15/07/2021.
  13. DUNKIN, J. J. & HANLEY, C. A. Dementia caregiver burden: A review of the literature and guidelines for assessment and intervention. **Neurology**, 51(Supl. 1), 53-60, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9674763/>. Acessado em: 15/07/2021
  14. EASTWOOD R, REISBERG B. Mood and behaviour. In: Gauthier S, editor. **Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease**, v8, p. 175-90, out. 1996.
  15. FALCÃO, DVS; BUCHER, JSNF. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer:: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicol. Estud, Maringá**, v. 14, n. 4, p.777-786, 31 jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/PtwGf5KNzHgF7GprhCstv7B/?lang=pt>. Acessado em: 10/03/2021.
  16. GOEL N, RAO H, DURMER JS, DINGES DF. Neurocognitive consequences of sleep deprivation. **Semin Neurol.**;29(4):320-339, 2009.. doi:10.1055/s-0029- 1237117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19742409/>. Acessado em: 10/03/2021.
  17. GOLDFARB, D. C. & LOPES, R. G. C. A família frente à situação de Alzheimer. **Gerontologia**, 4(1), 33-37, 1996.
  18. GORENSTEIN, C; ANDRADE, L. Validation on of a portuguese version of the beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in Brazilian Subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research.**; 29: 453-457. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8736107/>. Acessado em: 1-/03/2021.
  19. GORENSTEIN, N.C; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev psiq clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=228051&indexSearch=ID>. Acessado em: 10/03/2021.
  20. GRATAO, ACM; VALE, FAC. do; RORIZ-CRUZ, M; HAAS, VJ; LANGE, C; TALMELLI, LFS; RODRIGUES, RAP. The demands of family caregivers of elderly individuals with

- dementia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 873-880, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bPCDhLrt43tZmLVjwv6SSns/?lang=en>. Acessado em: 10/03/2021.
21. KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, 19(3), 861-866, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jdb3Rrs9GTJ8tQBTLJYCTxx/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 15/07/2021.
  22. KUCMANKSI, LS; ZENEVICZ, L; GEREMIA, DS. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.1022-1029, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9rNYm9FRGdnJxgM5rf3cMWM/?lang=pt>. Acessado em: 10/03/2021.
  23. LEE D. R, THOMAS A. J.. Sleep in dementia and caregiving--assessment and treatment implications: a review. **Int Psychogeriatr**, 23, 190-201, 2011. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/sleep-in-dementia-and-caregiving-assessment-and-treatment-implications-a-review/1CB3BF0E57DFA76874CDC7A1A2A3C742>. Acessado em: 10/03/2021.
  24. LEBRÃO, ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal**, v. 17, n. 4, p. 135-140, out. 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>. Acessado em: 10/03/2021.
  25. MCCURRY SM, LOGSDON RG, TERI L, VITIELLO MV. Sleep disturbances in caregivers of persons with dementia: contributing factors and treatment implications. **Sleep Med Rev.**;11(2):143-153, 2007. doi:10.1016/j.smrv.2006.09.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17287134/>. Acessado em: 10/03/2021.
  26. PENG HL, CHANG YP. Sleep disturbance in family caregivers of individuals with dementia: a review of the literature. **Perspect Psychiatr Care.**;49(2):135-146. doi:10.1111/ppc.12005, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23557457/>. Acessado em: 10/03/2021.
  27. REYES, Pa F.; SHI, J. Dementias: etiologies and differential diagnoses. **Barrow Quarterly**, Arizona, v. 22, n. 1, p. 4-8, jan. 2006. Disponível em: <https://www.barrowneuro.org/for-physicians-researchers/education/grand-rounds-publication-s-media/barrow-quarterly/volume-22-issue-1-2006/dementias-etiologicals-and-differential-diagnoses/>. Acessado em: 10/03/2021.
  28. SAÚDE, Organização Mundial da. **Relatório Mundial da Saúde**. Geneva (Suíça): Oms, 2001. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf). Acessado em: 10/03/2021.
  29. SULLIVAN, J P. Psychopharmacology: the fourth generation of progress. f. e. bloom, d. j. kupfer, eds., raven press, ltd., new york, 1995, xlii + 2,002 pages, \$175. **Drug Development Research**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 185-188, jul. 1995. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ddr.430350314>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ddr.430350314>. Acessado em: 10/03/2021.
  30. VIGETA, SMG. Alterações do Sono e Menopausa: Uma revisão de literatura.

**Ciencuidsaude**, São Paulo, p.377-383, jul. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277123828> Alteracoes do sono e menopausa u ma revisao da literatura. Acessado em: 10/03/2021

31. WRAGG, R; JESTE, D V. Overview of depression and psychosis in Alzheimer's disease. **American Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 146, n. 5, p. 577-587, maio 1989. American Psychiatric Association Publishing. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.146.5.577>. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.146.5.577>. Acessado em: 10/03/2021.