

A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR SOBRE OS FATORES ESTRESSORES PROVOCADOS PELOS CUIDADOS DO IDOSO COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR SOBRE OS FATORES ESTRESSORES PROVOCADOS PELOS CUIDADOS DO IDOSO COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

THE PERCEPTION OF THE FAMILY CAREGIVER ON THE STRESSING FACTORS CAUSED BY THE CARE OF THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA

Ana Cristina Duarte¹
Juliana Lopes Santos²
Maria Rita Britto Tupinambá³

RESUMO

A doença de Alzheimer é uma enfermidade degenerativa, progressiva e irreversível, comprometendo a memória recente. Dessa forma, o idoso com demência de Alzheimer diante das dificuldades encontradas no decorrer de sua doença, tem necessidade de um cuidador que geralmente é um parente mais próximo. Diante do exposto este trabalhou objetivou identificar a percepção do cuidador familiar sobre os fatores estressores provocados pelos cuidados com o idoso com doença de Alzheimer. Coletaram-se os dados utilizando questionário com perguntas abertas respondidas por dez cuidadores familiares do idoso com demência de Alzheimer, gravadas e posteriormente transcritas. Encontraram-se quatro categorias que ilustram os fatores estressores: Sintoma da doença que causa estresse; Sentimentos experienciados; Mudanças no papel social; Aceitação do adoecimento; e uma subcategoria que descreve outras dificuldades encontradas durante os cuidados. Conclui-se que, os cuidadores familiares do idoso com demência de Alzheimer percebem de formas variadas as dificuldades com os cuidados diários.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidador familiar. Fatores estressores.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a degenerative, progressive and irreversible disease, compromising recent memory. Thus, the elderly with Alzheimer's dementia facing the difficulties encountered in the course of their illness, need a caregiver who is usually a close relative. In view of the above, this study aimed to identify the perception of the family caregiver on the stressors caused by the care of the elderly with Alzheimer's disease. Data were collected using a questionnaire with open questions answered by ten family caregivers of the elderly with Alzheimer's dementia, recorded and later transcribed. Four categories were found that illustrate the stressors: Symptom of stress-causing illness; Experienced feelings; Changes in the social role; Acceptance of illness; And a subcategory describing other difficulties encountered during care. It is concluded that, the family caregivers of the elderly with Alzheimer's dementia perceive in various ways the difficulties with daily care.

Keywords: Alzheimer's disease. Family caregiver. Stressing factors.

¹ Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. E-mail: ninharte2@yahoo.com.br

² Psicóloga. Graduada pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. E-mail: julopes842@gmail.com

³ Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia pela Universidade FUMEC, atualmente é professora do curso de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. E-mail: mrtupinamba@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer foi caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer, em 1907 (BRASIL; ANDRADE, 2013). A demência pode ser considerada como uma síndrome em que há déficit de memória e de outras funções cognitivas (sono, linguagem confusão mental) que interferem nas relações sociais do indivíduo (CARAMELLI; BARBOSA, 2002). Segundo Brasil e Andrade (2013), a doença de Alzheimer é uma enfermidade degenerativa, progressiva e irreversível. O comprometimento da memória recente é um dos primeiros sintomas que são percebidos por aqueles que estão mais próximos do portador de Alzheimer (CARAMELLI; BARBOSA, 2002). Essa enfermidade atinge seus cuidadores familiares causando fatores estressores devido, principalmente, aos cuidados que devem ser constantes com o demenciado (CRUZ; HAMDAN, 2008).

O portador de Alzheimer, ao se deparar com suas dificuldades e perdas cognitivas, passa a ter necessidade de um cuidador, que geralmente é um parente mais próximo. Dessa forma, uma nova reestruturação familiar deverá ser feita para acolher esse sujeito que necessita de cuidados especiais (BRASIL; ANDRADE, 2013). De acordo com a Política Nacional do Idoso Brasil (1998), em conjunto com a Sociedade e Estado, a família responsável pelos cuidados e atendimento às necessidades dos idosos no domicílio.

A compreensão de si e do outro é de suma importância no processo de cuidar tornando o cuidado como um encontro, em que a fragilidade do momento deve ser suportada e fazendo com que o ato de cuidar seja vivenciado diariamente (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009). De acordo com Seima e Lenardt (2011), a sobrecarga do cuidador pode culminar no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas levando este cuidador a fazer uso de diversas medicações e conseqüentemente, necessitando de cuidados, assim como o idoso com Alzheimer. Avaliar a sobrecarga é um fator extremamente indispensável e resulta em um diagnóstico que significa um cuidado fundamental, junto ao cuidador de idoso com Alzheimer. A extrema exigência de cuidados diretos ao idoso com Alzheimer é fator potencializador de sobrecarga emocional e de exclusão social dos cuidadores.

Quando a sobrecarga emocional e social começa a influenciar a vida e a saúde do cuidador podem surgir alguns transtornos, como: estresse, depressão, medo, angústia, culminando no uso de medicamentos que geralmente são psicotrópicos e no afastamento deste cuidador do convívio social (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009).

O estresse é causado pela exposição prolongada ao cuidado e pelas dificuldades encontradas, culminando, por vezes, em cuidadores depressivos e desgastados emocional e fisicamente. Nesse sentido, a doença de Alzheimer pode ser considerada uma doença coletiva, pois altera de forma significativa o cotidiano da família. Deve ser feito um planejamento dos cuidados a serem prestados e a compreensão das causas da doença no contexto familiar (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009).

A baixa qualidade de vida somada ao estresse originado dessa rotina cansativa, provavelmente culminará em seu adoecimento tendo como consequências algumas doenças, como, Hipertensão Arterial Sistêmica, transtornos de ansiedade, irregularidade do sono podendo chegar à depressão. Essas são as perdas concernentes à saúde do cuidador ressaltando ainda, de forma significativa, as perdas sociais e conjugais. Em grande maioria, a vida do casal sofre forte impacto quando o cuidador “abandona” seu casamento para passar, por tempo indeterminado, dias cuidando do ente que sofre de demência do tipo Alzheimer (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Os objetivos do estudo foram: identificar a percepção do cuidador familiar sobre os fatores estressores provocados pelos cuidados com o idoso com demência de Alzheimer; descrever quais são os sintomas físicos e emocionais a que são acometidos os cuidadores familiares, relacionar as principais comorbidades associadas ao estresse provocado pelos cuidados, identificar qual o principal fator estressor que acomete os cuidadores familiares de portador de Alzheimer. Este tipo de busca fez-se necessário para ressaltar e esclarecer que o cuidador familiar também necessita de cuidados fundamentais para sua saúde durante os cuidados com o demenciado, pois por vezes, este familiar e cuidador também já está idoso e precisa gozar de boa saúde para realizar os cuidados com o idoso demenciado. A fundamentação teórica foi importante para esclarecer o tema proposto. Fez-se necessário uma breve conceituação do que é a doença de Alzheimer, bem como suas representações no cenário familiar e principalmente suas consequências para o cuidador familiar. Dessa forma, busca-se entender qual a percepção do cuidador familiar diante dos fatores estressores provocados pelos cuidados diários com o portador de Alzheimer (BRASIL; ANDRADE, 2013).

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa do tipo qualitativa e corte transversal em que se exploraram as experiências do cuidador familiar do portador de Alzheimer, principalmente no que se concerne ao estresse ocasionado pela condição do trabalho diário com o demenciado, realizado com base em observação individual e aplicação de questionário.

O estudo foi realizado no CRASI – Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), na cidade de Montes Claros – MG, após ter

sido aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI). Participaram desta pesquisa dez cuidadores familiares de idosos portadores da doença de Alzheimer. Utilizou-se para a coleta de dados entrevista semiestruturada, gravada em áudio através de gravador portátil e formuladas pelas próprias autoras com perguntas pertinentes ao assunto e dados relevantes para o estudo, como: idade e grau de parentesco, como ilustra o quadro abaixo descrito. Inicialmente a abordagem aos acompanhantes de idosos fez-se de forma aleatória na sala de espera do ambulatório do referido hospital e questionando o mesmo o motivo do tratamento do idoso naquela instituição. Aqueles que tinham como resposta que o idoso era portador apenas da demência de Alzheimer diagnosticada por profissionais e através de exames, eram convidados a participar da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas pelas autoras junto com o cuidador em outubro de 2016 e ocorreram de forma totalmente voluntária e individual para cada cuidador, sendo apresentado no dia da coleta o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), elaborado segundo os preceitos éticos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos que preza os princípios éticos dos envolvidos sem causar danos ou prejuízos. O termo foi lido e assinado em 02 (duas vias), sendo que uma foi entregue aos os participantes.

Os critérios de inclusão eleitos para a pesquisa foram: cuidadores de idosos portadores de Alzheimer maiores de 18 anos completos até a data de início da coleta de dados; ser familiar de até terceiro grau do idoso portador de Alzheimer ou cônjuge; e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fez-se relevante ser cuidador familiar de até terceiro grau para comprovar que esse cuidador está mais próximo do idoso demenciado e pode apresentar maior convivência com ele. Os critérios de exclusão selecionados foram: os cuidadores não familiares do idoso portador de Alzheimer; e aqueles que expressaram o desejo de interromper a participação na pesquisa de forma voluntária. Respeitou-se o anonimato dos participantes e esclareceu-se que nenhuma informação, como nome e endereço, seria exposta no estudo.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e objetivaram coletar as informações relevantes para o presente estudo. Depois de realizada a primeira etapa da pesquisa, que ocorreu durante 04 (quatro) dias, seguiu-se para a segunda etapa, que consistiu em transcrever as dez entrevistas, feitas pelas próprias pesquisadoras. A partir das transcrições das entrevistas, fez-se uma análise minuciosa dos discursos, sendo apuradas de forma criteriosa as falas de cada cuidador, ou seja, respeitando fielmente o que cada cuidador relatou, preservando seu anonimato e seguindo os princípios da Resolução 466/12 do CNS. O referido artigo teve seu parecer favorável pelo Comitê de Ética, no dia 29 de setembro de 2016, sob o número de protocolo 1.753.889.

Quadro 1 – Questionário

1. Há quanto tempo é cuidador (a)?
2. Quantas horas por dia e quantos dias por semana, em média, se dedica aos cuidados?
3. Quais as maiores dificuldades encontradas durante seus cuidados diários com o idoso portador da doença de Alzheimer?
4. Qual fator considera mais estressante?
5. Como lida com o fator estressor como cuidador? Quais estratégias utiliza?
6. Antes de iniciar os cuidados diários com o idoso, quais são seus sentimentos? E, após, como se sente?
7. Você percebeu que após passar a ser cuidador, houve algum impacto em sua saúde? Se sim, qual/quais?
8. Houve algum impacto econômico e familiar? Se sim, cite quais.
9. Qual seu sentimento diante do diagnóstico do Alzheimer?
10. Após o diagnóstico, você buscou alguma ajuda psicológica? Quem indicou? Por quê?

Fonte: Própria das autoras

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente à transcrição das falas dos entrevistados e a síntese das entrevistas, verificaram-se quatro categorias, sendo elas: 1) Sintoma da doença que causa estresse, que diz respeito ao principal sintoma e que foi relatado pela maioria dos entrevistados; 2) Sentimentos experienciados, que se refere aos sentimentos negativos vivenciados pelo cuidador; 3) Mudanças no papel social, que se relaciona com as perdas das vivências sociais do cuidador; 4) Aceitação do adoecimento, que se refere à forma como foi recebido o diagnóstico da doença de Alzheimer, bem como, os pensamentos e sentimentos vivenciados com o apontamento da doença; e uma subcategoria, que descreve outras dificuldades encontradas durante os cuidados com o idoso portador da doença de Alzheimer como: banho, alimentação, medicação e sono. Ressalta-se que essas categorias e a subcategoria foram relatadas pelos cuidadores familiares do idoso portador de Alzheimer durante a entrevista.

Sintoma da doença que causa estresse no cuidador familiar

Sabe-se que os cuidados com o idoso portador de Alzheimer perpassam longos caminhos que mudam cotidianamente. O idoso apresenta um comportamento em um dia e no dia seguinte apresenta uma nova conduta, causando, dessa forma, maior estresse para aquele cuidador que convive diariamente com essas mudanças comportamentais. Porém, durante a entrevista foi relatado, por um maior número de vezes, pelos cuidadores, um sintoma da doença que causa maior estresse: a repetição ou polilalia. *“Ele pergunta muito, a mesma coisa”*.

A polilalia (repetição de frases prontas ou de outras pessoas), geralmente ocorre na terceira fase da Doença de Alzheimer, fase que indica que as funções cognitivas já estão prejudicadas. *“Que dia é hoje, aí volta e pergunta que dia é hoje, tudo de novo”*.

Na demência do tipo Alzheimer, os acontecimentos recentes são logo esquecidos e, por vezes, os fatos bem remotos são lembrados. Esses fatos contribuem para que os familiares procurem a assistência médica. A alteração de memória é uma característica obrigatória para o possível diagnóstico da doença. Entre os marcadores cognitivos mais precoces da demência de Alzheimer está a perda da memória recente, seja ela visual ou verbal (CAIXETA, 2004). Não só a repetição de frases, mas, também, a repetição de perambulação, ou seja, caminhar várias vezes no mesmo lugar, também foi citada como uma repetição que causa estresse ao cuidador do idoso portador de Alzheimer. *“Ela caminha em volta da casa durante o dia todo e, às vezes, à noite, que, se for contar, dá para ir e voltar umas cinco vezes em Bocaiuva”*. *“Eu vou morrer, eu vou morrer... me dá um remédio. Me dá um remédio”*.

Percebe-se que, mesmo com todo estresse da repetição tanto da fala quanto da perambulação, cada cuidador possui uma forma de lidar com esse fator estressor, evidenciando a subjetividade de cada um. *“Eu abraço ela e falo, não vai morrer não”*. *“Quantas vezes ele me pergunta, eu respondo tudo de novo, tenho dó”*.

Sentimentos experienciados

Durante as entrevistas, encontrou-se outra categoria bem comum aos entrevistados, a dos sentimentos experienciados. Segundo Santos (2003), a doença extrapola o evento biológico em si, pois é uma construção sociocultural que possui diferentes significados e interpretações de acordo com quem vivencia e suas relações interpessoais, principalmente dentro da família. Dentro desse contexto, perceberam-se os diversos sentimentos vivenciados pelos cuidadores familiares desde tristeza e ansiedade até cansaço e angústia, cada um com suas particularidades.

“Depois que passei a cuidar dela passei a fumar mais, fumo dois maços de cigarros por dia, fiquei muito ansiosa”. Segundo Goldfarb (1996), toda essa movimentação emocional do cuidador familiar leva o idoso com doença de Alzheimer a uma labilidade afetiva, ou seja, a uma instabilidade das relações afetivas, o que também se atribui à insuficiência da regulação interna dos afetos. O cuidador tem de superar muitos desafios para exercer com precisão seu papel (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

“O que mais me deixa triste, é ela não lembrar de mim”.

“Sinto muita tristeza, porque quase não frequentava a casa dele e agora frequento dessa forma”.

“Sei que está sentindo do, não posso fazer nada... pois todos os remédios que posso dar eu dou”.

“A gente fica assim, um pouco mais nervoso”.

“A gente fica mais cansado, porque não dorme à noite, e aí como não tem como dormir durante o dia, fica o dia todo cansado”.

Alguns familiares que irão assumir a tarefa de cuidar do idoso portador de Alzheimer, para o que poderão não ter recebido nenhum preparo ou treinamento específico, com subsequente ônus físico, psicológico, social e financeiro. Dessa forma, com a sobrecarga, surgem sentimentos negativos que foram percebidos facilmente durante a entrevista, não por escolha, mas pela lida diária e repetitiva com o idoso portador de Alzheimer.

Percebeu-se que existe uma mágoa por parte do cuidador principalmente no que diz respeito aos demais familiares, pois a sobrecarga fica sempre com um familiar dando espaço para o distanciamento dos filhos, netos, irmãos. *“Somos 10 filhos e só eu fico com ela. Meus irmãos nem visitam ela, porque têm medo de eu pedir eles para ficar com ela... choro em meu quarto e peço a Deus força”.*

Assim, o Alzheimer transforma significativamente o cotidiano das famílias. A repercussão emocional e socioeconômica sobre as famílias, as demandas físicas, emocionais e sociais podem tornar alguns membros da família exaustos, deprimidos e estressados, especialmente aqueles que assumem com maior intensidade a função de cuidador, com consequências sobre sua saúde física e mental (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

Mudanças no papel social

As mudanças no papel social dos entrevistados em função dos cuidados com o portador de Alzheimer tornaram-se uma constante. Entendeu-se que as perdas foram significativas para todos os dez cuidadores familiares do portador de Alzheimer. A clausura, termo utilizado pelos próprios participantes, é uma rotina anual. A falta de convivência com amigos, a impossibilidade de participar de reuniões sociais e de sair para outro ambiente tornam esses cuidadores “escravos” do cuidar.

“Eu era noiva, larguei tudo para ficar com ela. Eu vivo só para ela”.

“Eu fico dentro de casa, porque só tem eu para olhar ela”.

Graves doenças e de longa duração que surgem em um dos membros da família podem enfraquecer toda a família e até criar barreiras no relacionamento do grupo familiar. No caso das demências, a relação do campo familiar é testada a todo o momento (SILVEIRA, 2007).

Luzardo *et al.* (2006) afirmam que, diante de tantos problemas, o cuidador possivelmente apresentará um alto nível de ansiedade, acarretado pela sobrecarga e também pela possibilidade de constatar que sua estrutura familiar foi completamente alterada. O familiar cuidador é testado todos

os dias em sua capacidade de adaptação a uma realidade que se modifica dia após dia, exigindo dedicação, responsabilidade, paciência e até abnegação.

“Não posso me ausentar, não tenho tempo para mim, só para ela. Se for fazer alguma atividade, tenho que me adaptar para levar ela comigo, porque só eu olho ela”.

As renúncias passam a fazer parte da vida do cuidador, atividades antes importantes e prazerosas já não podem ser realizadas. De acordo Fernandes (2003), mulheres casadas ou que têm família própria possuem níveis mais elevados de tensão, porque precisam equilibrar as necessidades dos idosos com as do restante da família.

“Se não tiver equilíbrio, você não consegue conciliar família com cuidado”.

“Eu era casada e separei do meu marido para cuidar dela, ele cobrava muito minha presença e eu não dava conta de fazer as duas coisas”.

Nota-se que as perdas dos contextos sociais são grandiosas e os cuidadores estão cada vez mais conscientes dessa situação, pois quando um familiar é atingido pelo Alzheimer, toda a estrutura familiar é atingida e o ritmo de vida muda completamente causando desequilíbrio.

Aceitação do adoecimento

O diagnóstico de Doença de Alzheimer quase sempre não é aceito de forma tranquila. Sentimentos de revolta, negação e de desconhecimento da doença são constantes, quando se descobre que um familiar foi acometido por essa enfermidade.

“Eu não sabia o que era essa doença, mas não me assustei, porque já lidava com a esquizofrenia e o alcoolismo. O mais difícil são os remédios, porque ela não pode tomar qualquer um, porque senão prejudica a esquizofrenia”.

Percebeu-se que a revolta é um sentimento vivenciado todos os dias pelo cuidador. Passar a conviver com uma realidade diferente do que se estava acostumado aguça ainda mais esse sentimento. Há entrevistado que pensa estar pagando algo por ter que cuidar sozinho do familiar demenciado.

“Senti revolta, muita revolta, principalmente com Deus”.

“Quando o médico me disse que ela tinha essa doença, senti angústia, revolta... o que eu estou pagando, e ela também?”

“Sinto gratidão por tudo que ela fez por mim, apesar do cansaço”.

Porém, há aqueles que se sentem aliviados por estarem na posição de cuidador, porque tem o sentimento de retribuição e gratidão a tudo que obteve de bem-estar, quando o demenciado ainda tinha lucidez.

No que concerne à subcategoria, os entrevistados citaram dificuldades para dar banho, medicação, alimentação e com o sono. Identificou-se que, apesar de sentirem raiva, impaciência e cansaço com os cuidados com o familiar portador da doença de Alzheimer, apresentam também remorso pela intolerância com as atividades

“Mãe, vamos tomar banho? Não vou, não vou... espero, às vezes, horas para depois convencê-la de tomar banho”.

“Ela resiste demais para tomar banho, chora, bate na gente”.

“Lidar com ela no período noturno é muito cansativo, porque ela não dorme e me chama a noite inteira”.

“Ela toma o remédio, mas esconde embaixo da língua... acha que já comeu e aí tenho que lutar para que ela coma”.

CONCLUSÃO

Metodologicamente delimitamos que o campo de pesquisa seria o domicílio dos participantes da entrevista, porém, por uma exigência da própria instituição, a coleta dos dados realizou-se no próprio CRASI no horário em que os pacientes e seus familiares estavam presentes. Dessa forma, tal exigência não prejudicou a coleta dos dados e nem os participantes da pesquisa. Justificou-se tal mudança pelo fato de os pacientes e familiares serem, em grande maioria, de outras cidades tornando o acesso mais difícil.

Por fim, percebe-se que a Doença de Alzheimer acomete muitas pessoas e, às vezes, nem sabem o que tem, e quando o familiar percebe que algumas funções cognitivas e motoras estão sendo comprometidas, muitas vezes, o ente já se encontra em estágio avançado de demência. Nesse sentido, o idoso agora necessita de cuidados e geralmente um único familiar se encarrega dos cuidados diários sendo, por vezes, acometido de sérios problemas de saúde, familiares, sociais e psicológicos, como tristeza, raiva e angústia.

O familiar cuidador é testado todos os dias em sua capacidade de adaptação a uma realidade que se modifica dia após dia, exigindo dedicação, responsabilidade, paciência e até abnegação. Sendo assim, o que acontece é que nem sempre o cuidador tem a mesma atenção dos órgãos públicos que o portador de Alzheimer. Sugere-se, então, que tanto os portadores de Alzheimer quanto o cuidador familiar sejam assistidos pelos mesmos mecanismos de atenção preservando as particularidades de cada um. O portador de Alzheimer para cuidados paliativos, já que a demência é degenerativa e irreversível; e o cuidador familiar, para seu melhor bem-estar e enfrentamento da vida cotidiana com o portador da doença de Alzheimer.

Orienta-se que, enquanto o idoso faz suas atividades e atendimentos de rotina, que podem durar até um dia inteiro, seu acompanhante familiar também possa realizar atividades que podem ser: grupos de cuidadores familiares nas quais uns podem compartilhar seu sofrimento com o outros; atendimentos especializados nas diferentes áreas visando amenizar as consequências do cuidado exaustivo com o portador de Alzheimer; grupos de terapia ocupacional adaptados para cada sujeito e gênero. Sendo assim, pode-se ter cuidadores mais saudáveis e dispostos e idosos portadores de Alzheimer mais bem assistidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 2, p. 403-12, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf>. Acesso em 3 de Maio de 2016.

BRASIL, M. C.; ANDRADE, C. C. Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 18, n. 4, p. 713-723, out./dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências**. In: Brasil. Ministério da Justiça. Política Nacional do Idoso. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília (DF): Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. 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.

CAIXETA, L. **Demências**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 24 (Supl I), 7-10 (2002).

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun. 2008.

FERNANDES, M. G. M. Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes: análise conceitual. **Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)** – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

GOLDFARB, D. C. Autoestima e dignidade. Comunicação com o cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 0, p. 3-3, 1996

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 e Contexto Enferm**. 2006; 15: 587-94.

ROLLAND, J. S. Ajudando famílias com perdas antecipadas. In: WALSH, F.; McGOLDRICK, M. **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. Campinas: Alínea, 2003.

SANTOS, S. S. C.; PELZER, M. T.; RODRIGUES, M. C. T. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. **RBCEH, Passo Fundo**, v. 4, n. 2, p. 114-126, jul./dez. 2007.

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

SILVEIRA, T.M. **Por que eu? A escolha do cuidador familiar**. Rio de Janeiro: Arquimedes, (2007).