

OS VERDADEIROS ESQUECIDOS: UMA ANÁLISE SOBRE A SAÚDE DO CUIDADOR DO PACIENTE COM ALZHEIMER

TRUE FORGOTTEN: AN ANALYSIS OF THE PATIENT'S HEALTH CAREGIVER WITH ALZHEIMER

CARLOS RAMON QUEIROZ DA SILVA¹, CAROLINE NATIELLE ROCHA DA SILVA^{2*}, LIDYANNE CARDOSO PASSOS³

1. Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco; 2. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco; 3. Enfermeira Esp. em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar. Docente da Faculdade de Educação São Francisco.

Travessa Coelho Neto, 315. Coroatá, Maranhão, Brasil. CEP 65415-000. carollnathy@hotmail.com

Recebido em 06/12/2016. Aceito para publicação em 01/02/2017

RESUMO

O presente trabalho constitui uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática que busca compreender as variedades de impactos sofridos pelos cuidadores de pacientes portadores da doença de Alzheimer, e objetiva-se relatar as causas que levam ao acometimento do desgaste psicossocial do cuidador, apontar as principais consequências vivenciadas por este devido aos desafios na prestação do cuidado, bem como discutir sobre os fatores físicos e comportamentais dos cuidadores concomitante à progressão degenerativa do paciente. Conclui-se que em meio a escassez de políticas públicas voltadas a esse público, o apoio aos cuidadores de idosos é muito importante para ajudar a reduzir o estresse dos mesmos, estimulando o autocuidado e ressaltando a importância da consciência do cuidador no que se refere ao diagnóstico de suas necessidades e de seus limites.

PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer, cuidador, assistência de enfermagem, demência.

ABSTRACT

This study is a systematic literature review of research that seeks to understand the variety of impacts suffered by caregivers of patients with Alzheimer's disease, and the objective is to report the causes that lead to impairment of psychosocial wear caregiver, pointing out the main experienced consequences by this because of the challenges in providing care, as well as discuss the physical and behavioral factors of concomitant caregivers to degenerative progression of the patient. It concludes that amid the shortage of public policies aimed at this audience, support for caregivers of patients is very important to help reduce the stress of the same, stimulating self-care and stressing the importance of caregiver awareness with regard to diagnosis of their needs and their limits.

KEYWORDS: Alzheimer's, caregiver, nursing care, Alzheimer disease.

1. INTRODUÇÃO

A demência de *Alzheimer* caracteriza-se como uma doença crônico-degenerativa cerebral, irreversível e progressiva, de início insidioso, marcada por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto. Apresentando manifestações lentas e evolução deteriorante, prejudicando o paciente no desempenho social e nas atividades de vida diária, tornando-se cada vez mais dependente de cuidados¹.

O Brasil, possuirá em 2025 um aglomerado de idosos estimado em cerca de 32 milhões de pessoas entre 60 anos ou mais de acordo com os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), prevê, com esses dados que entre 1950 e 2025 a população da terceira idade aumentará em 15 vezes, e em contrapartida, as demais faixas etárias apenas cinco vezes, devido à gradativa melhoria da qualidade de vida da população evidenciada pelos avanços da saúde brasileira ao longo dos anos².

A doença de Alzheimer (DA) é uma das demências que mais atingem e afetam o idoso em sua integridade social, física e mental, comprometendo significativamente sua vida, por gerar uma dependência cada vez maior de cuidados à medida que ocorre a progressão da doença para níveis mais complexos².

Com o avançar da enfermidade, o idoso perde a independência e autonomia, gerando a necessidade de apoio na realização de atividades diárias. É nesse contexto que a presença do cuidador faz-se necessária, pois este desenvolverá um papel importante na melhoria de cuidados prestados ao paciente³.

A pessoa idosa necessitará de cuidados constantes, dependendo assim de outra pessoa, sendo este membro da família ou não, que assuma a responsabilidade de fornecer

o cuidado. Definido como a pessoa capaz de oferecer assistência que supra a incapacidade temporária, funcional ou definitiva, o cuidador pode, ou não estar inserido no âmbito familiar⁴.

Devido à grande responsabilidade de prestar cuidados diários a um paciente com quadro de *Alzheimer*, o cuidador familiar, pelo papel que ocupa, passa por angústias, perturbações e aflições e busca, através da contratação de um auxiliar, ajuda na atenuação desses problemas⁵.

O presente estudo objetiva, através da análise bibliográfica compreender as variedades de impactos sofridos pelos cuidadores de pacientes portadores de *Alzheimer*; devido a necessidade de evidenciar uma perspectiva inovadora com uma abordagem direcionada à saúde do Cuidador dessa demência, tendo em vista que se trata de um público importante, essencial e que tende a crescer devido à expansão demográfica da população idosa.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Recorreu-se a uma revisão bibliográfica sistemática, reunindo informações nas diversas literaturas e bases científicas relacionados ao assunto e feita uma análise crítica-discursiva sobre os principais pontos abordados e que permeiam sobre um público carente de enfoque: o Cuidador do paciente com *Alzheimer*.

Foram realizadas consultas à procura de evidências, assuntos e temas semelhantes, relacionados com uma abordagem que pudesse contribuir direta ou indiretamente para a produção do mesmo. A seleção foi realizada através de busca no banco de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As publicações foram analisadas utilizando-se uma leitura analítica do material selecionado com o objetivo de organizar e estruturar as diversas fontes retiradas de bases de dados com a finalidade de utilizá-las na obtenção de resposta e respaldo a problemática da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

Relação entre envelhecimento populacional, demência de *Alzheimer* e sua fisiopatologia

É possível perceber uma grande diferença de ciclos transicionais demográficos ao redor do mundo. Esta situação associada à transição epidemiológica implica no principal e mais importante fenômeno demográfico do século XX, conhecido como envelhecimento populacional (6). Tal fenômeno tem trazido consigo uma reorganização do Sistema de Saúde, notando-se que essa população requer uma demanda de cuidados específicos que se torna um desafio por conta do surgimento de doenças crônicas

e também, pelo fato da incorporação de disfunções no estágio final de suas vidas.

Conforme a exposição do censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) do ano de 2010 e demonstração no Gráfico 1 desta pesquisa, observou-se um considerável aumento do número quantitativo de indivíduos com idade igual e/ou superior a 65 anos e, seguindo essa amostra, tais dados também comprovam esse crescimento como, por exemplo, no ano de 1991 essa população de idosos correspondia a 4,8% da população brasileira total, em 2000 equivalia a 5,9% e em 2010 tal população representava 7,4%⁷. Seguindo em análise a esses dados pode-se traçar um parâmetro dedutivo da razão do Brasil passar a ser o sexto país em número de indivíduos idosos com estimativa de 32 milhões de pessoas com essa idade no ano de 2025, como já citado anteriormente.

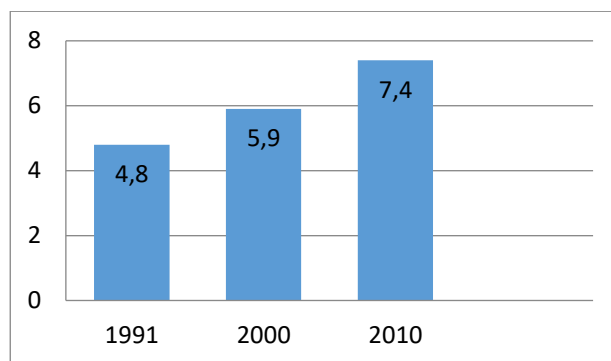


Gráfico 1. Breve demonstrativo do aumento da população idosa do Brasil entre as décadas de 90 a 2010. **Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo, 2010.

A Associação Brasileira de *Alzheimer*⁸, prevê que no Brasil existem aproximadamente 15 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e cerca de 900 mil destas (6%) sofrem da Doença de *Alzheimer* (DA), levando em consideração que há uma prevalência maior desta doença em indivíduos entre 60 e 80 anos (5% e 20%, respectivamente). Sobretudo, há uma propensão de aumento da incidência desta doença devido ao prolongamento da expectativa de vida nos anos vindouros e o público idoso cada vez mais acometido.

A DA apresenta-se, histopatologicamente, pela morte neuronal ocasionada pela maciça perda sináptica encontradas nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral⁹.

Além de uma série de mudanças neurológicas e funcionais do cérebro, na figura 1 pode-se constatar a ocorrência de alterações morfológicas e estruturais evidenciadas em decorrência da perda significativa da massa encefálica cerebral ocasionada durante a progressão da doença.

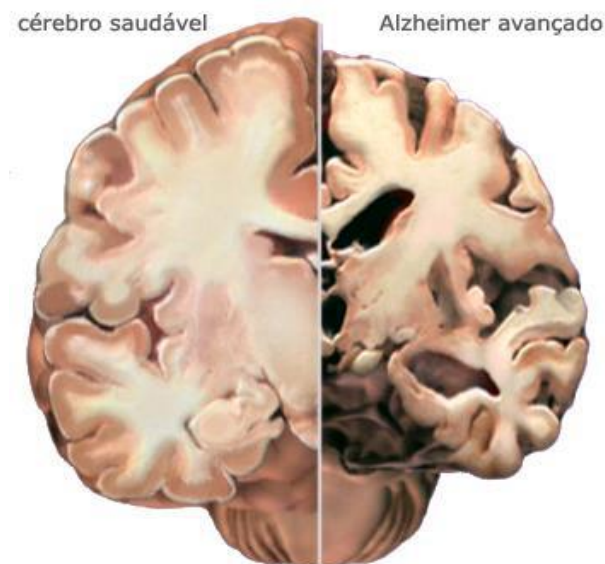


Figura 1. Imagem comparativa entre cérebro normal e com Alzheimer
Fonte: Alzheimer's Association, 2012. **Alzheimer:** influência no convívio social e familiar

É de suma importância mencionar que o cuidado do idoso com DA carrega sobre si uma série de sentimentos controversos e desgastes no âmbito familiar, isso é evidenciado pelo fato de que o idoso doente exibia características diferentes antes do acometimento e desenvolvimento da doença, e esse fato provoca frustração e tristeza aos familiares. Muitas vezes a família quando se depara com um membro acometido por DA, apresenta um afastamento do convívio social por conta das dificuldades que a pessoa doente apresenta, bem como da carência de mais cuidados e atenção¹⁰.

Devido a essa alteração significativa do cotidiano familiar, há uma necessidade de reestruturar o ambiente e a estrutura da família, o que suscita em sua maioria na inversão de papéis que pode motivar a ocorrência de conflitos pela pessoa responsável pelo ato de cuidar. Consequentemente, esse cenário força os membros da família a se reorganizarem, já que novas formas de se relacionarem surgirão no sistema familiar¹¹.

Todas as responsabilidades exigidas no processo do cuidado trazem consigo um choque ou conflito negativo ao ambiente familiar, pois todos os membros tomam conhecimento que o ato de cuidar de idosos totalmente dependentes requer muita atenção, esforço e tempo. O cuidado realizado diariamente ascende às aflições, perturbações e angústias e, no intuito de amenizar os problemas, a família (ou o cuidador principal) contrata alguém para auxiliar nos cuidados¹².

Em muitos casos, membros da família abandonam emprego, renunciam práticas de lazer, distancia-se dos amigos e de pessoas do seu convívio, tal fato contribui para que a qualidade de vida dessas pessoas diminua (3).

O estágio avançado e progressivo da DA no indivíduo

idoso dificulta e/ou impossibilita a realização das atividades sociais pelo cuidador familiar. Isso afeta a relação com a família e traz prejuízos à saúde do cuidador quando envolve sentimentos de solidão e isolamento¹³.

A prestação de cuidados e serviços ao idoso com DA no âmbito domiciliar em uma rede de organização eficaz permite e facilita a realização da assistência de forma mais ampla, melhora o serviço e, em vista disso, contribui para um atendimento integral de apoio voltado à saúde do paciente e também de toda a família, incluindo o cuidador (familiar ou não). Mas, em contrapartida, os serviços públicos de saúde disponíveis à clientela são escassos e não abrangem a sua totalidade e, concomitante à desorganização do atendimento suscita a uma sobrecarga familiar comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa com DA.

A importância dos cuidados prestados, sobrecarga e a saúde do cuidador

De acordo com a Portaria nº 2.528 de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI – Ministério da Saúde) e revoga a Portaria nº 1.395 de 1999, o cuidador e toda pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, formal ou informal, presta cuidados ao idoso que depende de auxílio em suas atividades diárias, como: alimentação, higiene pessoal, medicação, companhia aos serviços de saúde, serviços de banco ou farmácias, entre outros¹⁴.

Sendo assim, a atuação do cuidador é de grande relevância na vida do portador de DA, abrangendo diversos níveis do cuidado que envolve principalmente a execução de Atividades de Vida Diárias (AVD) do indivíduo.

Cria-se um laço afetivo e íntimo muito grande entre o idoso com DA e o familiar cuidador, onde este modifica totalmente seu estilo de vida a favor da prestação de cuidado ao idoso. Entretanto, vale lembrar que todo esse conjunto de mudanças dificilmente está associado à pretensão do cuidador, mas à ocorrência ou situação difícil acometida pelo idoso, no caso a DA. E, quando isso acontece, há uma enorme chance de o cuidador ser acometido de uma sobrecarga em âmbito social, financeiro, emocional e físico¹⁵.

Essa sobrecarga acaba por desencadear aspectos relevantes como desânimo, tristeza, estresse, choro, irritação, e um aglomerado de outros sentimentos que afeta e enfraquece o desejo de manter relações sociais com outras pessoas e desestrutura o seu poder de tomar decisões, o que insinua relutância em nutrir um senso pessoal de ser competente e autoconfiante quando as tarefas efetuadas durante o cuidado são de complexo manuseio¹⁶.

Dessa forma, o aparecimento de sintomas psiquiátricos juntamente com a sobrecarga dos cuidadores acontece em virtude da falta de apoio dos familiares. Em abrangência ao relacionamento entre avós, pais/mães e filho (a)s,

essa relação é abalada quando os pais/as mães responsabilizam-se em desempenhar o papel de cuidadores dos avós, manifestando o laço familiar de interdependência entre os membros. A execução da tarefa de cuidar pode ser realizada por uma pessoa contratada pela família, pelos próprios familiares, por profissionais e por instituições de saúde¹⁷.

É visível a carência de suporte profissional e de redes de apoio com o intuito de minimizar o impacto na dinâmica familiar e na qualidade de vida do cuidador¹⁸.

Desse modo, a formação de estratégias de intervenções destinadas aos cuidadores que possam favorecer e contribuir para o seu conhecimento, tem sido apontada com o objetivo de alterar a maneira como o cuidador lida com o paciente, refletindo numa melhor forma de prestar assistência ao paciente. Fornecendo assim, intervenções que podem amparar e amenizar a aflição do cuidador e impedir a institucionalização do paciente¹⁹.

A atuação dos profissionais de enfermagem na assistência à saúde do cuidador

O papel do enfermeiro é caracterizado devido a sua habilidade e capacidade de entender e conhecer o ser humano de forma holística, apresentando integralidade na assistência à saúde, pelo jeito de acolher e diferenciar as expectativas e necessidades do indivíduo e das famílias, pela astúcia e experiência de acolher e compreender as distinções sociais, bem como, pela inteligência de promover o contato e a interação entre os usuários, os membros da equipe de saúde da família e a comunidade. A enfermagem busca se aproximar e criar um relacionamento efetivo com os usuários, independente de sua situação econômica, social ou cultural, sendo assim, melhorar as intervenções em saúde de modo que o cuidado destinado aos clientes integre e ampare tanto os conhecimentos profissionais quanto as informações dos usuários e da comunidade é de grande importância para otimização da profissão²⁰.

Os cuidadores de pacientes demenciados requerem uma atenção essencial, pois, através disto, conquistam qualidade de vida e, por conseguinte, o paciente também se beneficia. A qualificação ou o nível de graduação do profissional de saúde em conjunto ao embasamento teórico feito em pesquisas direcionadas à vida e saúde do cuidador e suas dificuldades ajudam a implantar estratégias efetivas para melhorar o quadro de saúde e qualidade de vida desse grupo²¹.

A prática de realizar encontros de cuidadores em grupos de convivências é uma opção alternativa muito viável uma vez que a realização seja feita de modo coeso pois possibilita desenvolver um ambiente propício ao compartilhamento de vivências e experiências e assim, a equipe de enfermagem tem a oportunidade de atuar com estratégias a partir das dificuldades relatadas. E vale lembrar,

que esses grupos são um espaço em que seus participantes têm sua valorização enquanto pessoa humana exaltando e ressaltando suas potencialidades com o objetivo de ajudá-los na superação de suas limitações e na obtenção de respostas e reações para enfrentar as situações adversas vindouras²². Dessa forma, é de extrema importância que o enfermeiro articule a capacidade de participação da equipe multiprofissional nesse grupo para prover e superar as dificuldades de fatores variados como, por exemplo, de ordem psicológica e social.

O sistema de saúde e as políticas de saúde precisam estar preparados para solucionar esse problema com a criação de novas estratégias no campo da saúde, que busquem assegurar ao idoso portador de demência um cuidado de segurança e qualidade. Dentre essas estratégias encontram-se uma formação qualificada de profissionais da área de saúde e a participação e mobilização dos diversos órgãos públicos que se comprometam na implantação e execução de programas que orientam e apoiam os cuidadores de portadores de Alzheimer, que busquem ampara-los de forma física e emocional^{21,23}.

Logo, seria de extrema relevância que a Enfermagem em consonância com a multiprofissional de saúde dispusesse de capacitação para desempenhar a supervisão e auxílio ao cuidador durante a execução da prestação de cuidados e assistência necessária às tarefas habituais do dia a dia do idoso com DA até que ele possa assumi-las e sentir-se seguro em sua execução. Nesse contexto, também há a necessidade da família ser amparada por este tipo de serviço preparando-a para lidar e suportar os sentimentos que acompanham essa responsabilidade como, por exemplo, o sentimento de frustração, raiva, culpa depressão e outros.

Estratégias para o resgate social do cuidador

A tarefa e o dever de cuidar realizada pelo cuidador, seja ele leigo ou formalizado, trazem prejuízos em conjuntura física, psíquica, social e familiar devido a inúmeros fatores descritos durante o desenvolvimento desse estudo. Elaborar métodos e estratégias para a reinserção do cuidador a uma homeostasia dos seguimentos de saúde ou social é uma missão complexa que precisa de apoio emocional e físico do próprio cuidador e do auxílio ativo de uma equipe multidisciplinar que garanta melhor qualidade de vida e eficácia na assistência à saúde do cuidador.

A importância de uma implementação do cuidado humanizado à saúde do cuidador de modo que, a assistência a todos que necessitem seja qualificada. Para que isto ocorra, o cuidador (seja ele profissional de saúde, amigos ou família) seja amparado e assistido da melhor maneira com a finalidade de buscar um estado físico, psíquico e emocional ideal e desejável levando em consideração que acompanhar uma pessoa acometida por DA, muitas vezes, causa sentimento de revolta, desesperança ou mesmo o

receio da possibilidade de perda e, sem constar na alteração da dinâmica familiar, que compromete a integridade emocional, psicológica e, também, a integridade biológica do cuidador e, por conseguinte, à qualidade da tarefa do cuidado realizado²⁴.

O dever que as lideranças e os gestores têm na promoção de programas, ações, campanhas, políticas assistenciais direcionadas aos colaboradores, baseado, essencialmente, no respeito, ética, responsabilidade, solidariedade, responsabilidade e no reconhecimento mútuo. Sobretudo, podem proporcionar melhores condições no atendimento em ambientes favoráveis e em prol dos cuidadores satisfeitos e mais saudáveis²⁵.

Fornecer apoio aos cuidadores de idosos com DA é imprescindível para contribuir na diminuição do estresse dos mesmos, despertando e estimulando o desejo do autocuidado e evidenciando a importância do cuidador consciente que é capaz de realizar o diagnóstico de suas próprias necessidades e de seus limites²⁶.

A educação em saúde propicia o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para os cuidadores resgatarem o bem-estar físico e emocional. Porém, a atuação de grupos psicoeducacionais não fornecem apenas informações práticas para a assistência ao paciente, mas buscam também focar no estado emotivo e psicológico dos cuidadores, contribuindo para constituir uma rede de apoio social, corroborando para a eficiente melhora no bem-estar dos cuidadores²⁷.

Portanto, o suporte e assistência a esse cuidador não pode ser negado. Já que o mesmo necessita ser compreendido como uma pessoa e não apenas como um mero cuidador, pois é antes de tudo, ser humano que carece de realização, que precisa ter liberdade e ser capaz de tomar suas próprias decisões²⁸.

4. CONCLUSÃO

O cuidador do paciente com DA necessita de apoio e incentivo no desempenho de suas atividades visto que, na maioria dos casos, há uma disposição integral de sua parte acarretando em sobrecarga física ou psíquica, estresse e afastamento de atividades de lazer ou demais afazeres.

Nesse cenário, a atuação dos profissionais de enfermagem busca proporcionar um declínio da sobrecarga da pessoa cuidadora, já que esta sente-se sozinha e desamparada conforme a intensificação da rotina dessa forma, a enfermagem tende a somar e acolher o cuidador, dando-lhe suporte psicológico e social, auxiliando-o na prestação de cuidado ao paciente. Assim, o cuidado continuado é de suma importância, com a ação da equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) na realização de visitas domiciliares, favorecendo a troca de experiências entre profissional e o cuidador como forma de oferecer o suporte estratégico e resgatá-lo socialmente.

Conclui-se, então que a senilidade é uma etapa muito importante dentro da realidade do avanço da expectativa

de vida, sobretudo no Brasil. Sabe-se que até então o cuidador (no ponto de vista holístico) tem sido desfavorecido e pouco lembrado, mas nesse processo ele surge como peça fundamental e imprescindível para a qualidade de vida do idoso com demência mostrando o quão bom e agradável é a tarefa de ajudar e/ou cuidar do seu próximo.

REFERÊNCIAS

- [01] Almeida KS, Leite MT, Hildebrandt LM. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009; 11(2):403-12. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf>. Acesso em: março 2016.
- [02] Pinto, MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2009; 22(5):652-657. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Set. 2015.
- [03] Lenardt MH, Silva SC, Willing MH, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Rev Min Enferm.* 2010; 14(3):301-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/120>>. Acesso em: 27 abril 2016.
- [04] Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, 2011; 32(4):751-758. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2015.
- [05] Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, Sá SPC, Lindolpho MC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2013; 66(4):619-624. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2015.
- [06] Nasri F. "O envelhecimento populacional no Brasil." *Einstein* (São Paulo). 2008; 6(supl. 1):S4-S6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LI-LACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=516986&indexSearch=ID>. Acesso em: 15 dezembro 2015.
- [07] Instituto brasileiro de geografia e estatísticas. Síntese dos indicadores sociais 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: março de 2016.
- [08] Abraz. Diagnosticando Demência: o primeiro passo para ajudar. Informativo ABRAZ Número Especial do dia Mundial de Alzheimer, 2011. Disponível em: <<http://www.abrazsp.org.br/atividades.html>>. Acesso em: janeiro 2016.
- [09] Sereniki A, Vital MABF. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Rev. psiquiatr.* Rio Gd. Sul, Porto Alegre, 2008; 30(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082008000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: março 2016.

- [10] Copetti G. A influência da doença de Alzheimer sobre a família dos doentes. Junho de 2012. N. Folhas 44. Monografia pós-graduação em Saúde Mental. UNESCO, CRICIÚMA.
- [11] Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, 2013; 5(1):10-17. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S2177-093X2013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 abr. 2016.
- [12] Kawasaki K, Diogo MJDD. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte II. Rev esc enferm USP, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a02.pdf>>. Acesso em: 27 abril 2016.
- [13] Camacho ACLF, Silva MDF, Santo FHE. Support strategies for disease prevention of the family caregiver. Journal of Nursing UFPE on line, 2012; 6(9):2258-2265. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2878>>. Acesso em: 28 abril 2016.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 20 out 2006; Seção 1.
- [15] Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. Rev. bras. enferm. Brasília, 2014; 67(2): 233-240. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S003471672014000200233&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 jan. 2016.
- [16] Pawlowski J, Gonçalves TR, Hilgert JB, Hugo FN, Bozzetti MC, Bandeira DR. Depressão e relação com a idade em cuidadores de familiares portadores de síndrome demencial. Estudos de Psicologia, 2010; 15(2):173-180. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n2/06.pdf>>. Acesso em: abril de 2016.
- [17] Falcao DVS, Maluschke B, FERRO JSN. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. Psicol. estud. Maringá, 2009; 14(4):777-786. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set 2015.
- [18] Lopes LO, Cachioni M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, 2012; 61(4):252-261. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S004720852012000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2016.
- [19] Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicol. estud., Maringá, 2008; 13(2):223-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1413-73722008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: setembro 2015.
- [20] Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2012; 17(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S141381232012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 abril 2016.
- [21] Bárbara GHS, Bonfim FK, Carvalho CG, Magalhães SR. As dificuldades vivenciadas pelo cuidador do paciente portador de Alzheimer. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2013; 11(2):477-492. Disponível em: <<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1169>>. Acesso em: março 2016.
- [22] Prevedello PV, Cordeiro FR, Quinhones SMW, Seiffert MA, Dalla Nora, AC. A Enfermagem Auxiliando Cuidadores de Idosos Portadores de Doença de Alzheimer. Curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20879>>. Acesso em: abril 2016.
- [23] Luzardo AR, Gorini M, Silva A. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto Contexto em Enfermagem. Florianópolis, 2006; 15(4):587-594. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0104-07072006000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2016.
- [24] Henriques AHB, Barros RF, Moraes GSN. Cuidado ao cuidador na busca de um cuidado humanizado em saúde: um resgate bibliográfico. In: Congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem. 2010. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I20456.E8.T3977.D4AP.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.
- [25] Ubutzki J, Canete MC. Cuidando do cuidador. Bol saúde, 2004. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n2_07CuidandoCuidador.pdf>. Acesso em: 27 abril 2016.
- [26] Silva OS, Ribeiro TF. A vivência do cuidador do paciente idoso dependente. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, 2013.
- [27] Lopes LO, Cachioni M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, 2012; 61(4):252-261. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S004720852012000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2016.
- [28] Rodrigues FTM. Dificuldades vivenciadas pelo cuidador domiciliar de idosos com Alzheimer. 2014. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/7209>>. Acesso em: 27 abril 2016.