



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANGELA MARIA SANTOS BORCIONI

**CUIDADOR DE IDOSOS: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA
AO PORTADOR DE ALZHEIMER**

ARIQUEMES - RO
2014

Angela Maria Santos Borcioni

**CUIDADOR DE IDOSOS: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA
AO PORTADOR DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem
da Faculdade de Educação e Meio
Ambiente – FAEMA como requisito
parcial à obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a .Dr^a. Helena Meika
Uesugui

Ariquemes-RO

2014

Angela Maria Santos Borcioni

**CUIDADOR DE IDOSOS: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO
PORTADOR DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação
e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a .Dr^a. Helena Meika Uesugui

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof: Dr^a. Helena Meika Uesugui

Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof: Esp. Gustavo Barbosa Framil

Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof. Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 03 de dezembro de 2014

A Deus que está acima de todas as coisas em minha vida, pois sem o seu infinito amor nunca estaria aqui. Aos Meus Pais Antonio Borcioni e Carlucia Gomes por me ensinar ser uma pessoa respeitável e honesta me incentivando a nunca desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, pois neste decorrer da Faculdade foi em sua palavra que consegui permanecer confiante que tudo seria possível.

A meu Pai que sonhou o meu sonho de fazer esta faculdade, que lutou para me dar o melhor, meu maior exemplo de dedicação e honestidade. Minha mãe que sempre teve palavras de amor e carinho para me confortar. Meu irmão que não mediu esforços em me ajudar nas horas que precisei. Obrigada Família.

A Professora Orientadora Dr^a. Helena Meika Uesugui, pela dedicação e paciência em me ajudar em todas as etapas desse trabalho, um exemplo de Mulher e de Profissional. Obrigada professora pela atenção, eu te admiro muito, ter você como minha orientadora me fez crescer como acadêmica e profissional.

Ao meu amado Paulo Ricardo pelo incentivo, motivação e sempre estar disponível em me ajudar.

A minha igreja Ministério Internacional Kadosh, pelas orações e compreensão de ausência por estar estudando, sempre me apoiaram a se torna o melhor para Deus.

Aos meus colegas de turma pelos momentos de felicidade e tristeza que passamos juntos, mesmo com nossas diferenças, aprendemos ser uma família.

Em especial a todos os pacientes que atendi ao longo dos estágios, pois através de suas vidas eu adquiri conhecimento e amor por essa profissão.

Agradeço a todos os professores pela atenção e conhecimento que são exemplo de sabedoria.

Visto que nossa vida começa e termina com a necessidade de afeto e cuidados, não seria sensato praticarmos a compaixão e o amor ao próximo enquanto podemos?

Dalai Lama

RESUMO

A população idosa tem aumentado nos últimos anos, devido a fatores como a redução de natalidade e mortalidade infantil, avanços tecnológicos, melhoria das condições sanitárias. Com o avançar da idade surgem patologias características do envelhecimento, sendo a Doença de Alzheimer uma das mais prevalentes. O cuidador neste processo tem um papel essencial, onde suas ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida aos portadores desta doença. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de enfatizar os desafios do cuidador na assistência ao portador de Alzheimer. A base de dados corresponde a artigos indexados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, MEDLINE e LILACS. A importância do papel do cuidador está relacionada à assistência diária com o idoso baseados na ética, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado.

Palavras - chave: Cuidador, Idoso e Alzheimer.

ABSTRACT

The elderly population has increased in recent years due to factors such as the reduction of birth and infant mortality, technological advances, improved sanitary conditions. With advancing age come characteristics of aging diseases, and Alzheimer's disease one of the most prevalent. The caregiver in this process plays an essential role where their actions contribute to improving the quality of life for patients with this disease. This is a literature search in order to emphasize the challenges of the caregiver in the care of Alzheimer's carrier. The database corresponds to articles indexed Virtual Health Library (VHL), SciELO, MEDLINE and LILACS. The importance of the caregiver role is related to the daily assistance with the elderly based on ethics, accountability and affective involvement with being careful.

Keywords: Caregiver, Elderly and Alzheimer's

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	13
4.2 LEGISLAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL	15
4.3 FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	17
4.4 DEPENDÊNCIA FÍSICA E COGNITIVA	18
4.5 DOENÇA DE ALZHEIMER	20
4.6 CUIDADO E O CUIDADOR	22
4.7 CUIDADOR DE IDOSOS PORTADORES DE ALZHEIMER	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

Com a melhoria da qualidade de vida e os avanços da tecnologia, a população idosa mundial tem aumentado de forma significativa. No Brasil projeções indicam que em 2020 haverá cerca de 30,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

A legislação brasileira que ampara o idoso permitiu grandes conquistas. A exemplo do Estatuto do Idoso que tem como objetivo garantir a preservação de sua saúde física e mental, onde a família, comunidade, sociedade e Poder Público devem assegurar o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

As doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade com o aumento da população idosa. As patologias favorecem a diminuição da capacidade funcional, trazendo consigo a necessidade de cuidados diferenciados. (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Segundo Caldas (2003), com o avançar da idade a dependência é observada com maior frequência, substancialmente em idosos com mais de 85 anos ou jovens que apresentam doenças ou limitações funcionais que reduzam sua capacidade de adaptar-se.

A Doença de Alzheimer faz parte do grupo das doenças crônicas mais comuns que se instalam na senilidade. Possui um quadro clínico com modificações lentas e progressivas da capacidade cognitiva, que incluem alterações de memória, raciocínio, linguagem, orientação têmporo-espacial, funções executivas, além de mudanças comportamentais e de personalidade. (VALENTINI; ZIMMERMANN; FONSECA, 2010).

Com o avançar da idade sua prevalência aumenta progressivamente, de 1% na faixa etária de 60 a 64 anos, chegando a 40% entre idosos com idade superior a 85 anos. (KUMAR; FAUSTO; ABBAS, 2005).

O cuidador nesse processo de envelhecimento tem um papel essencial, pois presta ações de cuidados, promoção à saúde com atenção e zelo, assumindo de maneira crescente responsabilidades conforme a doença vai progredindo,

oferecendo apoio nas atividades da vida diária ou atividades instrumentais da vida diária. (SILVA; BUCHER-MALUSCHKE, 2009).

A Doença de Alzheimer tem um grande impacto na vida do cuidador, pois muitos não possuem nenhum preparo ou treinamento específico para o desempenho desta função, o que pode favorecer a ocorrência de distúrbios como estresse, agitação e depressão. (SANTOS; PELZER; RODRIGUES, 2007).

Assim este estudo objetivou enfatizar os desafios do cuidador na assistência ao portador de Alzheimer.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Enfatizar os desafios do cuidador na assistência ao portador de Alzheimer

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o envelhecimento populacional
- Discorrer sobre a Legislação do idoso no Brasil
- Descrever a fisiologia do Envelhecimento
- Descrever sobre dependência física e cognitiva na população idosa
- Abordar sobre a Doença de Alzheimer

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica, onde utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende a SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados ainda, manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon. O período de elaboração da pesquisa compreendeu de setembro de 2013 a novembro de 2014. Os periódicos pesquisados foram publicados no período de 1987 a 2013. Os descritores utilizados foram: Cuidador, Idoso e Alzheimer.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento é um processo natural que acomete as funções fisiológicas, biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo. As modificações do envelhecimento ocorrem de forma diferenciada e individualizada, influenciada por fatores genéticos e ambientais. (SOUZA, 2011).

Tal processo é caracterizado por ser inevitável e irreversível. Portanto, além dos tratamentos convencionais devem ser consideradas as intervenções sociais, econômicas e ambientais. (RODRIGUES, 2006).

A OMS define o idoso a pessoa com a idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento a exemplo do Brasil e, 65 anos aos que vivem em países desenvolvidos. (SOUZA, 2011).

Conforme Veras (2009), a cada ano, 650.000 indivíduos passam a compor este contingente, aumentando também o percentual de doenças crônicas que comumente acometem idosos.

O rápido crescimento da população idosa nas últimas décadas ocorreu devido vários fatores como a evolução do conhecimento, o avanço da ciência e da tecnologia, melhor cobertura das necessidades sociais e da saúde, melhoria das condições sanitárias aliadas às medidas de prevenção, queda das taxas de natalidade e mortalidade e aumento da esperança média de vida. (FILHO et al, 2010).

Este processo acelerado do envelhecimento populacional não é apenas uma característica do Brasil, mas tem ocorrido de forma acentuada em diversos países em desenvolvimento. (KALACHE, 1987).

No Brasil, conforme censo de 2000, aproximadamente 14,5 milhões (8,6%) pertenciam a este segmento. Para 2020, estima-se uma projeção de 30,9 milhões (13%) de idosos. (SOUZA; SKUBS; BRÉTAS, 2007).

Segundo Brasil (2011), os dados estatísticos confirmam esta tendência de crescimento ao longo das décadas, onde em 1991 correspondia a 4,8%, passando a 5,9% em 2000, chegando a 7,4% em 2010.

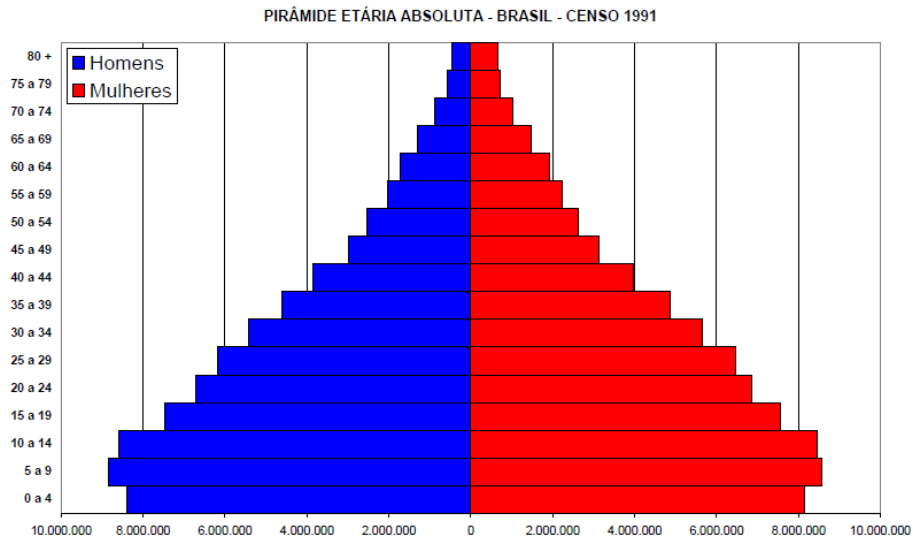


Figura 01 - Censo Demográfico 1991

Fonte: IBGE, 2013

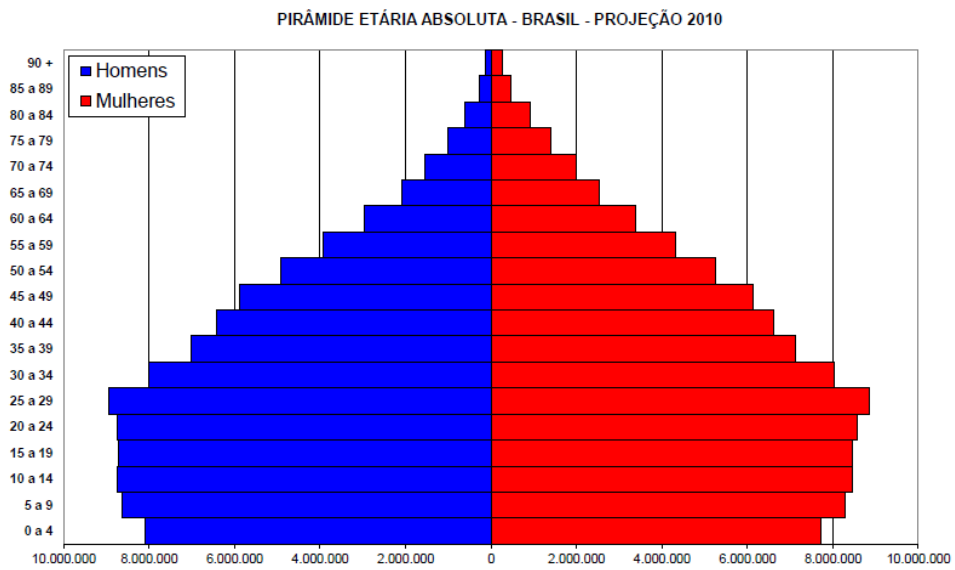


Figura 02 – Projeção Demográfica 2010

Fonte: IBGE, 2013

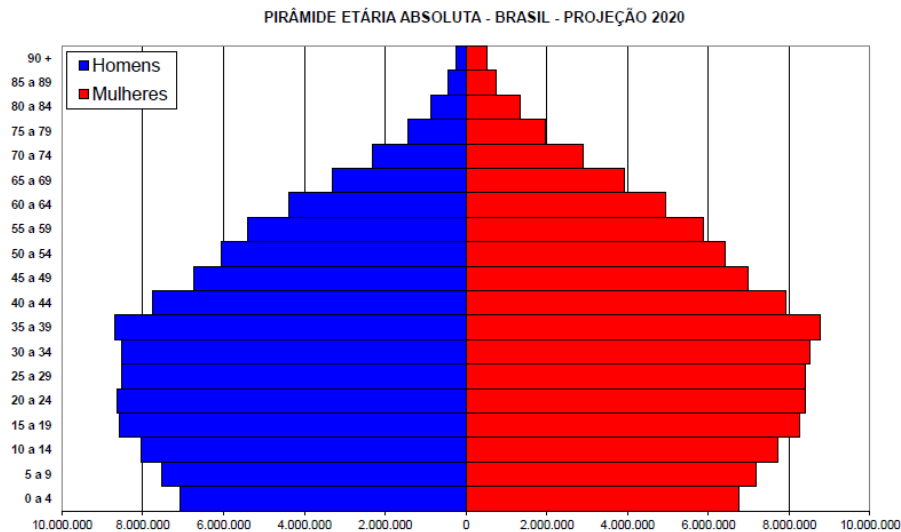


Figura 03 - Projeção Demográfica – 2020

Fonte: IBGE, 2013

O envelhecimento populacional é, portanto, uma das consequências da transição demográfica, isto é, do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade. (CARNEIRO et al., 2013).

4.2 LEGISLAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL

Em 1988 a Constituição Federal brasileira prevê em seu artigo 3º, que um dos objetivos fundamentais é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. Ela não visa somente garantir aos idosos valores sociais, mas que ele seja amparado pela família, sociedade e o Estado, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (CIELO; VAZ, 2009):

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 2013).

Em 1994 houve a implantação da Política Nacional para as Pessoas Idosas, com a Lei 8.842 elaborada por um grupo misto constituído por representantes dos ministérios e da sociedade civil, denominado “Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” que prevê ações integradas entre os ministérios da Saúde, Educação, Previdência, Trabalho, Cultura, Planejamento, Esporte e Lazer, Justiça, Indústria, Comércio e Turismo. (RODRIGUES, 2008):

Artigo 3º - A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei. (BRASIL, 2010).

Para assegurar os direitos previamente estabelecidos na Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso representa um grande avanço da legislação brasileira, elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas protegendo o idoso em situação de risco social, desta forma ampliando a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades. O Estatuto abrange desde os direitos fundamentais até o estabelecimento de punições para crimes cometidos contra a população idosa. (BRASIL, 2003).

O objetivo do Estatuto do Idoso é garantir os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, conforme a LEI N.º 10.741, DE 1.º DE OUTUBRO DE 2003:

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

Segundo Tonon; Oliveira e Bussula, (2009), é necessário que se renovem as exigências para o atendimento desta grande parcela da população, de maneira que

ocorram transformações em nossa sociedade, seja no cenário político, econômico, social ou cultural e que resultem em mudanças que contemplem as necessidades dos idosos.

4.3 FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento fisiológico varia conforme o estilo de vida adotado pelo indivíduo no decorrer de sua vida. O organismo envelhece como um todo, enquanto que os seus órgãos, tecidos, células e estruturas sub-celulares têm envelhecimento distintos. (CANCELA, 2007).

Este processo é caracterizado por várias alterações fisiológicas, com destaque para diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e o cérebro, diminuição da frequência cardíaca, diminuição da tolerância à glicose e aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração. (CANCELA, 2007).

Mudanças físicas são aparentes, consequência do declínio que tem início, quando a maturidade física é atingida, próximo à faixa etária entre 18 e 22 anos. Nessa idade, a fase de crescimento termina com início da involução física. (J.M, 2003).

O envelhecimento é classificado como terceira ou quarta idade, compreendido como um processo de degradação progressiva e diferencial, onde cada indivíduo envelhece de forma distinta considerando a idade biológica, social e psicológica. (CANCELA, 2007).

De acordo com autor citado anteriormente, a idade biológica está associada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que reduzem o ritmo de seu funcionamento e sua capacidade de auto regulação. Já, a idade social, refere-se ao papel, as leis e os hábitos da pessoa integrados aos demais membros da sociedade na qual está inserido sendo influenciada por fatores culturais e históricos. Finalmente, a idade psicológica, relaciona-se às competências comportamentais que o indivíduo pode mobilizar frente às mudanças do ambiente incluindo a inteligência, memória e motivação.

Outro aspecto observado em maior frequência entre idosos é o desenvolvimento de incapacidades em realizar atividades sem auxílio ou a necessidade de utilização de equipamentos de adaptação, devido à vulnerabilidade favorecida pelo processo de envelhecimento. Essa dependência pode ser física

relacionada à incapacidade para realizar atividades da vida diária, cognitiva que diz respeito à necessidade de apoio para tomada de decisões e comportamental, compreendida como a incapacidade para lidar com determinadas situações. (LOUREIRO, 2011).

4.4 DEPENDÊNCIA FÍSICA E COGNITIVA NA POPULAÇÃO IDOSA

O termo dependência é definido como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta frente aos desafios do próprio ambiente. Essa dependência é observada com maior frequência em idosos com mais de 85 anos ou jovens que apresentam doenças ou limitações funcionais que reduzam sua capacidade de adaptar-se. (CALDAS, 2003).

A dependência funcional é caracterizada pela incapacidade de realizar as tarefas que requerem habilidades físicas e mentais, impedindo o indivíduo de levar uma vida independente e autônoma, quer seja na realização das Atividades da Vida Diária (AVD) ou Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). (GRATÃO et al., 2013).

As Atividades da Vida Diária (AVD) são tarefas que uma pessoa realiza para cuidar de si mesmo como cuidar da própria higiene, vestir-se e alimentar-se. Já as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são relacionadas às habilidades em administrar o ambiente que vive como preparar refeições, realizar as tarefas domésticas, lavar roupas, administrar finanças, utilizar telefone, ingerir medicação, realizar compras e utilizar meios de transporte. (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006).

Segundo Schneider; Marcolin e Dalacorte (2008), as limitações funcionais possuem maior impacto na vida diária de um idoso quando comparada a ocorrência de doenças crônicas. Assim, diagnosticar e tratar precocemente as limitações produz benefícios substanciais na senilidade.

O idoso dependente necessita de acompanhamento e cuidados, atribuições que usualmente são assumidas por membros da família que em sua maioria não possuem suporte e conhecimento para o seu desempenho. (GRATÃO et al., 2013).

Culturalmente familiares assumem o papel de fornecer auxílio, proteção e cuidados a seus membros ao longo do curso de suas vidas, considerado um

processo natural de integração entre o que cuida e daquele que é cuidado. (PERRACINI, 1994).

Assim, como a família oferece suporte e proteção a uma criança, também incluem a proteção aos adultos, entretanto, a criança tem uma perspectiva de ganho, crescimento e autonomia, já o adulto uma perspectiva de vulnerabilidade e dependência, onde os cuidadores atuam com base no dever social, moral, ético e profissional. (PERRACINI, 1994).

Outra situação que pode favorecer o estabelecimento de incapacidades é o declínio da cognição, definida como um conjunto de funções mentais que incluem atenção, memória, percepção, imaginação, juízo, pensamento, linguagem e inteligência necessárias para processar as informações e o conhecimento. (RODRIGUES, 2012).

No processo de envelhecimento ocorre um comprometimento do sistema nervoso central ocasionado por fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam funções importantes como a memória, raciocínio lógico, juízo crítico, afetividade, personalidade e atitude. (TALMELLI et al., 2010).

O declínio cognitivo pode ser entendido como a diminuição no rendimento de diferentes aptidões cognitivas. Existem fatores que podem influenciar no declínio cognitivo como a história familiar, condições psiquiátricas, hábitos de vida e outros. (RODRIGUES, 2012).

O declínio cognitivo é percebido em tarefas que requerem análise lógica e organizado de material abstrato, revelando-se mais lento na execução de ações que envolvem planejamento, execução e avaliação de sequências complexas. (RODRIGUES, 2012).

Uns dos fatores associados ao declínio cognitivo é a demência, podendo ser permanente, progressivo ou transitório. O quadro compromete as atividades profissionais e sociais do indivíduo, a exemplo da Doença de Alzheimer, caracterizada por déficit da memória e outras funções cognitivas, que representa 50 a 60% dos casos de demências diagnosticadas. (TALMELLI et al., 2010).

4.5 DOENÇA DE ALZHEIMER

A Doença de Alzheimer faz parte do grupo das doenças crônicas mais comuns que se instala na senilidade. Essa patologia foi diagnosticada pela primeira vez pelo neurologista alemão Alois Alzheimer em 1906, que observou perdas degenerativas no tecido cerebral de uma mulher que considerou ter morrido de uma doença mental rara. (VALENTINI; ZIMMERMAN; FONSECA, 2010).

A Doença de Alzheimer é considerada a de maior prevalência entre as demências. Em seu quadro clínico, as modificações tendem a ser lentas e progressivas e os *déficits* cognitivos incluem alterações de memória, raciocínio, linguagem, orientação têmporo-espacial, funções executivas, além de mudanças comportamentais e de personalidade. (VALENTINI; ZIMMERMANN; FONSECA, 2010).

Os pacientes raramente se tornam sintomáticos antes dos 50 anos de idade, porém a incidência da doença aumenta com a idade, e a prevalência pode dobrar a cada cinco anos, sendo aproximadamente de 1% para a população entre 60 e 64 anos de idade alcançando 40% ou mais para coorte dos 85 a 89 anos de idade. (KUMAR; FAUSTO; ABBAS, 2005).

A causa da Doença de Alzheimer é desconhecida, no entanto, vários fatores parecem estar diretamente relacionados com sua ocorrência, onde se incluem os neuroquímicos, como as deficiências dos neurotransmissores acetilcolina, somatostatina, substancia P e norepinefrina; fatores ambientais como ingestão de alumínio e manganês e, fatores virais, como vírus de replicação lenta do sistema nervos central. (BOUNDY et al., 2004).

A manifestação clínica da doença é sutil e insidiosa. Inicialmente, ocorre um declínio gradual na função cognitiva. O comprometimento da memória de curto prazo é comumente a primeira característica nos estágios iniciais da doença. Além do comprometimento da memória, pode ocorrer distúrbio da linguagem, dificuldade do processamento visual, incapacidade de realizar atividades motoras habilidosas e baixo raciocínio abstrato e concentração. (NETTINA, 2007).

Os pacientes têm dificuldade de planejar as refeições, controlar as finanças, usar o telefone ou dirigir. Ocorrem mudanças de personalidade, irritabilidade e suspeição,

negligência pessoal com a aparência e desorientação no tempo e espaço. (NETTINA, 2007).

Segundo Nettina (2007), no estágio intermediário da Doença de Alzheimer são observadas ações repetitivas, agitação noturna, afasia e agrafia.

Com a progressão da doença, os sinais de disfunção do lobo frontal aparecem, incluindo perda das inibições sociais e da espontaneidade. Ilusões, alucinações, agressão e comportamento vagante frequentemente ocorrem nos estágios intermediários e avançados. No estágio avançado da Doença de Alzheimer são necessários cuidados permanentes onde os sintomas podem incluir incontinência urinária e fecal, emagrecimento, irritabilidade, irresponsividade ou coma. (NETTINA, 2007).

Não existe um teste diagnóstico específico para esta doença. O diagnóstico clínico é feito pela exclusão de outros distúrbios, através de exames como a Tomografia por Emissão de Pósitrons, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Eletroencefalograma. (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

Não existe cura nem tratamento definitivo para a Doença de Alzheimer. O tratamento é realizado com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, incluindo condutas farmacológicas e não-farmacológicas. (ACOSTA et al., 2012).

O tratamento farmacológico possui inúmeras substâncias psicoativas propostas para preservar ou restabelecer a cognição, o comportamento e as habilidades funcionais do paciente com demência. (FORLENZA, 2005).

Este tratamento pode ser definido em quatro níveis: Terapêutica Específica, com o objetivo de reverter processos patofisiológicos que conduzem a morte neuronal e a demência. A Abordagem Profilática, que visa retardar o início da demência ou prevenir declínio cognitivo. O Tratamento Sintomático, que visa restaurar, ainda que parcial ou provisoriamente, as capacidades cognitivas, as habilidades funcionais e o comportamento dos pacientes portadores de demência e, a Terapêutica Complementar, que busca o tratamento das manifestações não-cognitivas da demência, tais como depressão, psicose, agitação psicomotora, agressividade e distúrbio do sono. (FORLENZA, 2005).

Já o tratamento não-farmacológico é realizado através de programas educacionais, capacitação para cuidadores os quais podem contribuir para melhorias nos níveis de stress do cuidador e idoso. Esse processo de educação e suporte é caracterizado por intervenções que melhoram a qualidade de vida do

portador de Alzheimer. Algumas intervenções como a música, passeios e exercícios lentos, propiciam a redução de problemas comportamentais, sendo baseadas na presença e integração dos familiares. (LUCAS; MONTEIRO; FREITAS, 2013).

4.6 CUIDADO E O CUIDADOR

O verbo cuidar em português denota atenção, cautela, desvelo e zelo. É na realidade uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado. (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2006).

Segundo Gasperi e Radünz (2006), o ato de cuidar está relacionado com atividade de apoio, facilitação, capacitação, atenção, troca de idéias, tomada de decisões e ações que promovam o bem estar e melhora da qualidade de vida.

Já a definição de cuidador é a pessoa, membro ou não da família, com ou sem remuneração que cuida do idoso doente ou dependente auxiliando na realização de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, ingestão de medicamentos e demais serviços requeridos no cotidiano como cuidar das finanças, realizar compras, excluído as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem. (MOREIRA; CALDAS, 2007).

A atividade de cuidador de idosos foi classificada como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, passando a constar na tabela de Classificação Brasileira de Ocupações – CBO com o código 5162-10. Não foram aprovadas legislações próprias que garantam os direitos específicos dos cuidadores de idosos, sendo submetidos às normas gerais, comuns a todos trabalhadores. Para a contratação do trabalho de cuidador deve ser identificada a classificação que se enquadra o cuidador de idosos, seja empregado comum autônomo, doméstico ou voluntário. (BRASIL, 2008).

Historicamente o cuidado do idoso é usualmente exercido por mulheres, sendo as principais cuidadoras esposas, filhas e netas. Tal fato é atribuído à tradição onde no passado as mulheres não desempenhavam funções fora de casa, justificando sua maior disponibilidade para o cuidado da família. (GONÇALVES et al., 2006).

A família é a primeira e a mais constante unidade para seus membros, proporcionando ações de saúde, prevenção e tratamento de doenças, incluindo as de reabilitação. (MOREIRA; CALDAS, 2007).

Geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. (MOREIRA; CALDAS, 2007).

O cuidador é normalmente o indivíduo que tem um vínculo estreito com a pessoa que necessita de cuidado, podendo ser classificados como cuidadores formais e informais. Os cuidadores formais são aqueles que se habilitam a prestar assistência no domicílio e possuem formação específica para o desempenho dessa função. Já os cuidadores informais são normalmente mulheres, consideradas provedoras de cuidados do lar. (KAWASAKI, 2001).

Outra classificação considera cuidadores primários ou principais aqueles que assumem a responsabilidade integral de supervisionar, acompanhar e cuidar do idoso no domicílio. Já, os cuidadores secundários desempenham tarefas secundárias, como realizar compras e cuidar das finanças. E, finalmente os cuidadores terciários que auxiliam, casualmente ou quando solicitados, no desenvolvimento de atividades diversificadas. (SILVA; BUCHER-MALUSCHKE, 2009).

4.7 CUIDADOR DE IDOSOS PORTADORES DE ALZHEIMER

O cuidador de pacientes com Doença de Alzheimer possui um papel essencial na vida diária dos mesmos, pois ele assume a maior parte dos cuidados e responsabilidades adicionais de forma crescente. (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Pelo fato da Doença de Alzheimer ser uma doença degenerativa o idoso torna-se mais dependente, aumentando a responsabilidade do cuidador, que se envolve nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) como administrar finanças e medicamentos, e as Atividades de Vida Diária (AVD) que envolvem tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação. Em média, os cuidadores despendem de 60 horas por semana em responsabilidades de cuidador. (CRUZ; HAMDAN, 2008).

A presença de um familiar com diagnóstico de Doença de Alzheimer, gera uma situação potencialmente conflituosa afetando diretamente o cuidador e a dinâmica do lar. Esse processo de cuidar traz sobrecarga física e emocional ao cuidador, principalmente na fase mais grave da doença. (PAVARINI et al., 2008).

A Doença de Alzheimer além de comprometer o idoso portador, afeta de maneira ímpar sua família, exigindo por parte desta que novos ajustes surjam em sua dinâmica. Alguns familiares assumem a tarefa de cuidar do idoso portador de Alzheimer, com pouco ou nenhum preparo específico, com subsequente ônus físico, psicológico, social e financeiro. (SANTOS; PELZER; RODRIGUES, 2007).

As atividades repetitivas e integrais realizadas na assistência ao idoso fazem com que o cuidador tenha uma sobrecarga de trabalho, sentimentos de impotência frente à situação da pessoa cuidada e sobrecarga física e psicológica levando a problemas de saúde mental, isolamento, depressão e ansiedade. (BRASIL, 2012).

O impacto sofrido pelos cuidadores pode ser observado também na utilização de serviços de saúde, já que cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer utilizam 46% mais serviços médicos, conseqüentemente maior consumo de medicamentos psicotrópicos, como antidepressivos e antipsicóticos quando comparados aos cuidadores de pacientes que não têm Doença de Alzheimer. Além disso, apresenta uma deterioração na saúde física, prejuízo no sistema imunológico que pode persistir por longo tempo, após o falecimento do paciente. (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Segundo Paula; Roque e Araújo (2008), os cuidadores de portadores de Doença de Alzheimer relatam mais cansaço, desgaste e depressão quando comparados a outras famílias que cuidam de idosos sem distúrbios neurodegenerativos.

O cuidador pode ainda enfrentar dificuldades financeiras e sociais durante o processo de demência, propiciando mudanças em seu comportamento como agitação e comportamento agressivo devido a sobrecarga do cuidar, além de apatia e tristeza crônica. (SILVA; BUCHER-MALUSCHKE, 2009).

A falta de suporte na área social e de saúde é uma das dificuldades enfrentadas pelo cuidador, que carecem de treinamentos e orientações específicas para a realização de cuidados no âmbito domiciliar, o que poderia contribuir para a melhoria da qualidade de vida em seu ambiente familiar e à assistência prestada ao idoso portador de Alzheimer. (PAULA; ROQUE; ARAÚJO, 2008).

Existe uma sobrecarga que o cuidador enfrenta que está associada à ocorrência de problemas, dificuldades ou eventos adversos que afetam a vida dos membros familiares. Esta sobrecarga está relacionada a problemas físicos, psicológicos ou emocionais, social e financeiro observada em famílias que cuidam de idosos incapacitados. (LOUREIRO, 2011).

Existem duas dimensões de sobrecarga: a objetiva e a subjetiva. A dimensão objetiva está relacionada com a exigência dos cuidados mediante a gravidade e o tipo de dependência, comportamento do doente e o impacto na vida do cuidador, no âmbito familiar, social, econômico e profissional. Já a subjetiva diz respeito a atitudes e respostas emocionais do cuidador, associado a sua percepção emocional decorrentes dos problemas na provisão de cuidar. (LOUREIRO, 2011).

Segundo Luzardo; Gorini e Silva (2006) existe a necessidade de estratégias que diminuam a sobrecarga do cuidador, através do conhecimento e experiência da Enfermagem no sentido de operacionalizar modelos de cuidados na assistência à saúde dos idosos. Devido a demanda de cuidados que surge ao longo da evolução da Doença de Alzheimer e a sobrecarga do cuidador é necessário um planejamento de ações integrais em saúde que possam contribuir para minimizar os sintomas da doença.

A família cuidadora necessita de orientações e supervisão por meio das equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar, avaliando a qualidade da assistência prestada ao idoso. Essas orientações auxiliam o cuidador a seguir um planejamento de atividades que devem ser realizadas diariamente. (BRASIL, 2012).

É essencial a orientação de um profissional a família sobre todas as etapas da doença, as características de cada fase e os procedimentos que constituem o cuidado. Essas orientações são importantes no processo da assistência ao portador de Alzheimer, melhorando a qualidade de vida do idoso e do cuidador. (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a “percepção do indivíduo em sua posição no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (PAULO et al., 2008).

Segundo Paula; Roque e Araújo (2008), a melhora da qualidade de vida dos cuidadores está relacionada à saúde física, condições financeiras dignas, saúde mental, bem-estar espiritual e a existência de uma rede de apoio social.

A melhor forma de proporcionar qualidade de vida ao cuidador em seu cotidiano é organizar suas tarefas envolvendo familiares, incentivando o autocuidado, minimizando assim, a sobrecarga. (PATROCINIO, 2011).

Os profissionais de saúde necessitam desempenhar ações que promovam o bem estar e qualidade de vida dos cuidadores, para prevenção da sobrecarga física e emocional, pois é dessas pessoas aptas a cuidar que depende o idoso portador de Alzheimer. (SOUZA; ZARAMEL; FERRARI, 2008).

A enfermagem tem um papel importante na capacitação dos cuidadores, devido o potencial de promover um atendimento das necessidades dos idosos, possuindo habilidades, competências para o desenvolvimento de ações educativas em saúde. (COLOMÉ et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer é caracterizada por um acentuado déficit cognitivo, sendo a demência de maior prevalência na senilidade. Tal agravo gera a necessidade de acompanhamento e prestação de cuidados, comumente realizado por familiares que assumem a função de cuidar, desprovidos de qualquer preparo ou suporte.

Os desafios enfrentados pelo cuidador de portadores de Alzheimer são caracterizados por: atividades repetitivas e integrais, sobrecarga física e emocional que podem desencadear comportamento agressivo, tristeza crônica, depressão, isolamento e estresse.

Neste contexto, considerando a importância do papel do cuidador, é necessário o desenvolvimento de estratégias com vistas à redução da sobrecarga sofrida pelos cuidadores, tais como orientação e supervisão do cuidado prestado por profissionais da área de saúde; capacitação que envolva ações educativas em saúde e promoção a saúde do cuidador.

Estudos que subsidiem esta temática são relevantes por destacar a importância do cuidador na vida dos idosos portadores da Doença de Alzheimer.

Conhecer os desafios enfrentados pelos cuidadores sugere alternativas que auxiliem tanto na melhoria de sua qualidade de vida quanto na assistência prestada ao idoso.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daisy. et al. **La enfermedad de Alzheimer, diagnóstico y tratamiento: una perspectiva latinoamericana**. 1.ed. México, Distrito Federal: Editorial Médica Panamericana, 2012. Disponível em: < <http://www.renacenz.com/pdf/medicos-novedades/LaEnfermedadDeAlzheimer.pdf>>. Acesso em: 5 novembro 2013.

BOUNDY, Janice. et al. **Enfermagem Medico- Cirúrgico**. 3º Ed, vol. 01; Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. Disponível em:< <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 13 novembro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**: série E. Legislação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:< http://www.faatec.rj.gov.br/ouvidoria/images/9_Lei_10741_Estatuto_Idoso.pdf> Acesso em: 05 novembro 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. 1ª edição, Reimpresso em maio de 2010. Disponível em:< <https://www.google.com.br/#q=politica+nacional+do+idoso>>. Acesso em: 05 março 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação-geral de Atenção Domiciliar**. Brasília – DF, 2012. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_6_vol_1_cuidadores_final.pdf. Acesso em: 24 abril 2014.

BRASIL. Senado Federal Secretaria Especial de Informática. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília – 2013. Disponível em:< http://comissoes.uepb.edu.br/cpptta/?wpfb_dl=14>. Acesso em: 05 março 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060**; Unidades da Federação 2000-2030, Rio de Janeiro –29 de Agosto de 2013. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/>

noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf>. Acesso em: 06 março 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela Censo. 2011**. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2011/04/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminui-numero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 14 março 2014.

CALDEIRA, Ana Paula S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde**, v.11, n.2, p. 100-4, 2004. Disponível em:< http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf> Acesso em: 21 outubro 2013.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 27 fevereiro 2014.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. "**O processo de envelhecimento**." Portal dos Psicólogos, 2007. Disponível em:<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf> . Acesso em 21 outubro 2013.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira. et al. Envelhecimento Populacional e os Desafios para o Sistema de Saúde Brasileiro. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, São Paulo-2013. Disponível em:< http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/939_envelhecimentopop2013.pdf> Acesso em: 13 Novembro 2014.

CIELO, Patrícia. F. L. D; VAZ, Elizabete. R. C. Legislação brasileira e o idoso. **Rev. CEPPG**, v.2, n.21, p.33-46, 2009. Disponível em:< http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf>. Acesso em: 05 março 2014.

COSTA, Efraim Carlos; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; BACHION, Maria Márcia. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta paulenferm**, v. 19, n. 1, p. 43-35, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>>Acesso em: 24 abril 2014.

COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):306-12. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a17.pdf>. Acesso em: 04 setembro 2014.

CRUZ, Marília Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador.** Psicologia em estudo, v. 13, n. 2, p. 223-229, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf>>. Acesso em: 21 outubro 2013.

DAMAS, Keyti Cristine Alves; MUNARI, Denize Bouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2006. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R1_cuidador.pdf>. Acesso em: 14 outubro 2013.

GASPERI, Patricia; RADUNZ, Vera. CUIDAR DE SI: ESSENCIAL PARA ENFERMEIROS. REME – **Rev. Min. Enf.**; 10(1): 82-87, jan./mar., 2006. Disponível em:< <http://www.cuidardeidosos.com.br/portal/wp-content/uploads/2010/04/Cuidar-de-si-essencial-para-enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 04 setembro 2014.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. et al. **Perfil da família cuidadora de idoso doente fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 22 novembro 2013.

GRATÃO, Aline Cristina Martins. et al. Dependência funcional de idosos ea sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>>. Acesso em: 27 fevereiro 2014.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves. **Sobrecarga em Cuidadores Familiares de Idosos Dependentes com Vivência Comunitária.** João Pessoa- PB, 2011. Disponível em:< http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_arquivos /18/TDE20120110T104716Z1349/Publico/arquivototal.pdf>. Acesso em: 01 março 2014.

LUCAS, Catarina Oliveira; FREITAS, Clemence; MONTEIRO, Isabel. **A Doença de Alzheimer: Características, Sintomas e Intervenções.** O Portal dos Psicólogos. 2013. Disponível em:< <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0662.pdf>>. Acesso em: 13 Novembro 2014.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. **Características de Idosos com Doença de Alzheimer e seus Cuidadores:** uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 587-94. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>>. Acesso em: 04 setembro 2014.

J.M, Marín. Envejecimiento. **Salud Publica Educ Salud** 2003; 3 (1): 28-3328. Disponível em: <<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>>. Acesso em: 16 de novembro 2013.

FILHO, Herbert Rubens Koch. et al. Envelhecimento humano e o ancianismo: revisão. **Rev Clín Pesq Odontol.** 2010 maio/ago;6(2):155-60. Disponível em:< www2.pucpr.br/reol/index.php/aor?dd99=pdf&dd1=3645>. Acesso em: 16 novembro 2014.

FORLENZA, Orestes V. Tratamento Farmacológico da doença de Alzheimer. **Rev. Psiq. Clín.** 32 (3); 137-148, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a06v32n3.pdf>>. Acesso em: 11 novembro 2014.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 217-220, 1987. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v3n3/v3n3a01.pdf>>. Acesso em: 01 março 2014.

KAWASAKI, Kozue, Diogo MJD. Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Rev Esc Enferm USP** 2001; Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08>>. Acesso em: 04 março 2014.

KUMAR, Vinay, ABBAS,Abul K; FAUSTO, Nelson. **Robbins e Cotran patologia**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 il.4ªtiragem.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso; Esc. Anna Nery **Rev. Enferm**, v. 11, n. 3, p. 520-525, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19.pdf>>. Acesso em: 14 outubro 2013.

NETTINA, Sandra M. **Brunner Práticas de Enfermagem**. 8ªed, vol. 01; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RODRIGUES, Maria de Lourdes Alves. **Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos**. Ágere Cooperação em Advocacy., PR, 2006. Disponível em: < http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/a_pdf/modulo3-tema1-aula7.pdf>. Acesso em: 22 novembro 2013.

RODERIGUES, Nara da costa. Política Nacional do Idoso. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, 2008. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/25510>>. Acesso em: 22 novembro 2013.

RODRIGUES, José Pedro dos Santos. **Declínio funcional cognitivo e risco de quedas em doentes idosos internados**. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. Bragança, maio, 2012. Disponível em: < <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7704>>. Acesso em: 27 fevereiro 2014.
PATROCINIO, Wanda Pereira. Cuidando do cuidador. **Revista Portal de Divulgação**, n. 17, 2011. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/revistanova/index.php/revistaportal/article/viewFile/214/214>> Acesso em: 24 abril 2014.

PAULA, Juliane dos Anjos; ROQUE, Franceline Pivetta; ARAÚJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Rev. J Bras Psiquiatr**, v.57, n.4, p.283-287, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/jbpsiq/v57n4/a11v57n4.pdf>>. Acesso em: 23 novembro 2013.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost. et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>>. Acesso em: 05 março 2014.

PERRACINI, Monica Rodrigues. **Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência**, 1994. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000082246>>. Acesso em: 27 fevereiro 2014.

PAULO, Michelle Gassen. et al. **Avaliação da Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos Portadores de Deficiência Auditiva: Influência do Uso de Próteses Auditivas**. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol. São Paulo, v.12, n.1, p. 28-36, 2008. Disponível em:< <http://www.internationalarchivesent.org/content/pdf/Forl/479.pdf>>. Acesso em: 04 setembro 2014.

SANTANA, Rosemeire Ferreira; ALMEIDA, Kátia dos Santos; SAVOLDI, Nina Aurora M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **RevEscEnferm USP**, v. 43, n. 2, p. 459-64, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a28v43n2.pdf>>. Acesso em: 24 abril 2014.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; PELZER, Marlene Teda; RODRIGUES, Mônica Canilha Tortelli. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.4, n.2, 2007. Disponível em: < <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/133/105>>. Acesso em: 14 outubro 2013.

SILVEIRA, Teresinha Mello da; CALDAS, Célia Pereira; CARNEIRO, Terezinha Féres. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/11.pdf> >. Acesso em: 30 outubro 2014.

SILVA, Deusivania Vieira Falcão; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. **Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer**: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia em Estudo*, n. 4, p. 777-786, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a18.pdf>>. Acesso em: 21 outubro 2013.

SOUZA, Rosângela Ferreira de; SKUBS, Thais; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem; **Rev. bras. enferm**, v.60, n.3, p.263-267, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a03.pdf>>. Acesso em: 30 setembro 2013.

SOUZA, Jemerson Mendes. **Importância da Qualificação de Cuidados de Cuidadores de Idosos**. Ariquemes-2011.

SOUZA, Ananda Guerra; ZARAMEL, Raphael Colodro; FERRARI, Marcelo Frigero. **Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com sequelas neurológicas**. *ConScientige Saúde*, 2008;7(4):497-502. Disponível em:< http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csaude_v7n4/cnsv7n4_3j_1383.pdf>. Acesso em: 04 setembro 2014.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; MARCOLIN, Daniel; DALACORTE, Roberta Rigo. **Avaliação funcional de idosos**; *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/gpat/wp-content/uploads/2013/03/13-Avalia%C3%A7%C3%A3o-funcional-de-idosos.pdf>> Acesso em: 27 fevereiro 2014.

TALMELLI, Luana Flávia Silva. et al. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 933-939, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/11.pdf>>. Acesso em: 27 fevereiro 2014.

TONON, Alicia Santolini; OLIVEIRA, Dayane Aparecida Lacerda;BUSSULA, Danila Aparecida. **A Política de Assistência ao Idoso**, 2009. Disponível

em:<<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article>. Acesso em: 10 Novembro 2014.

VALENTINI, Ivani Bressan; ZIMMERMANN, Nicolle; FONSECA, Rochele Paz. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidador primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de casos. *Estud. interdiscipl. Rev. Envelhec*, Porto Alegre, v.15, n.2, p. 197-217, 2010. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/15150/11480>>. Acesso em: 30 setembro 2013.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 30 setembro 2013.