



FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIANA YASMIN BARRETO FERREIRA  
SONIA MARIA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CUIDADOR NA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM  
DOENÇA DE ALZHEIMER**

Recife-PE,  
2013

ADRIANA YASMIN BARRETO FERREIRA  
SONIA MARIA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CUIDADOR NA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM  
DOENÇA DE ALZHEIMER**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado pelas alunas Sonia Maria da Silva e Adriana Yasmin Barreto Ferreira, a coordenação do curso de Enfermagem, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Marta Úrsula

Recife-PE,  
2013

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ADRIANA YASMIM BARRETO FERREIRA  
SÔNIA MARIA DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO CUIDADOR NA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM DOENÇA DE  
ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Banca Examinadora**

---

Nome: Prof. Msc. Marta Úrsula Barbosa de Moraes  
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco

---

Nome: Prof. Msc. Waldemar Brandão Neto  
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

---

Nome: Prof. Dra. Kátia Virgínia Guerra Botelho  
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em 05 de dezembro de 2013.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	1
ABSTRACT .....	1
1 INTRODUÇÃO .....	2
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos .....	5
3 METODOLOGIA .....	5
4 REVISÃO .....	6
4.1 O envelhecimento da população .....	6
4.2 Doença de Alzheimer .....	7
4.3 Papel do cuidador .....	8
5 CONCLUSÃO .....	10
REFERÊNCIAS .....	11

# ATUAÇÃO DO CUIDADOR NA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM DOENÇA DE ALZHEIMER

## ACTUATION OF THE CAREGIVER IN THE ASSISTANCE TO USER WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Adriana Yasmim Barreto Ferreira<sup>1</sup>

Sônia Maria da Silva<sup>1</sup>

Marta Úrsula Barbosa de Moraes<sup>2</sup>

### RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença degenerativa que afeta a memória e o processamento de informações, sendo o tipo de demência mais prevalente nos idosos. Atualmente não existe uma cura, mas maneiras de retardar o avanço da doença, que afeta: o declínio da cognição, mudanças no comportamento, a qualidade de vida do idoso e de seus familiares e/ou cuidador. Assim, o papel do cuidador diante do portador da doença de Alzheimer é de extrema importância. Este cuidador poderá ser um membro da família, desde que, seja detentor de alguns conhecimentos, visto à importância de ser bem orientado nos cuidados, ou um profissional que detenha conhecimentos no desenvolvimento da DA, como, por exemplo, o enfermeiro, pois o papel do profissional de enfermagem não somente se detém ao idoso, mas a todas as pessoas da família que estão envolvidas de alguma forma no curso da doença. O objetivo da revisão literária foi descrever através dos diversos estudos a atuação do cuidador diante do usuário com doença de Alzheimer. A metodologia utilizada foi as leituras de artigos, cujas fontes de dados se deram através de artigos direcionados ao assunto do cuidador. Os resultados reforçam a importância a atuação do cuidador na assistência ao usuário com doença de Alzheimer, seja ele orientado de forma adequada ou um cuidador que possua conhecimentos prévios.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Idoso. Papel do profissional de enfermagem.

### ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a degenerative disease that affects memory and information processing, being the most prevalent type of dementia in the elderly. Currently there is no cure, but ways to slow the progression of the disease, which affects: the decline in cognition, changes in behavior, the quality of life of the elderly

---

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco.

<sup>2</sup> Orientadora, Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco.

and their families and/or caregivers. Thus, the role of the caregiver before the bearer of Alzheimer's disease is of utmost importance. This caregiver may be a family member, since that is the holder of some knowledge, seen the importance of being well-oriented in nursing, or a professional who possesses expertise in the development of AD, such as the nurse, as the role professional nursing not only stops the elderly, but all family members who are involved somehow in the course of the disease. The purpose of the literature review was to describe through several studies on the role of caregiver user with Alzheimer's disease. The methodology used was the reading of articles whose data sources were through articles directed to the subject of the caregiver. The results reinforce the importance the role of caregiver in assisting the user with Alzheimer's disease, it is oriented properly or a caregiver who has previous knowledge.

**Keywords:** Alzheimer's disease. Elderly. Role of professional nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Em decorrência do envelhecimento populacional, há também um aumento das doenças crônico-degenerativas relacionadas à idade, como as demências (CRUZ; HAMDAN, 2008). A demência, em suas diversas formas, tem particular importância nos processos mórbidos que acometem os idosos, não só pela frequência com que ocorre, mas também por ser possivelmente a mais devastadora das entidades patológicas, já que sua ação deletéria não se faz somente com a pessoa acometida, mas também, indiretamente, sobre o cuidador e a família, com repercussões sobre a sociedade (TALMELLI et. al, 2010).

Com o aumento do envelhecimento da população mundial, as demências vêm crescendo, tendo como causa mais comum a doença de Alzheimer, que é uma doença progressiva que degenera as funções neurais-degeneração neurofibrilar, particularmente no neocortex, hipocampo (onde ocorre o início do distúrbio da memória) e amígdala, sendo uma de suas principais causas a perda da capacidade funcional em idosos, ou seja, a demência (AZEVEDO et. al, 2010).

A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se por uma perda gradativa de memória e de outras funções cognitivas, resultando em déficits nas atividades de vida diária, sociais e ocupacionais do indivíduo (AZEVEDO et. al, 2010). Por ser caracterizada pelo déficit de memória e de outras funções cognitivas, a DA acarreta deterioração na capacidade funcional, tornando o indivíduo progressivamente incapaz de desempenhar as atividades da vida diária, passando a depender de um

cuidador (TALMELLI et. al, 2010). O sintoma mais evidente no início da doença é o comprometimento da memória recente (CRUZ; HAMDAN, 2008). A DA pode ser dividida em três fases – leve, moderada e grave – de acordo com o nível de comprometimento cognitivo e o grau de dependência do indivíduo (BOTTINO et al, 2002).

O reconhecimento dos sintomas de demência por parte de pacientes e cuidadores é crucial para o diagnóstico mais precoce da doença de Alzheimer. Esse reconhecimento inicial auxilia o desenvolvimento e manejo de abordagens e intervenções farmacológicas e não-medicamentosas que propiciem a melhora da qualidade de vida dos pacientes (DOURADO et al, 2005).

As terapias disponíveis para a DA não diminuem o curso da doença, porém os tratamentos podem intervir atrasando a manifestação clínica da mesma. A DA representa 50-70% das doenças demenciais. Sua prevalência é 3-5% nas pessoas com mais de 65 anos e sua incidência é de 1-2% ao ano na sua população geral (AZEVEDO et al, 2010).

O tratamento multidisciplinar objetiva complementar o tratamento farmacológico na DA. A literatura descreve grande variedade de métodos de intervenção para melhorar ou manter o desempenho cognitivo na DA. Entre as principais técnicas que envolvem trabalho multidisciplinar destacam-se: treinamento cognitivo, técnica para melhor estruturação do ambiente, orientação nutricional, programas de exercícios físicos, orientação e suporte psicológico aos familiares e cuidadores (BOTTINO et al, 2002).

À medida que a DA progride, surge à demanda por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores (CRUZ; HAMDAN, 2008). Aproximadamente 80% dos cuidados com os pacientes com DA são providos por membros da família (HALEY, 1997). De acordo com Petrilli (1997), cuidador é a pessoa diretamente responsável pelos cuidados do paciente – normalmente a esposa, um dos filhos ou outro parente, ou, ainda, uma pessoa contratada para a função. Em sua maioria mulheres, onde o padrão cultural de dependência das crias em relação às mães empurra novamente a mulher do núcleo familiar para o papel de tutora quando um adulto dependente necessita de cuidados (KARSCH, 2003).

Diante disso, o idoso dependerá de cuidados, necessitando que outra pessoa, familiar ou não, assuma o papel de cuidá-lo. O cuidador, familiar ou não, é a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou

definitiva. As demandas de cuidados produzidos pela DA comprometem não só a qualidade de vida (QV) do idoso doente como também a de seu cuidador (BORGHI et al, 2011).

Embora os cuidadores familiares tenham importância ímpar nos casos de doença demencial, estudos nacionais mostram que a maioria deles não possui informações e nem suporte necessários para o cuidado. Possui ainda, pouco conhecimento sobre as características do processo demencial, seu curso e como lidar com problemas diários vivenciados com os idosos acometidos pela doença, o que, em virtude do despreparo para o enfrentamento de tal situação, pode ocasionar desgaste físico e emocional (BORGHI et al, 2011).

Entendemos que o cuidador deve ser orientado sobre as etapas de evolução da doença, as características de cada uma delas e os procedimentos adequados ao conjunto de ações que constituem o cuidado, tudo isso de acordo com sua realidade cotidiana (SANTANA et al, 2009). Torna-se indispensável a compreensão de que dia após dia a capacidade do portador da doença de Alzheimer de realizar alguma atividade diminui com a perda contínua das funções cognitivas. Daí que lidar com o idoso que desenvolve Alzheimer requer não só as informações, como também a solidariedade do ato de cuidar (WALDOW, 2009).

O cuidado centrado na família é parte integrante da prática de enfermagem, assim como a avaliação funcional do idoso no cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio com que ele pode contar, para que suas necessidades possam ser supridas. O enfermeiro elabora, executa e avalia o cuidado prestado ao idoso, servindo de suporte para que a família possa executá-lo de forma efetiva e desejável (TALMELLI et al, 2010). Encontramos na literatura o enfermeiro tendo um papel primordial no desenvolvimento e aplicação de tais orientações aos cuidadores (SANTANA et al, 2009).

E a partir disso, percebemos a necessidade da atuação do cuidador no momento da assistência ao paciente portador da doença de Alzheimer, sendo o papel da enfermagem relevante, tanto como orientação para o cuidador ou sendo o próprio cuidador.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a atuação do cuidador diante do usuário com doença de Alzheimer e reconhecer o papel do profissional de enfermagem como cuidador.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a doença de Alzheimer.
- Conhecer a atuação do cuidador.
- Reconhecer o papel do profissional de enfermagem como cuidador.

## **3 METODOLOGIA**

Realizado estudo de revisão integrativa de artigos publicados. A revisão integrativa enfoca um referencial teórico ou assunto específico, com o intuito de permitir um melhor entendimento de um tema específico, através da busca sistematizada da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Foram escolhidos artigos que envolvessem características da doença de Alzheimer, a demência mais prevalente, tratamento, o cuidador. Depois de realizada leitura na íntegra e analítica, contemplaram-se artigos que correspondiam ao tema buscado. Foram feitas pesquisas nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), onde 9 artigos em Português (Scielo) e 15 artigos, sendo 13 em português e 2 em inglês (Lilacs).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar em formato de artigo; no período de 2009-2013; em língua portuguesa e inglesa; disponível na íntegra. Foram utilizados 02 artigos que estavam fora do período por apresentar relevância para o estudo.

Permaneceram os aspectos éticos, utilizando da autenticidade dos autores, como: suas ideias, definições, conceitos. As referências e normas de acordo com a ABNT.

Ao término do levantamento bibliográfico, foram analisados os preceitos de forma objetiva e descritiva, para a organização de dados importantes sobre o tema estudado.

## **4 REVISÃO**

### **4.1 O envelhecimento da população**

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. O aumento da população idosa em todo o mundo aumenta igualmente a importância de dar atenção não só para a saúde física, mas também para a saúde mental da população com mais de 65 anos. Em 2025, o Brasil será o 6º país do mundo quanto ao contingente de idosos, ou seja, o número de idosos com demência no Brasil está crescendo rapidamente (CRUZ et al, 2008; GARRIDO, 2004; SANTANA, 2009). O envelhecimento populacional no mundo, e mais recentemente, também nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, tem colocado o desafio de enfrentar essa nova realidade com soluções criativas e viáveis, especialmente nos países do terceiro mundo (BORGHI et al, 2011).

A partir dos 65 anos, surgem afecções próprias do idoso e uma das mais devastadoras para os familiares é a demência do tipo Alzheimer, pois o impacto do diagnóstico para eles pode ser desalentador, devido à problemática de desconhecimento da doença, do que fazer, de como agir, de como entender a pessoa afetada e, sobretudo, de como entender os próprios sentimentos em relação ao papel de cuidador (SANTANA, 2009).

O número de idosos no Brasil está aumentando rapidamente, o que torna a demência um importante problema de saúde pública (GARRIDO, 2004). Esse envelhecimento tem exigido respostas no que diz respeito especialmente às políticas de saúde e políticas sociais dirigidas à população idosa, com o intuito de preservar sua saúde e qualidade de vida, bem como de atendê-la em suas doenças (BORGHI et al, 2011).

## 4.2 Doença de Alzheimer

A perda progressiva da autonomia, assim como a progressiva dependência e a necessidade de cuidados específicos, contribuem para o aumento do risco de institucionalização. Por essas razões, o declínio cognitivo e as doenças mentais do idoso têm se tornado um grande problema de saúde pública (GORZONI, 2006). Uma definição mais pragmática e adequada seria considerar consciência da doença como a capacidade de julgar a presença de sintomas e os prejuízos funcionais da doença nas atividades de vida diária. A consciência da doença estaria preservada no estágio inicial, mostrando queda progressiva seguida de período de estabilidade no estágio mais grave (DOURADO et al, 2005).

As atividades de vida diárias são comprometidas progressivamente em pacientes com doença de Alzheimer (DA), com aumento da demanda de cuidados de familiares ou cuidadores. Pacientes com DA apresentam prejuízo de atividades de vida diárias básicas somente em estágios mais avançados da doença, enquanto as atividades de vida diárias instrumentais podem estar comprometidas em todas as fases da doença (NETO et al, 2005). O sintoma mais evidente no início da doença é o comprometimento da memória recente (CRUZ et al, 2008). Alguns estudos confirmam a observação de que os pacientes com DA vivenciam uma progressiva perda de crítica à medida que a doença evolui (DOURADO et al, 2005).

Idosos com comprometimento cognitivo leve já apresentam diminuição de equilíbrio e coordenação e diminuição nos níveis de atividade física, aumentando o risco de lesões, quedas e fraturas. Com isso, cerca de 60% dos pacientes idosos com declínio cognitivo sofrem duas vezes mais quedas do que idosos sem comprometimento (DAVIS et al, 2011). Além das mudanças cognitivas e comprometimentos nas atividades de vida motora, anormalidades motoras podem ser observadas em pacientes com DA distúrbios de marcha (diminuição da velocidade da marcha, redução no comprimento do passo e redução na largura do passo), diminuição da força de membros superiores e inferiores (SCHERDER et al, 2006).

O fenômeno da consciência da doença é um objeto de estudo bastante complexo. Essa complexidade se associa às barreiras colocadas pelos déficits cognitivos na avaliação das percepções dos pacientes sobre si e sobre as atividades de vida diária, às deficiências apresentadas pelos métodos de avaliação, além da

interação em sua etiologia de fatores que envolvem aspectos neuroanatômicos e aspectos psicossociais. O grau de consciência da doença pode não estar associado apenas à gravidade da doença, mas também a outras variáveis como ao tipo de lesão cerebral ou a aspectos psicossociais (CLARE, 2003; DOURADO et al, 2005). A literatura descreve grande variedade de métodos de intervenção para melhorar ou manter o desempenho cognitivo na DA. Entre as principais técnicas que envolvem trabalho multidisciplinar destacam-se: treinamento cognitivo, técnica para melhor estruturação do ambiente, orientação nutricional, programas de exercícios físicos, orientação e suporte psicológico aos familiares e cuidadores (BOTTINO et a., 2002).

A perda da capacidade de tomar decisões implica diretamente em aspectos forenses e médicos, tais como: a decisão do paciente sobre seu tratamento, institucionalização, gerir sua pessoa e seus bens e, nos ambientes de pesquisa, sobre a sua capacidade para dar seu consentimento livre e esclarecido para participação em estudos clínicos (DOURADO et al, 2005). Ainda não existe tratamento estabelecido que possa curar ou reverter à deterioração causada pela DA. As opções disponíveis visam aliviar os déficits cognitivos e as alterações de comportamento, através do uso de medicamentos e melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, com uma abordagem multidisciplinar (BOTTINO et al, 2002).

### **4.3 Papel do cuidador**

O cuidador é quem dá suporte físico e psicológico, fornecendo ajuda prática, se necessário (CRUZ et al, 2008). O reconhecimento dos sintomas de demência por parte de pacientes e cuidadores é crucial para o diagnóstico mais precoce da doença de Alzheimer (DOURADO et al, 2005). Pesquisas com cuidadores de idosos demenciados indicam que a idade média do cuidador varia entre 50 e 65 anos, sendo que 33% têm idade acima de 60 anos (CRUZ et al, 2008). Idosos portadores de síndrome demencial vivem preferencialmente em seus domicílios, sendo cuidados por um membro de sua família, geralmente filhas ou esposas (GARRIDO, 2004). O cuidador desempenha um papel essencial na vida diária dos pacientes com DA, envolvendo-se em praticamente todos os aspectos do cuidado e assumindo responsabilidades adicionais de maneira crescente (CRUZ et al, 2008).

Pelo fato de a incidência de doenças crônicas crescer proporcionalmente ao envelhecimento, também deverá aumentar proporcionalmente o número de pessoas que se tornem cuidadores (INOUE et al, 2010). No Brasil, o número de idosos com demência tem crescido rapidamente, mas há carência de dados empíricos sobre o impacto em cuidadores informais (GARRIDO, 2004). À medida que a DA progride, surge à demanda por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores (CRUZ et al, 2008).

O acompanhamento de um idoso com doença de Alzheimer produz desgastes emocional, psicológico e financeiro para o cuidador familiar, pelo fato de o tratamento ser dispendioso e de o paciente perder gradualmente suas funções cognitivas e evoluir para quadros de total dependência, já que transtornos de comportamento do paciente, mais do que dificuldades nas atividades rotineiras e instrumentais de vida diária, são importante foco de impacto no cuidador. (LUZARDO et al, 2006; GARRIDO, 2004).

Um estudo comparativo entre cuidadores de três grupos geriátricos diferentes – pacientes com DA, pacientes com demência vascular e idosos não demenciados – revelou que o impacto sofrido pelos cuidadores é maior em cuidadores de pacientes com DA (CRUZ et al, 2008). Torna-se indispensável à compreensão de que dia após dia a capacidade do portador da doença de Alzheimer de realizar alguma atividade diminui com a perda contínua das funções cognitivas. Daí que o lidar com o idoso que desenvolve Alzheimer requer não só as informações, como também a solidariedade do ato de cuidar (SANTANA, 2009). Embora o cuidador familiar tenha importância crucial no Brasil, pois as ações do Estado são insuficientes no quadro da saúde pública; a grande maioria da população de cuidadores familiares ainda não possui as informações e o suporte necessários à assistência e este fato constitui fator de risco para seu desgaste físico, emocional e social (GARRIDO, 2004; PITTA, 1996; SILVEIRA et al, 2006; CERQUEIRA, 2002).

Pesquisas têm evidenciado que o declínio do paciente e suas demandas específicas são fatores importantes de estresse para o cuidador. Estes apresentam altos índices de sintomas psiquiátricos – especialmente a depressão –, prejuízos no sistema imunológico, assim como altos índices de conflitos familiares. Outros estudos sugerem que altos índices de sobrecarga e impacto no cuidador estão associados à institucionalização do paciente (CRUZ et al, 2008). Entendemos que o cuidador deve ser orientado sobre as etapas de evolução da doença, as

características de cada uma delas e os procedimentos adequados ao conjunto de ações que constituem o cuidado, tudo isso de acordo com sua realidade cotidiana (SANTANA, 2009).

Assim, podemos antever que a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes (BORGHI et al, 2011).

#### **4.4 Papel de Enfermagem**

O cuidado ao idoso com DA traz grandes e diferentes repercussões à vida dos cuidadores e as orientações de enfermagem podem esclarecer dúvidas, facilitar o cuidado e propor estratégias visando à qualidade de vida (CAMACHO et al, 2013). O processo de enfermagem é a ciência que fundamenta a profissão. O processo em si é a avaliação do estado atual do paciente com o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, a partir da *anamnese* e exame físico para posterior plano de cuidados e prescrição (MATTOS et al, 2011). Por isso, é importante o cuidador apreender através das ações de orientação do enfermeiro sobre o conhecimento das causas biológicas e sociais, os sinais e sintomas, a evolução da doença em todos os seus aspectos, os tratamentos de exercício cognitivo, as terapias farmacológicas (CAMACHO et al, 2013).

### **5 CONCLUSÃO**

A doença de Alzheimer é a principal demência que vem atingindo a população idosa. Causando diversos comprometimentos e dependências.

Diante da importância do estudo, onde o crescimento do número de idosos com doenças demências, particularmente a doença de Alzheimer, levar-nos uma atenção especial nesse cenário. Em particular o papel do cuidador, que permiti uma direção positiva no decorrer da doença de Alzheimer, auxiliando na terapêutica. Existem poucos estudos que trazem o papel do enfermeiro como cuidador. Por possuir conhecimentos de como lidar com o paciente portador de Alzheimer, é interessante que o enfermeiro seja esse cuidador ou o orientador dos cuidados.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. G. de et al. Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 3, June 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

BORGHI, A. C. et al . Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, Dec. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

BOTTINO, C. M. C. et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 60, n. 1, Mar. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

CAMACHO, A. et. al. Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com doença de alzheimer e seus cuidadores. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**; v. 5, n. 3, jul.-set. 2013.

CERQUEIRA, A. T. A. R; OLIVEIRA, N. I. L. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol. USP** v. 13, p. 133-50, 2002.

CLARE, L. Managing threats to self: awareness in early stage Alzheimer's disease. **Social Sci Med**. v. 57, p. 1017-1029, 2003.

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C.. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

DAVIS, J. C.; HSIUNG, G. Y. R.; AMBROSE, T. L. Challenges moving forward with economic evaluations of exercise intervention strategies aimed at combating cognitive impairment and dementia. **Br J Sports Med**. v. 45, p. 470-472, 2011.

DOURADO, M. et al . Consciência da doença na demência: resultados preliminares em pacientes com doença de Alzheimer leve e moderada. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 63, n. 1, Mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Rev Saúde Pública**, v. 38, p. 835-841, 2004.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Rev Psiq Clín.** v. 33, n. 1, p. 18-23, 2006.

HALEY, W. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. **Neurology**, v. 48, n. 5, p. 25-29, 1997.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, May 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500011&lng=en&nrm=iso)>.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto Enferm**, v. 15, p. 587-594, 2006.

MATTOS, C. M. Z. et. al. Processo de enfermagem aplicado à idosos com alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 433-447, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrativa literature. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.1 7, n. 4, p. 758-764, out/dez, 2008.

NETO, J. G.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev Psiq Clín.** v. 32, n. 3, p. 119-130, 2005.

PETRILLI, L. A. G. C. Orientação da família do doente de Alzheimer: pontos de consenso. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 3, p. 216-225, 1997.

PITTA, A. M. F. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. **Saúde Soc** v. 5, p. 35-60, 1996.



SANTANA, R. F.; ALMEIDA, K. S.; SAVOLDI, N. A. M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, June 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

SCHERDER, E. et al. Gait in ageing and associated dementias; its relationship with cognition. **Neurosci Biobehav Rev.** 2006; v. 31, p. 485-497.

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad Saúde Pública**, v. 22, p. 629-638, 2006.

TALMELLI, L. F. S et al. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde:** as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.