DOENÇA DE ALZHEIMER E SUAS IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO FAMILIAR

Valéria Lucietto[1]

Sabrina Koch[2]

Resumo: O presente trabalho teve o objetivo de analisar estudos que investigassem as alterações desencadeadas no cotidiano de famílias que possuem um membro com Doença de Alzheimer (DA), a fim de identificar as dificuldades e limitações vivenciadas por todo sistema familiar. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de compilar dados publicados nos últimos 05 anos (2009 a 2014) e possibilitar maiores esclarecimentos sobre a temática. Os resultados apontam que a doença gera modificações no estilo de vida dos familiares, visto que o cuidado prestado ao idoso portador de DA desencadeia vários sentimentos e atitudes. A sobrecarga física e emocional é citada em grande parte dos estudos, onde os cuidadores possuem maior chance de desenvolver sintomas psiquiátricos e outros problemas de saúde. Por outro lado, existem também sentimentos positivos que proporcionam motivação e busca por conhecimento e habilidades para lidar com o diagnóstico.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Família. Cuidado. Idoso.

Ao longo da vida, cada indivíduo pode deparar-se com o processo de adoecimento. Tal condição pode desencadear crises e modificar o cotidiano do indivíduo e de sua estrutura familiar. Na fase da velhice, observa-se o aumento de doenças incapacitantes ou limitadoras, com privações físicas/motoras, emocionais e cognitivas. As intercorrências que acontecem junto à fase senil, podem trazer também momentos de reconfiguração na família, visto que as doenças crônicas são caracterizadas por sua longa duração e por exigirem cuidados e acompanhamento. Assim, a necessidade de adaptar-se às novas condições torna-se primordial.

Tem aumentado significativamente o número de famílias que passam por situações de cuidado ao familiar idoso em condições de dependência, principalmente em virtude da Doença de Alzheimer que afeta 10% das pessoas com idade superior a 65 anos e 40% das pessoas com idade superior a 80 anos. Estima-se ainda, que em 2050 mais de 25% da população mundial será idosa, dessa forma, aumentando ainda mais a prevalência da doença (SERENIKI, 2008).

[1] Psicóloga; Pós-Graduada em Saúde Mental e Coletiva pela Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Frederico Westphalen-RS. E-mail para lucietto.valeria@gmail.com.

[2] Psicóloga; Especialista em Psicoterapia; Mestre em Psicologia com ênfase em Cognição Humana; Professora do Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen – RS. E-mail para contato: koch@uri.edu.br.

Com o aumento substancial da expectativa de vida da população mundial verificado nas últimas décadas, a Doença de Alzheimer tornou-se um sério e importante problema de saúde individual e coletiva, em decorrência da significativa incapacidade que acarreta aos pacientes, das influências sobre os familiares e/ou cuidadores, além dos custos diretos e indiretos que ocasiona. De acordo com Caldeira e Ribeiro (2004), a DA acaba interferindo significativamente no cotidiano da família, pois sua evolução é progressiva e crônica, com grande repercussão emocional e socioeconômica. A prestação de cuidados exige do familiar, demandas físicas, emocionais e sociais, desta forma podendo trazer prejuízos para a saúde dos familiares que prestam este cuidado.

O desenvolvimento científico e tecnológico vem aumentando as possibilidades de diagnóstico precoce das doenças. Embora doenças do tipo crônico constantemente necessitem de cuidados específicos, esses avanços têm o intuito de obter controle sob sua evolução e cura (VIEIRA; LIMA, 2002). Existem várias definições de doença crônica, a descrição proposta pela Comissão de Doenças Crônicas de Cambridge propõe que:

> Todos os desvios do normal que tenham uma ou mais das seguintes características: permanência, presença de incapacidade residual, mudança patológica não reversível no sistema corporal, necessidade de treinamento especial do paciente para a reabilitação e previsão de um longo período de supervisão, observação e cuidados (MARTINS; FRANÇA; KIMURA, 1996, p.6),

A doença crônica exige constante acompanhamento e tratamento médico, pois poderá persistir por toda a vida do indivíduo e, desta forma, modificar a rotina diária deste, tanto pelo fato de promover dificuldades na execução de tarefas laborais, como também pelas possíveis hospitalizações (MOREIRA; DUPAS, 2006). Neste contexto, está inserida a Doença de Alzheimer (DA), associada ao envelhecimento e com um evidente componente genético. Para uma melhor compreensão sobre a mesma, pode-se acrescentar que a DA é uma forma de demência que afeta o idoso e compromete a sua integridade física, cognitiva e social, sendo uma doença degenerativa e progressiva que exige inúmeros cuidados (SMITH, 1999; LUZARDO, et.al., 2006).

Segundo Caramelli e Barbosa (2002), a Doença de Alzheimer afeta, inicialmente, a formação hipocampal, o centro de memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associativas. Portanto, compromete a memória, afeta a orientação, a atenção, a linguagem, a capacidade para resolver problemas e habilidades para realizar as

atividades do dia a dia. Como esta doença tem curso progressivo e variável, é caracterizada por estágios, ou seja, leve, moderado e severo, em que poderá gerar dependência total de outros indivíduos.

No primeiro estágio, denota-se a perda da memória recente. São comuns os esquecimentos de nomes e repetições de tarefas. A linguagem tende a ficar prejudicada, passa a ocorrer um discurso vazio, sem muitas ideias. Já no segundo estágio, todas as funções cognitivas apresentam-se alteradas. A localização espacial fica comprometida, o que faz com que os idosos não reconheçam mais sua casa. No terceiro e último, todos os domínios cognitivos estão severamente prejudicados, dessa forma, apresentam uma linguagem resumida à ecolalia, palilalia ou até mesmo o mutismo. Passam a não controlar mais os esfíncteres e a rigidez muscular fica muito comprometida, chegando a restrições na locomoção e alimentação (TEIXEIRA; CARAMELLI, 2008). Pelzer e Fernandes (1997) sugerem que a DA pode ser considerada uma doença familiar por mudar profundamente o cotidiano das famílias.

A família que possui um idoso portador de DA pode deparar-se com uma constante carga de tensão, onde os membros podem tornar-se exaustos, desgastados física e emocionalmente. A desestruturação financeira pode também vir a fazer parte deste cenário, tendo em vista que esta doença possui um quadro insidioso, progressivo e crônico, e, consequentemente, traz repercussões emocionais e socioeconômicas para suas famílias. Dessa forma, torna alguns membros exaustos, deprimidos e estressados, especialmente os que assumem com maior intensidade a função de cuidador (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

O cuidado prestado ao idoso pode tornar-se muito complexo, em que a família se percebe muito envolvida com sentimentos de toda a ordem, difíceis de manejar, e que acabam impondo-lhes certo isolamento devido às atividades de cuidado. Isto pode vir a danificar profundamente os sistemas emocionais, trazendo privações e modificações no estilo de vida de todos os componentes familiares, que precisam se adaptar às novas necessidades de seu membro doente (OLIVEIRA, et al., 2012).

Diante do exposto, é possível perceber que o surgimento da DA provoca mudanças em todo o sistema familiar, mas pode, também, ser dentro deste sistema que cada membro da família poderá encontrar o suporte necessário para lidar com cada etapa. Segundo Contim (2001), a afetividade e interação que existe entre os membros da família podem colaborar no sentido de amenizar o sofrimento trazido pela doença. A família, que é considerada uma

unidade primária de cuidados, tende a se adaptar e buscar equilíbrio para lidar com a situação de doença, sendo que, juntos, procuram amenizar e solucionar os problemas.

É possível associar as funções exercidas pela família com afeto, socialização e cuidado, uma vez que, através dos laços afetivos, os familiares constroem e criam o sentimento de cuidado e preocupação entre os membros. Da mesma forma, gera-se a maior confiança para a resolução de problemas íntimos, pois é dentro da família que as pessoas podem sentir-se acolhidas e protegidas (CAMPOS, 2004).

De acordo com Minuchin e Fishman (2003), é a partir de uma viável estrutura familiar que cada membro irá adquirir apoio para o processo de individuação, bem como para o sentido de pertinência. Esses autores conceituam a família como um grupo natural, onde são desenvolvidos certos padrões de interações através dos tempos. Estes, por sua vez, governam o funcionamento dos membros da família, dessa forma, delineando sua gama de comportamentos e facilitando sua interação.

O sofrimento que a doença provoca na família pode depender do papel que o membro doente ocupa dentro deste espaço familiar. Assim, dependendo da incapacitação trazida pela doença, toda a família precisa se reorganizar e estabelecer uma nova rotina para atender as necessidades do doente para, então, conseguir lidar com as mudanças advindas por conta da enfermidade (ROLLAND, 2001).

. Ao longo deste estudo, foi elaborada uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de discutir acerca da temática proposta, conhecer as dificuldades e as limitações vivenciadas pelo doente e pela sua família. Por outro lado, compreender as alterações desencadeadas no cotidiano da mesma e as mudanças geradas ao longo do curso da doença, visto que não só o paciente é atingido pelos efeitos do diagnóstico, mas todo o sistema familiar que está inserido.

1 MÉTODO

O presente estudo realizou uma revisão integrativa, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES, et al., 2008). Esta abordagem metodológica, segundo Souza e colaboradores (2010), é bastante ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, bem como dados da literatura teórica e empírica. Junto a isso, ainda reúne

vários propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A partir disso, a presente pesquisa buscou identificar produções científicas sobre as alterações desencadeadas no cotidiano da família pela Doença de Alzheimer (DA).

Para guiar este processo, foram percorridas seis etapas qualitativas: a) primeiramente a identificação do tema, hipóteses e questões da pesquisa; b) estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos; c) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; d) avaliação dos artigos incluídos; e) interpretação dos resultados e f) apresentação da revisão. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo Brasil – Scientific Eletronic Library Online. Para tanto foram usados os seguintes descritores: Doença de Alzheimer; família; cuidado; idoso.

Os critérios para inclusão dos artigos encontrados foram: artigos disponíveis eletronicamente que abordaram a Doença de Alzheimer no cotidiano da família, publicados em português nos últimos cinco (05) anos (2009 a 2014). Como critérios de exclusão estabeleceram-se: artigos que não referenciaram a família como tema central estudado; artigos que investigaram o luto na família, artigos que tinham como principal objetivo o tratamento de enfermagem e artigos de validação de instrumentos. O estudo teve como principais objetivos responder as seguintes indagações: a) Quais as alterações desencadeadas no cotidiano da família pela Doença de Alzheimer? e; b) Quais as dificuldades e limitações vivenciadas pelo doente e pela sua família?

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases da BVS foram encontrados 36 artigos a partir dos descritores escolhidos, dentre os quais apenas 14 preencheram os critérios para inclusão e, posteriormente, 07 foram excluídos conforme os critérios de exclusão, resultando em 07 artigos. Nas bases da Scielo, foram localizados 08 artigos, sendo que, destes, 06 preencheram os critérios de inclusão e 02 foram descartados conforme os critérios de exclusão, resultando em 06 artigos. A partir da combinação das duas bases, considerando a repetição de artigos entre as mesmas, a amostra final de artigos da pesquisa em questão totalizou 13 artigos, conforme a tabela abaixo.

QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS ATRAVÉS DE REVISÃO INTEGRATIVA

Nº	**Base de dados**	**Título**	**Autor/ Revista**
1	BVS	A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso.	VALIM, M. D. et al. (2010). **Revista Eletrônica de Enfermagem.**
2	BVS	A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer	SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H. (2011). **Textos & Contextos**.
3	BVS	As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer	OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. (2012). **Saúde e Sociedade.**
4	BVS	Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura	ALMEIDA, K. S. et al.(2009). **Revista Eletrônica de Enfermagem.**
5	BVS	O idoso portador da Doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar	LENARDT, M.H.et al. (2010).**Revista Mineira de Enfermagem.**
6	BVS	Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de casos	VALENTINI I. B.et al. (2010) **Revista. Envelhecer.**
7	BVS	Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem	ILHA, S.et al. (2014). **Revista de. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.**
8	SCIELO	A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer/	LENARDT, M. H.et al. (2011). **Colombia Médica**.
9	SCIELO	A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer	SILVA, S. P. Net al. (2013). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.**
10	SCIELO	Oficina terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem	VALENTE, G. S. C. et al. (2010). **Revista de Enfermagem**.
11	SCIELO	Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.	PINTO, M. F. et al. (2009). **Acta Paulista de Enfermagem.**
12	SCIELO	Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores	BORGHI, A. C. et al. (2011). Revista Gaúcha de Enfermagem.
13	SCIELO	Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Alzheimer e seus cuidadores.	CAMACHO, A. C. L. F. et al. (2013). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.**

Em relação aos estudos encontrados, pode-se perceber através dos resultados que o cuidado prestado ao idoso portador de DA desencadeia vários sentimentos e atitudes. A

sobrecarga física e emocional é citada em grande parte dos estudos, geralmente o cuidado fica sob responsabilidade de um único familiar, na maioria das vezes mulher, sem divisão de tarefas. Logo, não há momentos de lazer e distração para os cuidadores, o que torna a situação ainda mais desgastante (ILHA et al., 2014; SEIMA; LENARDT, 2011; VALIM et al., 2010; LENARDT et al., 2010; ALMEIDA et al., 2009; LENARDT et al., 2011; PINTO et al., 2009; CAMACHO et al., 2013).

A sobrecarga surge das muitas situações vivenciadas no dia a dia, pois como a DA tem um caráter progressivo de perdas cognitivas, os cuidadores acabam dispondo de muita atenção ao idoso, principalmente, pelos riscos de acidentes domésticos, de trânsito e esquecimentos que podem gerar algum dano. Os cuidadores acabam tão envolvidos com o idoso que atividades de lazer passam a não fazer parte do seu cotidiano, resultando na privação social. Dependendo do grau da doença os mesmos ficam também com tarefas de higiene, de locomoção, entre outras, que acabam gerando desgaste, caso não haja a colaboração de outros membros da família para auxiliarem nesta condição (LENARDT, et al., 2010; OLIVEIRA; CALDANA, 2012; ILHA, 2014; VALIM, et al., 2010).

A privação e exclusão social, que vêm a partir da extrema exigência dos cuidados para com o idoso, são também um fator que potencializa a sobrecarga emocional e social, e pode acarretar em quadros de depressão, angústia, medo, frustração e tensão. Nesse sentido, em muitos casos, faz com que os familiares passem a aderir ao uso de diversos medicamentos, principalmente os psicotrópicos (SEIMA, 2011).

Pinto e colaboradores (2009) ressaltam que os cuidadores de pacientes com DA possuem um maior risco em desenvolver sintomas psiquiátricos e outros problemas de saúde, como hipertensão arterial, desordens digestivas e respiratórias; propensão a infecções, depressão, ansiedade e insônia. Da mesma forma, estão mais vulneráveis a participarem de conflitos familiares e problemas no trabalho. Velentini e colegas (2010) constataram também em seu estudo, sinais de prejuízos na saúde mental, mais precisamente ansiedade e depressão.

A perda da privacidade também fez parte dos achados, visto que, em muitos casos, acaba interferindo na vida de casais. Sentimentos de raiva, impaciência, medo, vergonha e solidão são aspectos que passam a fazer parte desta rotina de cuidado, assim como modificações no estilo de vida dos familiares engajados neste contexto. Alguns precisam se reorganizar profissionalmente, outros preferem abandonar o emprego e/ou trazer o idoso para

perto de si e sua família. (OLIVEIRA; CALDANA, 2012; ILHA et al., 2014; LENARDT, 2010).

Frente a estes resultados, cabe acrescentar que a solidão é um sentimento vivenciado pelos cuidadores, sendo percebida nos momentos de cuidado, nas atividades diárias, na responsabilidade do cotidiano e também diante da situação imposta pela doença. Percebeu-se que principalmente as mulheres, esposas de idosos com DA, sentem que o companheirismo foi perdido em virtude da doença. Em alguns casos, os maridos acabam não lembrando mais de muitas coisas e, em estágios mais severos, não as reconhecem mais como suas mulheres (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Muitos cuidadores passam a sentir raiva frente a algumas situações, principalmente, em virtude da não aceitação da doença, por esta exigir um cuidado que mantém os familiares prisioneiros desta tarefa de cuidar, ocasionando abdicações da sua própria vida, em função do idoso que precisa de cuidados. Assim, o medo também aparece como um outro sentimento vivenciado pelos cuidadores. Este pode representar um grande anseio em ficar nesta mesma situação que o familiar, por ser uma doença com significativa carga genética, bem como que também os torne dependentes de cuidados. Por outro lado, viu-se que os familiares temem a perda total da memória do idoso, esquecendo-se dos momentos e dos laços que tiveram durante suas vidas (OLIVEIRA; CALDANA, 2012; ILHA et al., 2014).

É importante ressaltar que junto a estes anseios, passam a se contrapor muita dedicação, compaixão e satisfação. Tais sentimentos positivos que proporcionam motivação, a busca por conhecimentos e habilidades para lidar com a situação da doença, e assim realizar o cuidado adequado ao seu familiar (OLIVEIRA; CALDANA, 2010; ILHA, et al., 2014; VALIM, et al., 2010; LENARDT et al., 2010).

Em alguns estudos da revisão, esta dedicação aparece em forma de retribuição, ou seja, prestar este cuidado ao idoso é entendido como uma retribuição aos pais, pelo cuidado que foi dispensado com os filhos em outros momentos de suas vidas. Isso impulsiona familiares, principalmente filhos, a investir no bem-estar dos pais (OLIVEIRA; CALDANA, 2010).

Associado à compaixão, ressaltada anteriormente, observam-se sentimentos de sofrimento por parte dos cuidadores, por estes perceberem e vivenciarem dores e perdas previsíveis do seu familiar. Esta situação os coloca frente a necessidades de aprender e de se adaptar às novas exigências do idoso e às mudanças que a doença impõe. Dessa maneira,

buscam mais recursos e investem no cuidado, o que os faz, consequentemente, que se sintam realizados por prestarem um cuidado adequado, com a demonstração de amor e de carinho (OLIVEIRA; CALDANA, 2012; VALIM, et al., 2010).

Frente a isso, cabe acrescentar que o conhecimento acerca da doença ainda é bastante vago. Viu-se através de estudos que existe falta de recursos e despreparo por parte dos cuidadores diagnosticados com DA. Alguns estudos apontam que o conhecimento geralmente é adquirido pela própria experiência dos familiares ou está muito limitado à mídia e ao senso comum. Não há efetividade de apoio do sistema de saúde, no intuito de dar suporte profissional ao cuidador familiar, sendo que este fato contribui para a sobrecarga física e emocional deste. Para que o cuidador consiga atender às necessidades do idoso dependente ele precisa de orientações, acolhimento e vínculos com instituições de apoio para, assim, oferecer o suporte e auxílio adequado (LENARDT et al, 2010; ALMEIDA et al, 2009; SILVA et al, 2013. VALIM, et. al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados na revisão, conclui-se que a família é a principal fonte de apoio para o idoso portador de DA. A tarefa de cuidar passa a ser um grande desafio, pois requer adaptações e mudanças em todo o sistema familiar. O cuidado prestado pelo familiar é fundamental para que a pessoa idosa consiga enfrentar os impasses que a doença impõe. Contudo, os cuidadores acabam realizando um trabalho solitário e por trás deste cuidado existe uma sobrecarga muito expressiva, que ocasiona inúmeros sentimentos, atitudes, prejuízos e até mesmo o surgimento de doenças físicas e psíquicas, pois, na grande maioria dos casos, a responsabilidade fica sob um único membro. Tal situação faz com que o cuidador passe a viver intensamente a vida de seu familiar doente, com o intuito de que nada lhe falte, deixando de lado o tempo para o autocuidado.

Por outro lado, viu-se que existe um lado positivo neste processo. O cuidado prestado ao idoso não é encarado pelo familiar como totalmente ruim, porque mesmo com as dificuldades encontradas, há momentos agradáveis e sentimentos que trazem satisfação para os familiares. Diante do exposto, cabe acrescentar que os familiares, de um modo geral, mostram-se satisfeitos com suas vidas e com a prestação de cuidados. De igual modo, viu-se, também, uma carência de suporte e atenção ao familiar, o que é extremamente necessário.

Desta maneira, é preciso ter um olhar especial ao cuidador e sua família, bem como trabalhos de intervenção, psicoeducação e ações de profissionais, para promover o bem estar de todos os membros. Dessa forma, possibilita-se à família o auxílio necessário para ultrapassar as dificuldades e as limitações inerentes a esse processo.

ALZHEIMER'S DISEASE AND ITS IMPLICATIONS ON FAMILY'S DAILY LIFE

Abstract: This study meant to analyze studies that investigate the changes triggered in the daily life of families who have a member with Alzheimer's disease (AD) in order to identify the difficulties and limitations experienced by the whole family system. An integrative literature review was performed in order to compile data published in the last 05 years and enable further clarification on the subject. The results show that the disease causes changes in the lifestyle of the family, as the care provided to elderly of carrier triggers several feelings and attitudes. The physical and emotional burden is cited in most studies where caregivers have a higher chance of developing psychiatric symptoms and other health problems. On the other hand, there are also positive feelings that provide motivation and search knowledge and skills to handle the diagnosis.

Keywords: Alzheimer's disease. Family. Care. Elderly person.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Katiele dos Santos. LEITE, Marinês Tambara. Hildebrandt, Leila Mariza. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 11, n. 2, p. 403-12, 2009

BORGHI, Ana Carla. et al. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores**. Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. v.32, n.4, p. 751-758, 2011

CALDEIRA, Ana Paula S.; RIBEIRO, Rita de Cássia H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arquivos de Ciências da Saúde.** São José do Rio Preto, v. 11, n. 2, p. 100-4, abr./jun. 2004.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. et al. Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Alzheimer e seus cuidadores. **Revista de Pesquisa: O cuidado é fundamental** (Online), v.5, n. 3, p.186-193, jul.-set, 2013.

CAMPOS. Elisa Maria Parahyba. Suporte Social e Família. In: MELLO FILHO, Júlio; BURD, Miriam. **Doença e Família**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2004.

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n.1, p. 7-10, 2002.

CONTIM, Divanice. O significado do cuidar para familiares de crianças e adolescentes com doença crônica. **Tese de Mestrado**. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. Dez. 2001.

ILHA, Silomar. et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 4, n. 1, p 1057-1065, 2014.

LENARDT, Maria Helena. et al. O idoso portador da Doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**; v. 14, n. 3, p. 301-307301-307, jul./set., 2010.

LENARDT, Maria Helena; WILLIG, Mariluci Hautsch; SEIMA, Marcia Daniele; PEREIRA, Leticia de Freitas. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colombia Médica,** v. 14, n. 3, p. 301-307, 2011.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula da Silva. Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto Enfermagem**. V. 15, n. 4, p. 587-94, 2006.

MARTINS, Luciana Mendes; FRANÇA, Ana Paula Dias; KIMURA, Miako. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-americana Enfermagem.** v.4, n.3, p.5-18, 1996.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINUCHIN, Salvador; FISCHAN, Charles. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre. Artmed, 2003.

MOREIRA, Patrícia Luciana; DUPAS, Giselle. Vivendo com o diabetes: A experiência contata pela criança. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n.1, p. 25-32, 2006.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde e Sociedade** [online]. v.21, n.3, p. 675-685, 2012.

PELZER, Marlene Teda; FERNANDES, Mariângela Rodrigues. Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. **Texto; Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 6, n.2, p. 339- 344, mai./ago.1997.

PINTO, Meiry Fernanda. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 652-7, 2009.

ROLLAND, John. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, Betty; McGOLDRICK, Mônica. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre. Artes Médicas. 2001

SEIMA, Marcia Daniele. LENARDT, Maria Helena. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos; Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 2, p. 388 - 398, ago./dez. 2011.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** v.30, n.1, 2008.

SILVA, Sâmea Pereira Narciso da. et al. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. **Revista Pesquisa: O cuidado é fundamental**. v. 5, n. 1, p. 3333-3342, 2013.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.21, supl. 2, 1999.

SOUZA, Marcela Tavares De; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010

VALENTE, Geilsa Soares Cavalcante. et al. Oficina terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE,** v.4, n.3, p. 1450-1456, 2010.

VALENTINI, Ivani Bressan; ZIMMERMANN Nicolle; FONSECA, Rochele Paz. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo alzheimer: estudos de casos. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 197-217, 2010.

VALIM, Marília Duarte. et al. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 528-534, 2010.

VIEIRA, Maria Aparecida, LIMA Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.10, n. 4, p. 552-560, 2002.