



**ARTIGO ORIGINAL**

**DESAFIOS DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER INSERIDOS EM UM GRUPO DE APOIO**

**CHALLENGES MET BY FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE ENROLED IN A SUPPORT GROUP**

**DESAFÍO DE CUIDADORES FAMILIARES DE ANCIANOS COM ENFERMEDAD DE ALZHEIMER INSERIDOS EN UN GRUPO DE APOYO**

*Juliana Silva Capilupi de Oliveira<sup>1</sup>, Alexandra de Oliveira Matias Ferreira<sup>2</sup>, Aline Miranda Fonseca<sup>3</sup>, Graciele Oroski Paes<sup>4</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer no domicílio. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa e análise de conteúdo. A coleta de dados foi por entrevistas com nove familiares cuidadores inseridos em um grupo de apoio para idosos com doença de Alzheimer no ano de 2012. **Resultados:** a partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias: Dificuldades, medos ou dúvidas e Estratégias de superação do cuidador. **Conclusão:** o enfermeiro deve ser inserido nesses grupos de apoio, pois são espaços de intervenção, conscientização e sensibilização capazes de agrupar pessoas a fim de proporcionar um cuidado de qualidade e menos traumático ao idoso com doença de Alzheimer domiciliar. **Descritores:** Doença de Alzheimer; Enfermagem; Cuidadores; Idoso.

**ABSTRACT**

**Objective:** to know the difficulties experienced by informal caregivers and their coping skills in the daily life of caring for elderly with Alzheimer's disease at home. **Method:** descriptive study with qualitative approach and content analysis. Data collection was carried out through interviews with nine family caregivers enrolled in a support group for elderly with Alzheimer's disease in the year 2012. **Results:** two categories emerged from the analysis of the interviews: Difficulties, fears or doubts and Caregiver coping strategies. **Conclusion:** the nurse should be included in these support groups because these represent spaces of intervention, awareness and sensitization with potential to unite people in order to provide a high quality and less traumatic home care for elderly with Alzheimer's disease. **Descriptors:** Alzheimer's Disease; Nursing; Caregivers; Elderly.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer las dificultades vividas por el cuidador informal y sus habilidades de enfrentamiento en el cotidiano de cuidar al anciano con enfermedad de Alzheimer en su domicilio. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo y análisis de contenido. La recolección de datos fue por entrevistas con nueve familiares cuidadores inseridos en un grupo de apoyo para ancianos con enfermedad de Alzheimer en el año 2012. **Resultados:** a partir del análisis de las entrevistas, surgieron dos categorías: Dificultades, miedos o dudas y Estrategias de superación del cuidador. **Conclusión:** el enfermero debe ser inserido en esos grupos de apoyo, pues son espacios de intervención, conciencia y sensibilización capaces de agrupar personas a fin de proporcionar un cuidado de calidad y menos traumático al anciano con enfermedad de Alzheimer domiciliar. **Descritores:** Enfermedad de Alzheimer; Enfermería; Cuidadores; Anciano.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde da Família, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ). E-mail: [jucapilupi@hotmail.com](mailto:jucapilupi@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre, Chefe de setor da Clínica Médica, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ). E-mail: [alexandraufrj@hotmail.com](mailto:alexandraufrj@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [alinemiranda@gmail.com](mailto:alinemiranda@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Fundamental, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [gracieleoroski@gmail.com](mailto:gracieleoroski@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Um agravamento do processo natural do envelhecimento é o surgimento de doenças crônico-degenerativas e dentre as particularmente debilitantes estão as demências. Essas doenças progressivamente tornam-se um problema de saúde, uma vez que comprometem a vida cotidiana das pessoas idosas pela neurodegeneração. Etiologicamente, existem mais de cinquenta doenças associadas à demência, embora a mais comum seja a doença de Alzheimer (AD). Em relação a essa afecção, ela causa forte impacto na estrutura familiar e na sociedade, tendo uma alta prevalência entre todas as demências, sendo em torno de 50% a 70% dos casos diagnosticados nos Estados Unidos da América, no ano de 2007. O incremento dessa prevalência é mais evidente em idosos com 90 anos ou mais, podendo atingir cerca de 37,4% dos idosos.<sup>1</sup>

A doença de Alzheimer apresenta-se, inicialmente, de forma insidiosa com deterioração progressiva das funções neurológicas. O prejuízo clínico mais proeminente é na memória de forma episódica e com evidentes prejuízos na aquisição de novas habilidades. Já nos estágios intermediários, pode ocorrer afasia fluente, evidenciada pela dificuldade para nomear objetos ou escolher a palavra adequada para expressar uma ideia. E, finalmente, nos estágios terminais, observa-se marcantes alterações do ciclo sono-vigília e alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais.<sup>2</sup>

Mediante as dificuldades cognitivas exibidas pela perda da capacidade de manutenção das atividades diárias desenvolvidas pelo idoso com D.A., torna-se fundamental a presença de um cuidador. Neste caso, os cuidados realizados a esses idosos podem ser realizados por cuidadores leigos, informais ou não profissionais, que em nossa cultura, na maioria das vezes, a própria família é responsável por esse cuidado. Como também é possível que em alguns casos a tarefa de cuidador poderá ser exercida por vizinhos, comadres/compadres, colegas de trabalho, voluntários ou ainda acompanhantes contratados, tais como atendentes, auxiliares de enfermagem e empregadas domésticas.<sup>3</sup>

Diante do aumento dos casos diagnosticados de Alzheimer e o desconhecimento de muitas famílias sobre o cuidado aos idosos acometidos por ela, surgiram as associações de apoio aos idosos e

seus cuidadores. Essas associações amparam as famílias em momentos nebulosos e desconhecidos sobre a progressão da doença e as suas repercussões na mudança na estrutura familiar. Neste esteio, a inversão de papéis e o esquecimento do idoso com Alzheimer “do eu e dos nós” são, sem sombra de dúvida, o caminho inevitável da doença que traz mais angústia aos cuidadores. Neste contexto, o enfermeiro tem papel crucial no auxílio e orientação aos cuidadores que se encontram, muitas vezes, sem reação diante de seu adoecido e, por conseguinte, doente conjuntamente com o idoso sob seus cuidados.

A partir dessa contextualização, surgiram os seguintes questionamentos:

a) Quais são as dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal quando cuida de um idoso com doença de Alzheimer?

b) Quais as habilidades e/ou recursos que o cuidador informal utiliza quando vivencia dificuldades no cotidiano do cuidar de um idoso com doença de Alzheimer?

Para responder a essas indagações, foi elaborado o seguinte objetivo:

- Conhecer as dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer inserido em um grupo de apoio a idosos portadores de D.A.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação << **A doença de alzheimer: atuação da enfermagem diante da resiliência dos cuidadores no cuidado aos idosos** >> apresentado para a Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. 2012.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos elencados estavam inseridos em um grupo de apoio a cuidadores e familiares de idosos com demência da Associação Brasileira de Doença de Alzheimer e outras doenças similares (ABRAZ-RJ). A amostra foi composta de nove cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer que frequentavam regularmente a ABRAZ- RJ, no período de março a maio de 2012.

O grupo de apoio escolhido para a realização desta pesquisa reúne-se semanalmente, sendo coordenado por uma cuidadora familiar e presidente da ABRAZ-RJ. Os integrantes do grupo são, em sua maioria, cuidadores familiares. Participam também, voluntariamente, profissionais de saúde que se disponibilizam a ajudar com informações e

Oliveira JSC de, Ferreira AOM, Fonseca AM et al.

Desafios de cuidadores familiares de idosos...

palestras pertinentes à temática e às dúvidas trazidas por aqueles que frequentam o grupo.

Para a participação dos sujeitos no estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (a) aceite e disponibilidade de cada um para participar da pesquisa; (b) ser cuidador informal de um idoso com doença de Alzheimer; (c) frequentar o grupo de apoio da ABRAZ-RJ. Como critérios de exclusão, foram delineados: (a) ser cuidador formal do idoso com doença de Alzheimer; (b) não frequentar o grupo de apoio da ABRAZ\_RJ.

A coleta de dados deu-se somente após a aprovação deste estudo no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/ UFRJ - Hospital Escola São Francisco de Assis -UFRJ, sob o parecer consubstanciado de nº 5908 / 12 e CAAE: 00995012.3.0000.5238.

Para a operacionalização do trabalho de campo, utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada que foi orientada pelas seguintes questões investigativas: a) Quais são as dificuldades (medos, dúvidas) que o(a) senhor(a) possui quando cuida de um idoso com doença de Alzheimer?; b) O que o(a) senhor(a) faz quando vivencia uma situação de dificuldade ao cuidar de um idoso com doença de Alzheimer?

As entrevistas foram gravadas em áudio formato MP3, posteriormente transcritas, sem eliminar o caráter espontâneo das falas. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo proposta por Bardin. A análise pautou-se na saturação dos dados coletados e/ou na repetição de conteúdos emergidos, em que foram agrupadas as respostas dos entrevistados de forma coerente e sistematizada de acordo com o objetivo traçado para o estudo.

## RESULTADOS

A amostra foi composta de nove sujeitos, sendo cinco do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Das questões abordadas na entrevista, emergiram duas categorias de análise: *Dificuldades, medos ou dúvidas dos cuidadores no cuidado ao idoso com Alzheimer* e *Estratégias de superação do cuidador diante das dificuldades*.

### ◆ Dificuldades, medos ou dúvidas dos cuidadores no cuidado ao idoso com Alzheimer

Nesta categoria, verificou-se as dificuldades dos cuidadores no enfrentamento de problemas relacionados à comunicação, agressividade e com a evolução/fases da doença propriamente dita. Quanto à

comunicação e à agressividade, os depoentes verbalizaram:

*A maior dificuldade é a comunicação porque raros são aqueles momentos de lucidez, que ela entende alguma coisa (...). (C.C)*

*O meu maior medo, de fato, era a agressividade dele. (C.D)*

O enfrentamento da doença, para aqueles que cuidam, pode apresentar-se de formas diferenciadas e revelar questões que envolvem: morte, cura, decepção, rejeição, não aceitação, convencimento, aprendizado, consciência e perdão. De acordo com essas questões, os depoentes apontaram:

*A maior dificuldade é o convencimento, ou seja, convencer esse idoso com Alzheimer, de que ele precisa de ajuda. (C.G)*

*(...) a dificuldade maior, a princípio, é a rejeição e não aceitação com a enfermidade. Após isso veio à decepção, pois eu achava que essa doença tinha cura, e acreditava que essa situação ia parar. (C.H)*

*Eu diria que atualmente com todo o aprendizado que eu tive com a ABRAZ e o curso de cuidador que eu fiz a frequência no grupo de apoio, tudo isso me tirou um pouco essa ideia de temor e medo. Você vai tendo uma consciência maior do que está acontecendo e do que provavelmente vai acontecer com aquela pessoa. Dessa forma, você vai deixando aquele sentimento de culpa pelo que fez ou pelo que não fez. (...) No início o mais difícil é a aceitação da doença. Você entender que a pessoa vai “desaparecendo” me causava pavor. Quando você vai estudando e entendendo melhor o que está acontecendo, tudo melhora. (C.I)*

### ◆ Estratégias de superação do cuidador diante das dificuldades

Percebeu-se que para cuidar de um indivíduo com demência, especialmente com doença de Alzheimer, é necessário apoio para cuidar. Neste sentido, foram identificadas nas falas dos depoentes as seguintes estratégias de apoio no cuidado ao indivíduo com D.A.: serviço de *Home Care*, institucionalização, grupo de apoio, autocuidado do cuidador.

*Atualmente eu estou com o serviço de Home Care. O profissional vai na minha casa (...). Isso facilitou muito a minha vida, mas eu preciso estar na coordenação de tudo. Converso com todos os profissionais, relato todos os problemas que ela está apresentando. Além disso, tenho um prontuário da minha mulher que eu escrevo, e também todos os cuidadores e profissionais responsáveis pelo cuidado, colocam suas observações diariamente. (C.A.)*

*Durante muito tempo eu tentei fazer o máximo possível, inclusive larguei o emprego para poder ficar com ela o maior tempo possível. Coloquei uma cuidadora*

*para me ajudar, mas a situação só foi se agravando, e inclusive o médico disse que a saúde dela estava se agravando pela própria falta de cuidado dela mesmo. Ela não se permitia ser cuidada. Até a higiene pessoal era complicada, ela não queria ajuda. No ano passado tive que colocá-la em uma Instituição. (...) sempre que posso procuro estar lá junto com ela. (C.E)*

*Estou procurando ajuda aqui no grupo de apoio para tentar encontrar respostas para as minhas dúvidas. Por enquanto eu não menti para ele. (C.F)*

*Eu não parei a minha vida, não parei de viver. Eu faço curso, tenho um filho pequeno para criar, e não posso viver apenas desse cuidado. E isso eu aprendi aqui no grupo de apoio, pois antes eu vivia desse cuidado exclusivo. (C.G)*

*(...) A pessoa não pode perder a vontade de sair, ir ao cinema, ao teatro, de estar com outras pessoas. Não pode se colocar dentro de uma grade. Se você não tiver a total perspectiva que você é a principal figura perante esse idoso, você vai ficar mais doente do que ele. Você precisa se cuidar para cuidar do outro. (C.I)*

## DISCUSSÃO

A análise das entrevistas acerca da dificuldade de comunicação, agressividade na fala e agressões físicas demonstra que os achados remetem a dificuldades vivenciadas pela maioria dos cuidadores de idosos com Alzheimer. Neste aspecto, os mesmos achados foram descritos por um estudo em que os autores perceberam que o conhecimento dos cuidadores familiares a respeito da doença de Alzheimer é limitado e isso pode dificultar o planejamento dos cuidados ao idoso e potencializar a sobrecarga do cuidador. O cuidado é desenvolvido por meio de um conjunto de opiniões e modos de sentir, impostos pela tradição familiar. São cuidados geralmente aceitos de modo acrítico, advindos do senso comum.<sup>4</sup>

Outro aspecto importante que cabe ser ressaltado é a possibilidade da alteração de comportamento. Neste estudo, a agressividade física e a verbal estiveram presentes no discurso dos entrevistados, donde se sobressaiu o sentimento de medo dos cuidadores ao se depararem com essas alterações. As alterações de comportamento variam desde uma progressiva passividade até uma marcante hostilidade e agressividade, podendo surgir antes das dificuldades cognitivas<sup>5</sup>. Sendo assim, as informações aos cuidadores devem ser centradas no déficit para a realização das atividades e comportamento, como também no cuidado de referência. Uma vez que a detecção dos problemas, no sentido de auxiliar e orientar

os cuidados de enfermagem à pessoa com a Doença de Alzheimer, é o primeiro passo para minorar os entraves desse cuidado.<sup>6</sup>

Por tratar-se de uma doença crônico-degenerativa, o cuidador do indivíduo com D.A. vivencia situações que, para muitos, era desconhecida antes do diagnóstico da doença e passa a assumir responsabilidades, tarefas e habilidades, que podem gerar sobrecarga. Como resultado da função que desempenha, o cuidador pode apresentar um conjunto de problemas físicos, mentais e socioeconômicos.<sup>7</sup>

Comumente, o cuidador de um indivíduo que sofre um processo demencial, em especial a doença de Alzheimer, experimenta situações em que estão presentes: o medo da morte, a cura, a decepção, a rejeição, a não aceitação, o convencimento, o aprendizado, a consciência e o perdão. Por isso, esses sentimentos a cada dia se transformam em novos valores de conduta que modificam a forma de vivenciar o portador de D.A. e, conseqüentemente, trarão à tona reverberação automática nos referenciais internos do cuidador.

A trajetória imprevisível da doença de Alzheimer pode gerar impacto na vida dos cuidadores. Ocorrem perdas na vida do indivíduo com Alzheimer, incapacitando-o para realizar suas atividades e tornando-o cada vez mais dependente de um cuidador. O cuidador realiza uma atividade solitária e anônima diante do diagnóstico de doença de Alzheimer e, na medida em que recebe a notícia, vai para casa e lá, na maioria das vezes, aprende a lidar com essa nova condição. No entanto, muitas vezes, é a falta de preparo para o cuidado que gera impactos negativos na vida do cuidador.<sup>8</sup>

Outro fator importante é o surgimento de novas identidades, novos papéis, novas situações vivenciadas pelos cuidadores de idosos. Ambos (idoso e cuidador) parecem precisar reaprender a viver neste novo cenário<sup>9</sup>. Assim, para enfrentar as mudanças e as dificuldades trazidas com a doença de Alzheimer, os cuidadores entrevistados mostraram-se, na maioria das vezes, sobrecarregados e se utilizaram de estratégias para superar e/ou amenizar as situações diárias do cuidar, por exemplo: buscaram apoio em serviços de Home Care; institucionalizaram o idoso; e inseriram-se em grupos de apoio/ajuda.

Cuidar diariamente de um indivíduo que apresenta dependência pode significar o desenvolvimento de atividades que envolvem esforço físico para prestação de alguns cuidados e, também, estar atento à execução de determinados procedimentos. Percebe-se que com o tempo vão surgindo características

estressantes da atividade de cuidar, o desgaste físico e emocional dos cuidadores.<sup>10</sup>

Considerando que o cuidado ao idoso com D.A. é um cuidado multifacetado e que exige daquele que cuida a capacidade de executar domínios e habilidades, o cuidador pode necessitar de orientação especializada e orientada. Neste sentido, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, são elementos fundamentais na assistência domiciliar ao cuidador e ao indivíduo com doença de Alzheimer. De fato, um estudo apontou que o enfermeiro é o elemento-chave para um cuidado integral ao idoso com demência, devido a sua habilidade de lidar com a saúde do idoso, com o cuidador e com a família, visando sempre à promoção de uma vida mais digna e de qualidade para todos.<sup>11</sup>

Dessa forma, assistir o indivíduo com D.A. e seu cuidador em seu território físico, pessoal e familiar pode amenizar a sobrecarga do cuidador, promovendo segurança, informação, orientação, acompanhamento individualizado e personalizado e, sobretudo, acolhendo-o como sujeito e ator do cuidado. Sabe-se que o bem-estar físico e mental da pessoa que convive diariamente com o paciente com doença de Alzheimer representa um preditor do tempo que o paciente permanecerá em casa, adiando uma possível institucionalização.<sup>12</sup>

Por isso, instrumentalizar, apoiar e promover ações ou intervenções de enfermagem ao cuidador do idoso com D.A. é imprescindível. Neste entendimento, os grupos de apoio podem ser espaços solidários para a troca de experiências, vivências e aprendizado para os cuidadores, como também para a equipe de saúde, especialmente para o enfermeiro. Por se tratar de um “lugar comum” em que as experiências podem ser compartilhadas e proporcionam aos elementos do grupo segurança e acolhimento, propiciando, assim, contato, aproximação e identificação uns com os outros.<sup>13</sup>

Diante disso, percebeu-se que o grupo de apoio é um suporte social, pois se embasa em relacionamentos de cuidador-cuidado cujo resultado consiste em favorecer ao receptor a capacidade de enfrentar o estresse ambiental em um momento de vulnerabilidade. Assim, o cuidador deverá estar sensível e apto a disponibilizar recursos tais que permitam estar acolhido<sup>14</sup>. Neste aspecto, o grupo de apoio é um local de discussão e partilha de experiências vividas de momentos únicos com cada idoso com D.A.

O estudo apontou que grupos de apoio são espaços de intervenção, conscientização e sensibilização importantes, complexos e primordiais para os cuidadores, sendo, por

isso, um espaço essencial para a promoção de ações educativas e informativas de enfermagem e de outras áreas do conhecimento. As orientações e o cuidado prestado ao portador de D.A. e ao núcleo familiar ainda se constituem perspectiva recente, carente de estudos e experiências práticas.<sup>6,15</sup>

## CONCLUSÃO

Investigações sobre o cotidiano de cuidar do idoso com D.A. são primordiais para o entendimento do cuidado nas diferentes fases e/ou estágios da doença. A presença de um parente como cuidador do idoso com doença de Alzheimer no meio familiar é uma situação potencialmente conflituosa e impulsionadora de tensões constantes, afetando diretamente o cuidador e a dinâmica familiar.

Desse modo, assistir o idoso, sobretudo o idoso dementado e sua família, exige comprometimento, conhecimento e participação de profissionais capacitados e habilitados para intervirem na família dando suporte às necessidades imbricadas no cuidado daquelas pessoas. Diante disso, o conhecimento das dificuldades encontradas pelos cuidadores e de suas habilidades de enfrentamento pode facilitar a implementação de propostas ou ações de enfermagem que facilitem, amenizem ou promovam a melhora na qualidade de vida desses cuidadores, mesmo perante adversidades e complicações oriundas dessa doença.

O trabalho e o planejamento de ações direcionadas à cuidadores de pessoas dementadas constituem um grande desafio para os profissionais de saúde. É esperado que o enfermeiro tenha competência técnica e habilidade emocional e subjetiva diante das complicações advindas dessa doença e, principalmente, nas dúvidas e medos que os cuidadores expressam ao lidar com o idoso acometido por essa doença. Desta forma, o cuidado ao idoso com doença de Alzheimer requer, além de informação e conhecimento, solidariedade no ato de cuidar.

Assim, este estudo contribuiu para entender que o cuidado ao idoso com doença de Alzheimer e seu cuidador é um cuidado complexo, especializado, multifacetado, que exige do enfermeiro a capacidade de intervir nas necessidades reais (dúvidas, medos e dificuldades) trazidas pelo cuidador. Além disso, deve reconhecer e considerar o cuidador como sujeito e ator social do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer, o qual precisa de orientação, acompanhamento e planejamento de ações informativas e

educativas. E, finalmente, o profissional de saúde necessita inserir-se em espaços coletivos e específicos de discussão, por exemplo, grupos informativos e/ou de apoio a cuidadores de idosos dementados, com o objetivo de aprimorar seus conhecimentos, conhecer e proporcionar intervenções pautadas em demandas concretas e reais de cuidados a partir da perspectiva do cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. Plassman BL, Langa KM, Fisher GG. 2007. Prevalence of dementia in the United States: The aging, demographics, and memory study. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2007 [cited 2014 May 29];(1-2):125-132. Available from: [http://sitemaker.umich.edu/klanga/files/plassman\\_adams\\_dementia\\_prev\\_neuroepi.pdf](http://sitemaker.umich.edu/klanga/files/plassman_adams_dementia_prev_neuroepi.pdf)
2. Gallucci IJN, Tamalini MG, Forlenza OV. Diagnóstico Diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2005 [cited 2014 May 29];32(3):119-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a04v32n3>.
3. Gonçalves. LHT, Alvarez AM, Santos SM. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD (Org). *Atendimento Domiciliar: Um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000.
4. Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, Seima, MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2014 June 19];14(3):301-7. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/120>
5. Saldick K, Wilcock G. The Increasing Burden of Alzheimer Disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders* [Internet]. 2003 [cited 2014 Jun 19];17(3):75-79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14512820>
6. Camacho ACLF, Coelho MJ. The importance of knowing the family on the special care to elderly with Alzheimer's disease. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 Sept [cited 2014 Jun 19];5(7):1605-12 Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1689>
7. Perdomo M P. Las investigaciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores com enfermedad de Alzheimer. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 19];7(3):1-7. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1729-519X2008000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1729-519X2008000300009).
8. Almeida KS, Leite MT, Hilderbrandt LM. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de doença de Alzheimer: revisão de literatura. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 19];11(2):403-12. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf).
9. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2004 [cited 2014 June 19];6(2):254-71. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/812/929>
10. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 19]; 10(3):580-90. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>.
11. Santana RS, Santos I, Caldas C P. Cuidando de idosos com demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. *Rev Bras de Enfer* [Internet]. 2005 [cited 2014 June 19];58(1):44-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0034-71672005000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-71672005000100008).
12. Bertolluci PH F, Okamoto I H. *Manual de Consulta: doença de Alzheimer e outras demências*. São Paulo: Lemos Editorial; 2003.
13. Fonseca AM, Soares E. O cuidador e os cuidados ao portador de doença de Alzheimer: contribuições à enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 19]; 12(4):501-7. available from: 2008; <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/294>.
14. Campos EP. *Quem cuida do cuidador: uma proposta para profissionais de saúde*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
15. Valim MD, Damasceno DD, Abi-Acl LC, Garcia F, Fava SMCL. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 19];12(3):528-34. Available from: [www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a16.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a16.htm)

Submissão: 26/08/2014

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/02/2016

### Correspondência

Aline Miranda da Fonseca Marins  
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rua Afonso Cavalcanti, 275  
Bairro Cidade Nova  
CEP 20211-110 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil