

CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS CUIDADORES: IMPACTOS À SAÚDE

Cristiana Barbosa da Silva Gomes¹; Alberiza Veras de Albuquerque²; Alderiza Veras de Albuquerque³; Silvana Gonçalves Leite⁴; Rosângela Vidal de Negreiros⁵

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, e-mail: redentor.cristiana@gmail.com¹; Faculdade Paulista de Enfermagem, e-mail: alberiza_veras@hotmail.com²; Faculdade Maurício de Nassau, e-mail: alderiza.veras@hotmail.com³; Faculdade Paulista de Enfermagem, e-mail: Silvana.enf93@gmail.com⁴; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, e-mail: negreiros.vidal@hotmail.com⁵

Resumo: A Doença de Alzheimer é neurodegenerativa progressiva, de etiologia desconhecida com início insidioso, com componentes neuropatológicos e neuroquímicos distintos, que vão além da biologia do envelhecimento se desdobram em mudanças sociais de papéis culturalmente estabelecidos, interfere na vida da pessoa bem como na vida familiar, comumente é diagnosticada através de critérios clínicos diferenciados. O objetivo desse estudo é descrever as características sociodemográficas e condições de saúde das pessoas idosas cadastradas no projeto NEUROSAD; bem como, o estado de saúde dos cuidadores. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado entre agosto de 2016 e julho de 2017. Para a coleta de dados utilizou-se dois questionários com perguntas objetivas. Destaca-se a prevalência de pessoas idosas do sexo feminino, com idade entre 70 e 81 anos ou mais, casadas, de 1 a 4 anos de estudo, com até 5 anos de diagnóstico, apresentando perda progressiva da memória e dependentes parcialmente de cuidados. Quanto aos cuidadores a maioria são do sexo feminino, com idade entre 31 e 59 anos, até 5 anos como cuidador, com 12 anos ou mais de escolaridade, filhos ou filhas das pessoas idosas cuidadas e não referem comorbidades. Contudo, é necessário, através da divulgação dessas informações, possibilitar a busca por estratégias através da multiprofissionalidade e do acionamento das Políticas públicas para que seja possível traçar metas que priorize essa condição de saúde e traga apoio e qualidade de vida às pessoas idosas com Doença de Alzheimer e seus cuidadores.

Palavras chave: Doença de Alzheimer, Pessoas idosas, Cuidadores.

Introdução:

Ao longo da história da humanidade, pela primeira vez, o número de pessoas com 60 anos ou mais irá superar o de crianças menores de catorze, na esfera mundial representa respectivamente 22,1% e 19,6%. No Brasil, contamos com cerca de 17,6 milhões de idosos atualmente; estima-se que em 2020, 29,8% de pessoas terão mais de 60 anos, dessas, 40,7 milhões terão 80 anos ou mais (BRUM et. al., 2013; MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Nesse sentido, o momento de transição demográfica que desemboca no aumento significativo do número de idosos, vem trazendo mudança do perfil das doenças infecto contagiosas para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT. Dentre essas, destacam-se as síndromes demenciais, em especial, a doença de Alzheimer (DA).

A DA é responsável por 50-70% de todas as demências (TALMELLI et al., 2013). Trata-se de uma doença neurodegenerativa progressiva, de etiologia desconhecida com início insidioso, com componentes neuropatológicos e

neuroquímicos distintos, que vão além da biologia do envelhecimento se desdobram em mudanças sociais de papéis culturalmente estabelecidos, interfere na vida da pessoa bem como na vida familiar, comumente é diagnosticada através de critérios clínicos diferenciados (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Conviver com pessoas idosas que apresentam sinais característicos de DA significa uma mudança na estrutura e dinâmica familiar, devido às novas necessidades do membro doente, que precisam ser incluídas no cotidiano de todos os envolvidos nesse processo. Geralmente uma pessoa ocupa o papel de cuidador, seja por instinto ou vontade, seja por disponibilidade ou capacidade. Passa então a ser denominado cuidador principal, assumindo tarefas de assistência, responsabilizando-se pelas necessidades da pessoa idosa (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2008).

Quando o cuidador dedica-se integralmente ao idoso doente, existe uma grande probabilidade de ocorrer esgotamento físico e psíquico, devido o trabalho ser repetitivo e contínuo, podendo afetar a qualidade da assistência prestada. No caso de demências, o fator estressante não é um evento isolado, mas as múltiplas demandas que resultam da deterioração e dependência do doente, as quais levam o cuidador a uma sobrecarga física e emocional nos estágios mais graves da doença (MOONEY, 2010).

Define-se cuidador como aquele responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, de forma que facilite as atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, além de oferecer a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outras situações no seu cotidiano, não excluindo papéis exclusivos de outros profissionais legalmente estabelecidos (GRATAO et al., 2012).

Sendo assim, pretende-se conhecer as características das pessoas idosas com DA e seus cuidadores, no que concernem os impactos à saúde bem como a sobrecarga, destacando como um ponto importante para o planejamento de estratégias que promovam o suporte ao binômio cuidador e pessoa idosa. Para isso, o estudo tem como questionamento: Quais as características das pessoas idosas com DA e seus cuidadores e como ambos têm sido impactados em relação à saúde e sobrecarga.

O estudo divulgará os dados para o município de Campina Grande/PB auxiliando a Gestão e os profissionais de saúde, onde poderão obter informações que reforçarão a necessidade de conhecer medidas que possam contribuir com o cuidado das pessoas idosas e seus cuidadores, nas várias fases da doença, promovendo o cuidar direcionado. Além disso, conhecer o panorama dos cuidados prestados as

peças idosas com DA cadastrados no Projeto NEUROSAD, como também poderá contribuir para melhorar a atenção a essa clientela no município de Campina Grande.

O Presente estudo teve como objetivo geral descrever as características sociodemográficas e condições de saúde das pessoas idosas cadastradas no projeto NEUROSAD; bem como, dos cuidadores.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma das características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática.

Na pesquisa quantitativa, os resultados podem ser quantificados e constituem um retrato real da população alvo da pesquisa (FONSECA, 2002).

Esse estudo resulta do recorte do projeto PIVIC - Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica vigência 2016/2017, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), intitulado: Caracterização Epidemiológica de Pessoas Idosas com Doença de Alzheimer e seus Cuidadores num Município do Nordeste Brasileiro.

Para inclusão no estudo, tivemos as pessoas idosas que residiam no município de Campina Grande com diagnóstico de DA cadastrados no projeto NEUROSAD e seus cuidadores e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo as pessoas idosas que não tinham diagnóstico confirmado de Alzheimer.

Para a coleta de dados foram utilizados dois roteiros semiestruturados, contendo questões objetivas referentes ao tema da pesquisa, um para a pessoa idosa e outro para o cuidador.

A coleta de dados ocorreu durante o atendimento da pessoa idosa com DA no projeto NEUROSAD, onde os cuidadores foram abordados antes de irem para sala de palestra, realizadas pelas pesquisadoras por meio de entrevista, na ocasião foram utilizados um instrumento que atende a caracterização sociodemográfica da pessoa idosa e outro do cuidador, e o terceiro para avaliar o grau de sobrecarga do cuidador. Nesta ocasião foi solicitado aos cuidadores dos idosos, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico por meio de digitação em planilha do Programa Excel e, posteriormente foram realizados procedimentos estatísticos com análise por frequência simples e percentual absoluto.

Essa pesquisa baseia-se nos aspectos éticos que envolvem estudos com seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Todos os responsáveis legalmente que aceitaram participar da pesquisa preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, sob CAAE: 56457316.3.0000.5182.

Resultados e Discussão:

Ao avaliar o perfil sociodemográfico e de saúde da população do estudo, vários aspectos devem ser levados em consideração, não apenas as características, como também as consequências que essas podem trazer para as pessoas. Para que haja o conhecimento sobre esse processo é imprescindível conhecer essas pessoas, quantificar e analisar; sendo possível acompanhá-las de forma que possibilite uma visão crítico reflexivo sobre as condições de saúde.

Sobre a caracterização da amostra, pode-se evidenciar a prevalência de pessoas idosas com DA do sexo feminino perfazendo 60% da amostra, conforme Tabela 1. Corroborando com Soares et al (2015), onde mostram no estudo realizado a prevalência do sexo feminino perfazendo 69,6% da amostra. Pode-se evidenciar que ambos os estudos referem mais de 50% da amostra representada pelo público feminino.

Quanto à idade dos idosos acometidos por DA representando 70% da amostra, correspondendo às pessoas com idade de 71 anos ou mais; fato que corrobora com o estudo de Converso e Iartelli (2007), onde foi verificado que os idosos acometidos por demências são indivíduos acima de 65 anos perfazendo 10% a 15% e com 50 a 60% destes idosos apresentaram doença de Alzheimer, o que também representa mais de 50% da amostra.

Em se tratando do estado civil, a Tabela 1 demonstra que 35% dos idosos acometido por DA são viúvos e 50% são casados. Nesse sentido o estudo de Costa (2016), aponta o inverso no que foi evidenciado nesse estudo onde refere que 55,6% dos idosos com DA eram viúvos e 33,3% casados.

É possível observar ainda que, do total da amostra de idosos com DA, 55% têm até 4 anos de estudo, enquanto apenas 10% estudaram entre 9 e 12 anos. De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer uma maneira de retardar o processo da doença é a estimulação cognitiva constante e diversificada ao longo da vida (ABRAZ, 2017).

Quanto ao tempo de diagnóstico, a maioria 85% da amostra, obteve seu diagnóstico no máximo há 5 anos, o que torna esses pacientes mais susceptíveis a dúvidas em relação a DA e estão mais angustiados em relação ao seus papéis sociais pela mudança da rotina e adequação ao convívio em cada uma das fases da DA.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica de idoso com demência, cadastrados no projeto de extensão NEUROSAD. Campina Grande - PB, 2017.

VARIÁVEIS	n	%
Gênero		
Masculino	8	40
Feminino	12	60
Idade		
= 60	3	15
61 ≤ 70	3	15
71 ≤ 80	7	35
81 ≤	7	35
Situação Conjugal		
Casados	10	50
Separados	1	5
Viúvos	7	35
Solteiros	2	10
Escolaridade		
Analfabetos	3	15
1 a 4 anos	11	55
5 a 8 anos	3	15
9 a 12 anos	2	10
Não declarou	1	5
Tempo de diagnóstico		
≤ 5 anos	17	85
6 ≤ 10 anos	2	10
> 10	0	0
Não declarou	1	5
TOTAL	20	100

Fonte: Dados da pesquisa do PIVIC, 2017.

Com isso, os cuidadores de idosos com DA tem um papel fundamental uma vez que eles assumem a responsabilidade do cuidado contínuo e de crescente dependência, ininterruptamente. Nesse sentido, eles vivenciam um processo longo, que trazem às suas vidas, grande desgaste físico e emocional para o cuidador e familiares (RAMOS; MENEZES, 2012).

Em relação aos cuidadores, o presente estudo revela que a maioria é do gênero feminino 77,27%, prevalecendo à idade de 31 a 59 anos, que corresponde a 77,27% da amostra, a maioria são filhos dos idosos, os quais somam 63,63% da amostra, presente na Tabela 2. Esses dados corroboram com Ramos e Menezes (2012), revelam em seu estudo, que a maioria é do gênero feminino 95%; com média de idade de 53,3 e filhas dos idosos 55%.

Quanto ao nível de escolaridade esse estudo aponta que 22,72% da amostra estudaram de 9 a 12 anos e a maioria 27,27% estudaram mais de 12 anos, o que difere do estudo de Ramos e Menezes (2012), o qual revela que 50% dos cuidadores têm ensino médio completo.

No tocante ao número de anos dedicado ao cuidado, a maioria dos cuidadores revelam cuidar dos idosos com DA há no máximo 5 anos, totalizando 81,81% da amostra, que coincide com o estudo de Ramos e Menezes (2012), com tempo de diagnóstico dos idosos cuidados.

Tabela 2 – Características Sociodemográficas dos cuidadores de idosos com demência, cadastrados no projeto de extensão NEUROSAD. Campina Grande - PB, 2017.

VARIÁVEIS	n	%
Gênero		
Masculino	5	22,72
Feminino	17	77,27
Idade		
≤ 30	1	4,54
31 < 59	17	77,27
60 ≤	4	18,18
Tempo como cuidador		
≤ 5 anos	18	81,81
6 ≤ 10 anos	1	4,54
10 <	0	0
Não informado	3	13,63
Escolaridade		
Analfabetos	0	0
1 ≤ 4 anos	4	18,18
5 ≤ 8 anos	5	22,72
9 ≤ 12 anos	5	22,72
12 <	6	27,27
Não declarou	2	9,08
Parentesco		
Esposo	6	27,27
Filho	14	63,63
Outros	2	9,08

TOTAL

22

100

Fonte: Dados da pesquisa do PIVIC, 2017.

É notório que além de DA os idosos apresentam outras comorbidades, seja elas ligadas ao processo demencial ou não, o que revela um estado geral de saúde ainda mais preocupante em relação a esses indivíduos. A Tabela 3 revela o panorama do estado de saúde das pessoas idosas. Em relação aos problemas de saúde que envolve os sintomas da DA, a maioria, perfazendo total de 90% refere perda progressiva da memória, fato que corrobora com o estudo de Alves et al. (2014) que enfatizam 100% da amostra apresentou perda da memória recente; enquanto apenas 10% relatam distúrbios do sono.

Em se tratando de doenças não relacionadas diretamente às demências a Hipertensão e Diabetes ganham destaque, somando 45%, no entanto alguns idosos apresentaram mais de uma doença, sendo possível observar que 30% da amostra é hipertensa e 15% diabética, esse fato enfatiza que as DCNT ainda é bastante prevalente entre a população idosa (SANTOS; PAVARINI, 2010).

Tabela 3 - Condições de saúde dos idosos com doença de Alzheimer, cadastrados no projeto de extensão NEUROSAD. Campina Grande PB, 2017.

VARIÁVEIS	n	%
Sintomas da DA		
Perda progressiva da memória	18	90
Dificuldade nas atividades diárias	11	55
Desorientação	8	40
Confusão	9	45
Distúrbio do sono	1	10
Comorbidades		
Não referem	8	40
Doença de Parkinson	5	25
Hipertensão	6	30
Diabetes	3	15
Outros	3	15

Fonte: Dados da pesquisa do PIVIC, 2017.

As condições de saúde evidenciada pelos cuidadores representam as condições de saúde de pessoas que muitas vezes não prioriza sua própria saúde em detrimento da falta de tempo e sobrecarga diária diante de sua condição de cuidador.

É possível observar que fatores como o grau de dependência da pessoa idosa cuidada, o tempo que o cuidador dedica diariamente ao cuidado, o fato do cuidador residir com a pessoa cuidada e assumir integralmente o cuidado além de outras tarefas diárias e o grau de sobrecarga geral desse cuidador; definitivamente

demonstra maior possibilidade de atingir a saúde do cuidador de forma física e/ou mental, acarretando problemas de saúde; esse fato também é relatado no estudo de Uesugui, Fagundes e Pinho (2011) que referem que quanto maior a sobrecarga pior a condição de saúde apresentada por esse cuidador.

A tabela 4 apresenta os agravos que afetam a saúde dos cuidadores participantes do estudo. Ganha destaque os cuidadores que referem não ter problema algum de saúde, ocupando lugar de destaque com 40,90% da amostra o que corrobora com Uesugui, Fagundes e Pinho (2011) o qual relatam em seu estudo que 63,3% da amostra tem os cuidadores com percepção do seu estado de saúde como sendo “satisfatório”.

Logo após pode-se destacar gastrite e problemas de coluna, ambas representado 27%; os demais problemas de saúde representam respectivamente 4,54% para cada uma das doenças. No geral, esse estudo se assemelha com o estudo de Santos et al. (2016) onde refere que é mais comum cuidadores apresentarem hipertensão, desordens digestivas, doenças respiratórias e propensão a infecção. Vale destacar que alguns cuidadores apresentaram mais de um problema de saúde.

Tabela 4 - Condições de saúde dos cuidadores dos idosos com doença de Alzheimer, cadastrados no projeto de extensão NEUROSAD. Campina Grande - PB, 2017.

VARIÁVEIS	n	%
Problemas de Saúde		
Não referem	9	40,90
Gastrite	6	27,27
Problema de coluna	6	27,27
Labirintite	1	4,54
Alergia	1	4,54
Asma	1	4,54
Anemia	1	4,54
Hipertensão	1	4,54
Problema cardíaco	1	4,54
Hipotireoidismo	1	4,54
Artrose	1	4,54

Fonte: Dados da pesquisa do PIVIC, 2017.

Considerações Finais

Diante do que foi exposto ao longo desse estudo, foi possível perceber que as demências em todo o seu contexto ainda são um grande desafio para a saúde pública, uma vez que tem acometido, cada vez mais, um público crescente de pessoas; uma vez que a população vem envelhecendo progressivamente e as demências atingem em sua maioria

pessoas idosa. Nesse sentido, a DA é a mais recorrente entre todas as demências.

Esse estudo apresenta dados de pessoas com diagnóstico de DA previamente estabelecido, respondendo aos objetivos propostos. Vale ressaltar que tal diagnóstico não é de fácil conclusão, o que dificulta a adequada assistência a essa parcela social.

Com isso, percebeu-se que a maioria das pessoas acometidas são mulheres, com diagnóstico há cerca de 5 anos, baixo grau de escolaridade, a grande maioria apresentou perda progressiva da memória e foi observado que quase metade da amostra apresentou hipertensão e/ou diabetes e necessitam de seus cuidadores parcialmente para realização de suas atividades básicas, diariamente.

Observa-se que os cuidadores em sua maioria são mulheres entre 31 e 59 anos, mais da metade da amostra referiu algum problema de saúde, destacando os problemas de coluna.

Assim, a pesquisa apresentou relevância ao abordar o conhecimento sobre as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas e como seus cuidadores se encontram em relação ao seu estado de saúde e sobrecarga; tornando possível a análise da situação geral, visando contribuir com a melhoria da qualidade vida dessas pessoas.

É importante ressaltar que os cuidados de forma humanizada e integral além do apoio multiprofissional são as principais intervenções necessárias a essa pessoas, uma vez que a DA ainda é pouco conhecida e cada indivíduo acometido tem sua individualidade, sabendo que a doença se manifesta em pessoas mais velhas, mas em estágios diferentes de suas vidas, em cada um apresenta-se um estágio de evolução mais rápido ou mais lento; no geral, cada um vivencia a mesma doença em mundos diferentes, sendo esse é o principal desafio da saúde pública, pois traçar metas para situações tão peculiares ainda é uma grande dificuldade.

Para tanto, faz-se necessária à assistência e o cuidado dos cuidadores, seja eles parentes ou não. As condições gerais de saúde dos cuidadores interferem fortemente no enfrentamento da DA pelos profissionais da saúde, uma vez que o cuidador é o único elo entre a pessoa idosa acometida pela doença e os serviços de saúde.

Referências

ARRUDA, M.C., ALVAREZ, A.M., GONÇALVES, L.H.T. O familiar cuidador de portador de Doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mutua. **Cienc Cuid Saúde**. a.7, n.3, pp.339-45. 2008.

BORBOREMA, M.de S.V.B.; SILVA, M.N. da; BARBOSA, V.R.N. Perfil do paciente portador de demência atendido pela Clínica escola de fisioterapia da UEPB. I Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – CONBRACIS, **anais**. Realize Editora. Campina Grande – PB, v.1, 2016. Disponível em:< <http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/anais.php>>. Acesso em: 02 de Jan. 2017.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, série A, n.19, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, série A, Normas e Manuais técnicos; 1ª edição, 2008.

_____. 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 de out. 2006; seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13]. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.htm>.

BRUM, A.K.R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 619-624, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400025&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Oct. 2016.

CRUZ, M.N.; HAMDAN, A.C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**. a.13, n.2, pp.223-29. 2008.

DATASUS. **Sistema de Informação sobre Mortalidade - 2013**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acesso em 9 de janeiro 2017.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>> . Acesso em 04 de agosto de 2015.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. IBGE. 2008. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=censodemog2010_amostra>.

GRATAO, A.C.M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, p. 304-12, Jun. 2012. Available from <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/39381>>. Access on 10 Oct. 2016.

INOUE, K.; et al. Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação. **Rev latino-am enfermagem**. a.17, n.2, p.187-93. 2009.

MARINS, A.M. da F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Mudança de comportamento em idosos com doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 352-356, Jun. 2016. Available from <www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0352.pdf> Access on 30 Oct. 2016.

MOONEY, S.F. **Alzheimer**: cuidar de seu ente querido e cuidar de você mesmo. 1 ed. São Paulo: Paulinas; 2010.

OLIVEIRA, A.P.P.; CALDANA, R.H.L.. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.3, p. 675-685; 2012.

RAMOS, J.L.C.; MENEZES, M.R. Cuidar de idosos com doença de Alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

cultural. **Rev Rene**; Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 805-15, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11880>>. Acesso em 16 de Dezembro de 2016.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev Gaúcha Enferm.**; a.31 n.1, pp.115-22. 2010.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S.C.. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1141-1147, Oct. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500015&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Oct. 2016.

SANTOS, D.M.; et al. Influência de fatores sociodemográficos na sobrecarga do cuidador de pacientes com Alzheimer . I Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – CONBRACIS, **anais**. Realize Editora. Campina Grande – PB, v.1, 2016. Disponível em:<<http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/anais.php>>. Acesso em: 02 de Jan. 2017.

SOARES, N. M.; et al. Impacto econômico do tratamento farmacológico de pacientes com Doença de Alzheimer: 1ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. **Anais do CIEH**. v. 2, n. 1, 2015.

STEELE, C. D. **Nurse to Nurse**: cuidados na demência em enfermagem. Porto Alegre: AMGH, 1ed; 2011.

TALMELLI, L.F. da S. et al . Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300003&lng=en&nrm=iso>. Access on 31 Oct. 2016.