

VIVÊNCIAS DO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO COM ALZHEIMER

Dharah Puck Cordeiro Ferreira (1); Virginia Simonato Aguiar (1)

(1) Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: dharah.puck@hotmail.com; (1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivisimonato@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: compreender como o cuidador familiar ao desempenha o cuidado à pessoa idosa acometida pela doença de Alzheimer. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, baseado na história oral de vida. Foi realizada uma entrevista com cinco cuidadores familiares de idosos acometidos pela doença de Alzheimer, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o CAAE nº 09886412.2.0000.5292 e Protocolo nº 215.229/2013. **Resultados:** O cuidado diário propicia ao cuidador a vivência de limites e dificuldades decorrentes da evolução da doença, os quais podem ocasionar a sobrecarga nesse sujeito. **Conclusão:** Diante dessa realidade, o cuidar pode ser (re)construído a cada momento de sua aplicação, onde o grupo de apoio aos cuidadores surge com o intuito de facilitar o desempenho dessa função e melhorar a saúde do cuidador familiar e do idoso que recebe o seu cuidado.

Palavras-chave: cuidadores, doença de Alzheimer, idoso.

ABSTRACT

Objective: the present study aimed to understand how facing the family caregiver to play the care to the elderly person affected by Alzheimer's disease. **Method:** this is a qualitative study, based on the oral history of life. An interview was held with five family caregivers of older people affected by Alzheimer's disease, beginning after approval by the Ethics Committee in Research of University Onofre Lopes Hospital of Federal University of Rio Grande do Norte, whose CAAE nº 09886412.2.0000.5292 receiving assent to Protocol nº 215.229/2013. **Results:** The daily care provides the caregiver the experience of limits and difficulties arising from the evolution of the disease, which can cause the overload on this subject. **Conclusion:** Faced with this reality, the handle porde be (re)constructed every moment of its application, where the caregivers support group arises in order to facilitate the performance of this function and enhancing the health of family caregivers and the elderly who receive their care.

Keywords: caregivers, Alzheimer disease, aged.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, têm-se observado um significativo aumento no aparecimento de doenças crônico-degenerativas, entre as quais destaca-se a Doença de Alzheimer (DA), que é a mais comum em idosos, representando cerca de 50% a 70% do total de sua incidência.¹ Esta é caracterizada pela perda gradativa da memória recente. Há estimativas que até 2025 existirão 34 milhões de casos dessa doença no mundo, e estima-se que no Brasil existam 500 mil pessoas.²

Com o aparecimento da DA em um de seus membros, a família depara-se com a necessidade de cuidar, que pode ser descrito como o perceber o outro da maneira que ele é e como se mostra, suas falas e gestos, suas dores e limitações.³ Logo, cuidar de uma pessoa com limitações tem suas particularidades, sendo necessário, por parte do cuidador familiar, o entendimento e a aceitação de forma individual e coletiva.

A partir do diagnóstico da DA, frequentemente, um familiar torna-se o cuidador principal. Geralmente este é um parente próximo, intimamente ligado à pessoa acometida, as vezes escolhe exercer essa função, outras vezes é escolhido. Entende-se no âmbito da família que, cuidador principal é o familiar que realiza a maior parte dos cuidados à pessoa acometida pela doença, sendo responsável pela supervisão, acompanhamento e orientação de outros que o auxiliem nesta função.⁴

A experiência de ser cuidador envolve compromisso, tempo e paciência que demandam habilidades e qualidades fundamentais para a realização das atividades de vida diária com o familiar. Contudo, estes sofrem alterações em seu próprio bem-estar biopsicossocial e espiritual, devido a mudança drástica em sua dinâmica de vida.^{5,6}

Nesse contexto, surge o seguinte questionamento: Como o cuidador familiar enfrenta no seu cotidiano ao cuidar de uma pessoa com a doença de Alzheimer? Para responder a essa questão buscou-se compreender como o cuidador familiar desempenha o cuidado à pessoa idosa acometida pela DA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial metodológico a História Oral de Vida, o qual foi realizado com cinco cuidadores familiares de idosos com a DA, participantes do Grupo “Cuidando de quem Cuida”, situado em uma Unidade Básica de Saúde de Natal/RN. E teve como critérios de inclusão: (1) ser cuidador(a) familiar de uma pessoa com DA; (2) residir com o parente acometido pela doença; (3) apresentar assiduidade aos encontros do grupo; e (4) ter vivência no cuidado há pelo menos um ano.

Os dados foram coletados durante o mês de março de 2013 por meio de uma entrevista com questões abertas relacionadas à vivência de ser cuidador familiar de uma pessoa com DA e as repercussões disso em sua vida. Ao término de cada entrevista, foram realizadas anotações com o intuito de melhor registrar aquele momento e as emoções que dele surgiram.

Na abordagem de natureza qualitativa, a história oral de vida é caracterizada como um retrato oficial do colaborador, sendo considerada verdade a versão contada pelo narrador que é livre para revelar ou ocultar situações e experiências vivenciadas pelo mesmo. Na história oral o depoente é considerado sujeito de sua história e este participa de todo o processo sendo denominado colaborador.⁷ Para tanto, foi realizado um recorte na história oral de vida dos colaboradores a partir do momento em que assumiram o papel de cuidadores familiares.

A entrevista na história oral se subdivide em três etapas, primeiramente a pré-entrevista, refere-se à organização e agendamento do encontro para o dia da gravação, nesta fase o projeto é apresentado ao colaborador, e também lhe é informado sobre a gravação de sua fala, necessitando anteriormente de sua autorização. A próxima etapa trata-se da realização da entrevista propriamente dita, num ambiente calmo e aconchegante. E, a terceira etapa, conhecida como pós-entrevista, é o momento no qual se deve manter o vínculo entre entrevistador e entrevistado, com o intuito de manter a continuidade do processo.⁷

Após a realização da entrevista, é indispensável o tratamento dos dados, onde o relato oral passou pelas seguintes etapas: transcrição, textualização e transcrição. Logo depois foi realizada a conferência dos textos transcritos, possibilitando aos entrevistados a participação

ativa na revisão do conteúdo. A análise das histórias de vida foi pautada nas narrativas dos colaboradores e suas interligações a estudos desenvolvidos e publicados sobre a temática.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi realizado de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Mediante o parecer favorável do com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o CAAE nº 09886412.2.0000.5292 e Protocolo nº 215.229/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos dados coletados nas entrevistas, emergiram 3 (três) categorias temáticas relacionados aos limites e possibilidades enfrentados pelo cuidador familiar durante o processo de cuidar do idoso acometido pela DA: (1) Ser cuidador do idoso com Alzheimer; (2) O processo de cuidar influenciando a vida do cuidador familiar; e (3) O grupo de apoio aos cuidadores familiares: quebrando paradigmas e fundamentando o cuidar.

Ser cuidador do idoso com Alzheimer

Praticar o cuidado demanda compromisso, paciência e tempo. Ao responsabilizar-se pelos cuidados de seu ente querido com DA, o cuidador familiar torna-se um elemento essencial no processo do cuidado, pois o cuidado está presente na essência do ser humano.¹² Para este o ser cuidador pode ser definido como:

[...] É ter paciência e muito amor [...] e procurar fazer o melhor [...]
(Crisântemo)

[...] É uma missão que não é fácil, temos que nos preparar espiritualmente e fisicamente. (Violeta)

[...] É para mim desafiador, estressante e muito difícil [...] (Orquídea)

Os cuidadores familiares estão sujeitos a alterações em seu estilo de vida e bem-estar, devido às atividades desempenhadas.⁵ Muitas vezes, necessitam adaptar-se ao idoso que está

sendo cuidado, a fim de amenizar os impactos da doença em sua vida, logo, surge como inspiração o cuidar o paradigma de convivialidade¹², conforme o explícito na fala abaixo:

[...] tenho que viajar no mundo dela, algumas pessoas podem me achar um doido, mas faço isso para ter qualidade de vida [...] (Lírio)

Para que haja harmonia no convívio entre a pessoa com DA e seus familiares, é preciso que ocorra a adaptação ao novo cenário, principalmente, por parte do cuidador, pois a DA provoca graduais perdas cognitivas, mudanças comportamentais e emocionais. Nesta circunstância, para ser cuidador é imprescindível muito amor, paciência, tempo, dedicação, carinho, energia e esforço.¹³ Neste sentido, é emblemática a fala descrita abaixo:

*[...] tudo que se faz dentro do cuidado tem que ter muito amor e carinho [...]
muita paciência também, porque a doença evolui muito rápido, é preciso
caminhar junto dela, nos seus procedimentos, nos cuidados do dia a dia, é
preciso adaptar sua vida a doença.* (Azaléia)

As experiências no decorrer da vida são intermináveis e construídas diariamente, logo, são acumuladas em decorrência da busca e do imersão no Ser, podendo estas serem positivas e/ou negativas.¹²

O processo de cuidar influenciando a vida do cuidador familiar

O papel do cuidador torna-se cada vez mais difícil à medida que a doença evolui, pois a pessoa acometida torna-se mais dependente, o que exige um tempo, dedicação e cuidados ainda maiores por parte do cuidador. Neste constructo, tende a abdicar suas prioridades de vida em prol do cuidar, podendo interferir negativamente em sua qualidade de vida. Ademais, acompanhar a progressiva involução de um familiar querido impõe ao cuidador um estado de grande fragilidade, angústia, entre outros sentimentos.¹³ As falas, a seguir, retratam este turbilhão de emoções:

[...] a doença de Alzheimer é uma doença momentânea, de lembranças [...] meu pai não me reconhece mais [...] isso é muito doloroso para mim. Choca! (Violeta)

[...] quando passei a pesquisar sobre a doença de Alzheimer, foi um baque saber que minha esposa estava acometida por essa doença [...] fiquei muito triste e preocupado [...] (Crisântemo)

Diante disso, podem ocorrer alterações significativas decorrentes da evolução da doença na qualidade de vida do cuidador familiar, nos aspectos físico, emocional e social acontecem, quando a pessoa acometida pela DA apresenta sua capacidade funcional comprometida.¹⁴

Logo, a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo, que contempla vários significados oriundos de valores, experiências e conhecimentos individuais e coletivos¹⁴. Tal conceito é considerado muito complexo devido tratar-se de relações entre o meio e aspectos biopsicossociais, além das crenças defendidas pelo indivíduo.

Essas alterações ocorrem devido a estressante e pesada carga diária de cuidado enfrentada pelo cuidador, acarretando na diminuição do seu autocuidado, vida social e afetiva, e tempo de lazer.¹⁵ Nas falas abaixo os cuidadores expressam a importância do autocuidado, bem como a dificuldade de aplicá-lo e prevenir o próprio adoecimento decorrente do cuidar.

[...] A gente precisa se cuidar também para cuidar do outro, mas isso é muito podado. (Violeta)

[...] sempre digo que se você não tiver calma e paciência, você se desespera e adoce [...] (Azaléia)

Além da DA provocar alterações na vida do cuidador familiar e da pessoa acometida, também desestabiliza o contexto familiar no qual a mesma se encontra inserida, trazendo como consequência o desgaste físico e emocional para os envolvidos.¹¹

[...] *cheguei a conclusão que essa doença desestrutura a família emocionalmente e financeiramente* [...] (Lírio)

Ademais, a prestação do cuidado à pessoa acometida pela DA também gera sobrecarga de trabalho com desgaste físico e emocional.¹⁶ Isso acarreta grande impacto na família, necessitando de atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde. Estes devem incluir a família no planejamento de suas ações no processo do cuidado, buscando proporcionar a redução da vulnerabilidade das pessoas envolvidas em todo o processo do cuidar.

Dentre as diversas dificuldades que o cuidador familiar se depara no cotidiano ao prestar cuidados à pessoa acometida pela DA a que predominou nas falas dos colaboradores é a falta de interesse, apoio e auxílio de familiares:

[...] *a grande dificuldade que sinto é que por enquanto não tenho muito apoio e ajuda da família* [...] *meus filhos moram aqui em Natal, mas sinto que estão muito ausentes, só me ajudam financeiramente* [...] (Crisântemo)
[...] *a família não assume a doença, não quer ajudar a cuidar, nunca pode, costume dizer que é a família beija-flor, vem, beija e volta para sua casa*
[...] *essa é minha maior dificuldade* [...] (Lírio)

A falta de apoio dos familiares no processo do cuidado pode ocasionar uma crise no desempenho do cuidador familiar e uma sobrecarga em sua vida.¹⁶ Na pesquisa com 208 cuidadores familiares de pessoas acometidas pela DA, avaliou o nível de sobrecarga, onde prevaleceu o grau moderado.¹⁷ A sobrecarga do cuidador familiar é uma realidade que precisa ser encarada com seriedade, na qual medidas de suporte devem ser tomadas.

A experiência difícil do cotidiano de ser cuidador familiar de uma pessoa com DA é amenizada quando o próprio cuidador rompe a barreira de sua simples ocupação e começa a compreender a dimensão da doença.

[...] você não conhece o que é a doença [...] eu fiquei numa situação que não conseguia nem falar com ninguém, só chorava, eu não entendia, não tinha conhecimento sobre o assunto. (Orquídea)

[...] quando a doença apareceu, para mim foi uma descoberta, pois na época não conhecia a doença de Alzheimer, só sabia o que falavam na televisão [...] (Azaléia)

Vale ressaltar, que o cuidador familiar, geralmente, não dispõe de formação e conhecimentos específicos que auxiliem sua prática. Assim, para que o cuidar seja tenha êxito é necessário apoio e orientação dos profissionais de saúde, pois no início da DA o desconhecimento de como a doença se desenvolve, o que acarreta e como lidar é um empecilho que prejudica a realização do cuidar para alguns cuidadores. A participação dos colaboradores no Grupo “Cuidando de quem Cuida” contribuiu para amenizar essas dúvidas e angústias.

O grupo de apoio aos cuidadores familiares: quebrando paradigmas e fundamentando o cuidar

A desagregação das relações interpessoais, principalmente, entre o cuidador e seus familiares pode ser resultante da DA. Além disso, tem um peso financeiro considerável sobre a família.¹⁸ Por esses motivos, entre tantos outros existentes no contexto da DA, é de extrema importância a existência do Grupo “Cuidando de quem Cuida”, que oferece apoio e ajuda mútua para os familiares cuidadores de pessoas com DA, além de instigar a busca, coletiva, de estratégias de enfrentamento dos problemas vivenciados pelos mesmos, fundamental para o bem-estar biopsicossocial do idoso com a DA, bem como de seu cuidador familiar.¹⁸

Ao contarem suas histórias, todos os cuidadores reconheceram a importância de sua participação no Grupo “Cuidando de quem Cuida” existente na UBS. Nas reuniões, eles trocam experiências, recebem orientações e aprendem a lidar com a DA.

[...] é esse grupo que está me sustentando, me dando subsídio para que possa fazer o melhor [...] (Crisântemo)

[...] para mim o grupo foi tudo, a porta da esperança para conhecimentos, troca de ideias, experiências de outras pessoas que cuidam [...] o grupo só faz me fortalecer, cada dia, cada reunião que participo saio iluminada, mais forte, mais cheia de conhecimento para continuar [...] (Violeta)

Como se evidencia nos relatos a participação em grupos de apoio a cuidadores familiares é de extrema importância para que estes desempenhem seu papel de forma adequada, contribuindo para efetivação da qualidade de vida e do bem-estar da pessoa acometida pela DA e de si próprio.

O Grupo “Cuidando de quem Cuida” busca proporcionar orientações sobre a DA, o cuidado prestado, bem como a questão do autocuidado, visto que a doença apresenta-se de forma progressiva e longa. Dessa forma, o cuidador familiar precisa estar preparado para o enfrentamento de novas situações que, provavelmente, aparecerão em sua vivência cotidiana com a pessoa acometida pela DA, proporcionando a troca de experiências, na qual os participantes se beneficiam encontrando respostas para suas dúvidas.⁶

Observa-se que cada colaborador possui uma forma singular de lidar com a DA e com seu papel, bem como com o impacto provocado em sua vida nesse processo. Fatores como apoio de familiares, fé, resignação, conformismo perante a doença, suporte de um grupo de apoio, entre outros, são utilizados como formas de fortalecimento para que possam prosseguir em suas jornadas. Vale ressaltar, que esses fatores variam de um cuidador para outro, uma vez que são influenciados por crenças e valores existentes em sua própria história de vida.

CONCLUSÕES

Ser cuidador familiar de uma pessoa acometida pela DA é um desafio. Ao ser exercido por um período prolongado passa a relacionar-se com o sofrimento, desgaste e estresse, que envolve muitas renúncias em sua vida. É preciso considerar a situação vivenciada pelos cuidadores familiares e pelas próprias pessoas acometidas pela DA uma questão de saúde

pública, que necessita de investimentos em políticas sociais e programas de atenção e promoção da saúde das pessoas acometidas pela DA e também de seus familiares.

Apesar do impacto físico, social e emocional sofrido pelos colaboradores, todos buscam a melhoria de sua qualidade de vida e também de seus familiares com DA. Porém, para que seja alcançada tal melhoria, outras questões devem ser consideradas, como a garantia de direitos constitucionais, a oferta de maior apoio dos profissionais da saúde, da família e da sociedade para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da DA.

O profissional de saúde necessita compreender as dificuldades dos cuidadores frente às inúmeras situações vivenciadas em sua trajetória no cuidar do idoso com DA. Em cada situação é de fundamental importância o papel do profissional como suporte na orientação do cuidado. Para isso, deve conhecer as reais dificuldades da vida diária de cada cuidador para depois articular atividades relacionadas à promoção e proteção da saúde do sujeito com DA, bem como de seu cuidador e demais familiares, com o intuito de criar condições para a qualidade de vida.

A criação de grupos de apoio aos cuidadores familiares em toda a rede de Atenção Básica em Saúde do país com a atuação interdisciplinar de uma equipe multiprofissional com os cuidadores e sujeitos acometidos pela DA através da utilização de estratégias que possam propiciar o bem-estar, maior autonomia e qualidade de vida aos cuidadores e seus familiares. Políticas dessa natureza poderão contribuir para minimizar o impacto da doença e sobrecarga resultante do cuidar, proporcionando mais segurança e eficácia na efetivação do cuidado.

Assim, a relevância científica e social dessa temática no campo da equipe de saúde contribui para o trabalho dos profissionais de saúde para com os cuidadores familiares e as próprias pessoas acometidas pela DA. E, ainda, estimula que outros pesquisadores avancem neste campo de pesquisa e atuação.

REFERÊNCIAS

1. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de Doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. Cienc cuid saúde [Internet]. 2008 [cited

- 2012 May 05]; 7(3):339-45. Available from:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6505/3860>
2. Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 May 05]; 61(4):508-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>
3. Moraes EM de. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
4. Vieira CPB, Fialho AVM, Moreira TMM. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 June 12]; 20(1): 160-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100019&lng=en
5. Escobar LMV, Afanador NP. Calidad de vida del cuidador familiar y dependência del paciente com Alzheimer. Av enferm. 2010 [cited 2012 Jun 16]; 28(1): 116-28. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_12.pdf.
6. Bulla LC, Martins RR, Valencio G. O convívio do idoso com Alzheimer com sua família: Qualidade de vida e suporte social. In Bulla LC, Argimon ILL. Convivendo com o familiar idoso. Porto Alegre: EDPUCRS; 2009.
7. Bom Meihy JCS. Manual de História oral. 4. ed. São Paulo: Loyola; 2002. p. 248.
8. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com a doença de Alzheimer. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 May 17]; 22(5):652-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>
9. Ferreira DPC, Medeiros JCA, Silva MBM. O cuidar, o cuidar-se e o cuidador familiar de pessoas com a doença de Alzheimer. Rev enferm UFPE [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 15]; 6(10): 2441-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3157/pdf_1509
10. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. Cad saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Jun 19]; 26(5):891-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/11.pdf>

11. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and Family caregivers: evaluation and correlation. Rev latinoam enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 May 09]; 17(2): 187-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000200008&script=sci_arttext
12. Boff L. Saber cuidar. Ética do humano, compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
13. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2012 [cited 2012 Dez 10]; 21(1):150-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017&lng=en
14. 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 [Internet]. 2009 [cited 2012 Jun 16]; 22(5):652-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>
15. Santana RF, Almeida KS, Savoldi NAM. Indicativos de aplicabilidade de orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 May 10]; 43(2):459- 64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a28v43n2.pdf>
16. Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 10]; 21(2):304-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200007&lng=en
17. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Colomb med [Internet]. 2011 [cited 2012 May 18]; 42(1):17-25. Available from: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/816/134>
18. 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 [Internet]. 2011 [cited 2012 May 15]; 32(4):751-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a16.pdf>