

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

BERTI, Regina¹
PAULI, Eliza Maria²
REIS, Veronice Kramer da Rosa³

RESUMO

Este estudo buscou entender a importância do papel do cuidador na assistência ao idoso com doença de Alzheimer⁴, focalizando no processo de cuidar em domicílio e discutir as suas implicações no bem estar biopsicossocial, direcionadas ao indivíduo em processo de envelhecimento. A doença de Alzheimer é o tipo de demência com maior probabilidade de se desenvolver no indivíduo adulto, sendo que o envelhecimento constitui o principal fator de risco para o seu aparecimento. A pessoa atingida por ela apresenta progressiva perturbação de múltiplas funções cognitivas, comprometendo sua integridade. Para o desenvolvimento deste estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa. As fontes foram encontradas em busca manual e eletronicamente, sendo selecionados 23 artigos científicos. Dentre esses, 19 artigos se encaixavam na pesquisa do estudo, com os seguintes referenciais: as principais características da doença ligada ao envelhecimento populacional; os principais motivos que favorecem o cuidado ao idoso em domicílio; as características do portador de Alzheimer e a importância do papel do cuidador. Por fim, conclui-se que as melhorias nas condições do domicílio são uma forma de estabelecer hábitos de vida diferenciados ao idoso, cuidador e à família. Devemos buscar compreender e auxiliar os cuidadores, para a melhoria das condições de vida da pessoa idosa. A readaptação dentro deste contexto pode transformar a vida destes idosos, e devido a isso, neste estudo, podemos afirmar a importância do cuidador para o aumento na qualidade de vida da pessoa idosa, mediante cuidados específicos e de seu meio de convivência.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Cuidador. Alzheimer.

THE IMPORTANCE OF HOME CARE TO ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE

ABSTRACT

This study seeks to understand the importance of the caregiver's role in assisting the elderly with Alzheimer's disease (AD), focusing on the process of home care and discuss its implications for the bio-psychosocial well-being targeted to the individual in aging process. Alzheimer's disease is a type of dementia that is most likely to develop in adults and aging is the major factor for its development. The person affected by the disease presents progressive disorder of multiple cognitive functions, compromising his/her integrity. To develop this study, we carried out a literature, descriptive and qualitative research. The sources were found in manual search and electronically. We selected 23 scientific articles. Of all these, 19 articles fit into the research study, with the following references: the main features of the disease linked to aging population; the main reasons that favor elderly care at home; Alzheimer carrier features and the importance of the caregiver role. Finally, it was possible to conclude that improvements in household conditions are a way of establishing different and better lifestyle to the elderly, caregiver and family. We must seek to understand and assist caregivers in order to improve the living conditions of the elderly. The redeployment within this context can transform the lives of these elderly, and therefore, in this study we can affirm the importance of the caregiver to the increase elderly quality of life through specific care and improved living conditions.

KEYWORDS: Elderly. Caregiver. Alzheimer.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso⁵, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, cita, no que se refere a cronologia que a pessoa pode ser considerada idosa a partir dos 60 anos de idade. Já a Organização Mundial da Saúde⁶ no ano de 2002 definiu que o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. E o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, a exemplo do PNI, declara que o indivíduo idoso é a pessoa com 60 anos ou mais.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requiera assistência – senilidade. (BRASIL, 2007, p. 8).

O envelhecimento é uma etapa natural da vida, que é estabelecida por fatores ambientais, genéticos e estilo de vida, é uma característica da fase final da vida onde há um desequilíbrio homeostático acarretando em déficit funcional e está associada à aposentadoria, doença e dependência (ZIMMERMAN, 2000).

“A doença de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa, lenta e progressiva [...]” (ZIMMERMAN, 2000, p. 104). O indivíduo atingido por ela apresenta progressiva perturbação de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz, regina26berti@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz, eliza25pauli@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz, veronice@fag.edu.br

⁴ Doença de Alzheimer (DA).

⁵ Política Nacional do Idoso (PNI).

⁶ Organização Mundial da Saúde (OMS).

juízo, capacidade para resolver problemas, habilidades para desempenhar as atividades da vida diária, comprometendo assim sua integridade física, social e mental.

A doença de Alzheimer é o tipo de demência com maior probabilidade de se desenvolver no indivíduo adulto, sendo que o envelhecimento constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença, uma vez que ambos, envelhecimento e demência, compartilham qualitativamente das mesmas alterações neuropatológicas.

Objetivamos com este estudo entender a importância do papel do cuidador na assistência ao idoso com Alzheimer, focando no processo do cuidar em domicílio e discutir as suas implicações no bem estar biopsicossocial, direcionados ao indivíduo em processo de envelhecimento.

Justifica-se a escolha desse tema pela nossa preocupação em destacar a importância do cuidado domiciliar ao indivíduo idoso portador da doença de Alzheimer, pois esta mesma acarreta consequências no cotidiano familiar e pessoal.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, sendo elaborado a partir artigos acadêmicos, encontrados com disponibilidade eletronicamente no banco de dados online da Scientific Electronic Library Online⁷ e Google Acadêmico sem qualquer tipo de restrição, dentre outros.

Baseando-se na mesma contextualização e foco do trabalho a ser discorrido, este estudo não é simplesmente uma repetição do que já foi publicado sobre certo assunto, pois, propicia uma nova abordagem e conclusões diferentes de um tema já discutido, neste caso visamos à importância do cuidado domiciliar ao idoso com doença de Alzheimer.

Foram selecionados 23 artigos científicos encontrados nas bases de dados, onde foi realizada a leitura e análise de acordo com o objetivo proposto e selecionado dentre esses 19 artigos que se encaixavam na pesquisa do estudo.

A busca manual realizou-se na literatura disponível no acervo da biblioteca da instituição e outra instituição de ensino Superior em Cascavel, Paraná, de acordo com os objetivos e tema proposto pelo estudo.

Dessa forma, realizamos a confecção da redação inicial, a qual sofreu alterações, correções e revisões, até concretizarmos a redação final que será apresentada a seguir.

2. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

“Sabemos que a velhice não deve ser considerada uma doença, mas a idade acarreta perdas funcionais no indivíduo e torna necessária uma adequação no seu estilo de vida e novas formas de relacionamento com o meio[...]” (BRASIL, 2008, p. 53).

Segundo Mascaro (2000), discorre que para os jovens sobre o que é velhice é um desafio. Quando se é jovem, o envelhecimento e a velhice parecem uma realidade muito distante e remota. Acreditamos muitas vezes que só os outros irão envelhecer e somente o ser ao nosso lado ficará velho e morrerá. Ao lado do receio do envelhecimento biológico, com suas perdas e limitações naturais e a ideia da proximidade da morte, sentimos também a angústia ao pensar nessa fase da vida, em função das dificuldades econômicas e desigualdades sociais de um grande número de idosos brasileiros, da existência de muitos preconceitos relacionados ao processo de envelhecimento, à fase da velhice. As diversidades de imagens das pessoas idosas trazem várias maneiras de vivenciar o envelhecimento, segundo circunstâncias de natureza biológica, psicológico, social, econômico, histórico e cultural.

Com o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade, houve um crescimento do número de idosos na população brasileira. Em 1970 o país tinha 4,7 milhões de pessoas com mais de 60 anos; em 1980, já eram 7,2 milhões, e em 1991, a população de idosos cresceu para 10,7 milhões. A projeção para o ano 2000 é de 13,0 milhões e para 2020, de 27,2 milhões de idosos. A expectativa de vida que em 1950 era de cerca de 50 anos, atualmente é de 67 anos, devendo alcançar os 72 anos até o ano 2020 (MASCARO, 2000, op. cit.).

Neste contexto o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, tendo um aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis⁸ assim ganhando um lugar de destaque na mudança no perfil de mortalidade e morbidade dessa população.

Essas doenças podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 anos ou mais (BRASIL, 2007, p. 9).

As doenças crônicas que atingem a população idosa não possuem uma prevenção eficaz, sendo na sua maioria das vezes de difícil diagnóstico e o seu tratamento não é curativo, podendo gerar sequelas, dependências na vida diária e perda de sua autonomia.

Essa dependência do idoso pode levar a situações de abuso financeiro, psicológico, moral e até físico, sendo assim o Governo Federal elaborou o Estatuto do Idoso (Lei 10.701/03), visando sacramentar o que pondera o artigo 230 da Constituição: “a família, a sociedade e o Estado devem amparar as pessoas idosas, oferecendo-lhes bem-estar e dignidade, além de garantia do direito à vida” (COBAP, 2012, p. 21).

⁷Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

⁸Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

No Brasil em 20 de abril de 1993 o presidente Itamar Franco sancionou o projeto de lei 8648: art. 399 da Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, aprovado pelo congresso nacional que incluiu no código civil um parágrafo que obriga os filhos maiores de 18 anos a sustentarem os pais idosos que necessitem de auxílio, os filhos que não cumprissem estariam sujeitos a no mínimo 30 dias de prisão.

Não podemos esquecer que por mais que os idosos sejam dependentes de alguém – família, parente ou cuidador – eles tem o direito de escolha sobre algumas situações em suas vidas, como a forma de aproveitar tudo o que demorou anos trabalhando para juntar. Com isso podemos dizer que os idosos que não tem nenhum tipo de demência ou doenças que os tornem pelo menos 90% dependentes de alguém, podem sim realizar seus sonhos.

Incentivar e motivar são duas coisas que devem ser enfatizadas na vida dos idosos, isso porque muitos se sentem inúteis depois de sua aposentadoria. Fazer com que eles possam curtir a vida se assim podemos dizer, tomando a iniciativa da busca para melhorar o bem estar. Muitos são os meios para que isso seja possível, e para que eles aceitem que agora têm direitos, e além de tudo tempo livre para si mesmo sem dedicar suas vidas ao trabalho.

Com o aumento da expectativa, faz-se necessário o repensar estratégias para auxílio e acompanhamento ao idoso, visto que, a população idosa tem aumentado progressivamente com o crescimento da expectativa de vida; é importante questionar quais as limitações que essa população poderá vir a ter, nesse sentido o idoso com a doença de Alzheimer tem especial atenção sendo que esta é umas das doenças que mais os fragiliza e incapacita o idoso.

3. O IDOSO COM ALZHEIMER

Com o passar da idade algumas mudanças fisiológicas tornam-se mais visíveis e a capacidade funcional do idoso pode ficar comprometida. A dependência, perda de autonomia, o comprometimento de funções dificultam inclusive a realização de atividade simples do dia-a-dia, como caminhar e alimentar-se, podem manifestar-se no idoso, exigindo cuidados constantes.

Nesse contexto se insere a doença de Alzheimer (DA) que consiste, globalmente, em atrofia e morte neuronal progressivas, que perturbam os circuitos neuronais, sobre tudo no sistema hipocampo amigdaliano e no neocórtex associativo. Antes da morte do neurônio existem redução e lesões da arborização dendrítica (CAMBIER, 1999, p. 496).

A DA é o tipo de demência com maior probabilidade de se desenvolver no indivíduo adulto e representa aproximadamente 60% dos casos da demência registradas na população com mais de 65 anos de idade (ARRUDA, 2008).

Ela costuma aparecer de forma isolada, porém há casos registrados de famílias que tenham sido relacionados com padrão de herança autossômico recessivo, tendo um discreto predomínio no sexo feminino e a média de duração da doença é de sete anos.

A DA evolui em diferentes estágios: a) leve (confusões e perda da memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiano diário, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento); b) moderado (dificuldades nos atos de vida diária, especialmente no banhar-se, vestir-se, alimentar-se), ansiedade, delírios e alucinações, agitação noturna, alteração do sono, dificuldade para reconhecer amigos e familiares; c) severo (diminuição acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole urinário e fecal) (ARRUDA, 2008, p. 339).

Essa doença é uma forma de demência que atinge o idoso levando-o a uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos na medida em que a doença progride quase sempre vinculada à dinâmica da família e realizada no próprio domicílio. É uma doença degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas, tornando uma tarefa difícil de realizar, pois a pessoa acometida precisa de muitos cuidados além de acarretar em altos custos financeiros (LUZARDO, 2006).

Brum (2013) destaca que alguns idosos, expressam claramente a não aceitação diante da sua situação de dependência, a perda contínua da autonomia, preestabelecendo ao isolamento social. Alterações funcionais podem desencadear no idoso a baixa autoestima, temores, sentimento de insegurança e medo. Assim como outros assumem uma atitude de conformismo em relação às suas necessidades de cuidado, afirmando assim o contentamento com o cuidado que recebem tanto de seus familiares/cuidadores quanto da unidade de saúde. O que podemos avaliar diante de ambos os lados seja ele negativo ou positivo para o idoso incluindo o familiar e ou cuidador, diante das circunstâncias o idoso apesar de tudo não ter direito de escolha, o fato de aceitar ou não as dificuldades pelas quais está passando no momento se torna banal quando sua saúde e seu cuidado são colocados em primeira instância.

O cuidado para com ele, devido à demência, requer muito mais que afeto e entendimento do que se passa em seu meio, fazer com que o idoso compreenda a situação em que está vivendo o ajuda a querer melhorar, e mesmo tendo uma resposta negativa com relação a isso, faz com que ele se determine querendo melhorar logo, e desta forma não precisar mais de cuidados, mesmo todos sabendo que o cuidado durará até quando for necessário.

Os idosos necessitam de uma assistência adequada às suas necessidades, por isso o seu cuidador deve também estar assistido recebendo aconselhamentos de profissionais capacitados, explicitando a importância dele para a vivência sadia do idoso. E fazendo com que esse possa entender o que realmente se passa diante de uma demência numa pessoa idosa.

4. O CUIDADOR

O papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis ou enfermos e/ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições na qual necessite de atenção ou cuidado diário. A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem.(BRASIL,2008).

Segundo Martins et al. (2009, p. 15) apresenta que: “[...] Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida máxima possível, junto aos seus familiares e comunidade”.

Embora exista uma alternância com relação aos cuidadores dos idosos muitos de seus cuidadores são posicionados como seus filhos ou até mesmo noras, porém o mais comumente visto hoje em dia são os na posição de cônjuge. Os cuidadores de idosos são geralmente responsáveis por ajudá-los em atividades do dia-a-dia, como sua alimentação, higiene, medicações de rotina e deslocamento, colaboração para recuperação e boa qualidade de vida.

Na maior parte dos casos, a família cuida com dedicação e afeto de seus familiares, atendendo assim a suas necessidades. A ajuda das famílias é, em princípio, o melhor que se pode oferecer aos idosos. Receber esta ajuda proporciona segurança às pessoas idosas (BRASIL, 2008, p. 59).

Martins (2009) apresenta que a prevalência de cuidado domiciliar se identifica pelo perfil demográfico, socioeconômico, comportamental e de saúde dos idosos dependentes. Uma vez que o cuidador seja de extrema necessidade para os idosos, devem-se apontar os motivos pelos quais a presença deles é tão importante. A baixa escolaridade dos idosos é um dos fatores mais importantes já avaliados, visando o auxílio de um cuidador devido a sua incapacidade funcional, níveis socioeconômicos baixo associam-se a este termo, já quem tem o nível econômico mais elevado consegue contratar com mais facilidade um trabalho formal de cuidador sem requerer que seja uma pessoa da família ou próxima.

“O processo de cuidar na fase inicial da demência envolve principalmente cuidados focados na supervisão com vistas à prevenção de acidentes, uma vez que o idoso não consegue discernir as situações que envolvem risco ou perigo[...]” (TALMELLI et al. 2010,p. 28).

Com a ausência de memória no idoso surgem bloqueios no entendimento entre certo e errado, bom ou ruim, o cuidador deve ter em mente como auxiliar o idoso a passar por esses obstáculos; tendo em vista que as alterações de humor podem prejudicar o cuidado prestado, bem como, a relação entre cuidador e pessoa cuidada(BRASIL, 2012).

BRASIL(2008) aborda que o cuidador deve compreender que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos que podem dificultar o cuidado, como o ato de negar ajuda do cuidador em diversas situações.É importante que o cuidador reconheça as dificuldades em prestar a assistência quando o idoso não se libera para os cuidados e dessa maneira o cuidador não deve ficar com sentimento de culpa com relação a isso.

Esse cuidador deve manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, como um processo normal de crescimento psicológico, talvez seja o primeiro passo para a manutenção de uma boa qualidade de vida (TALMELLI et al. 2010).

É fundamental que o cuidador, a família e a pessoa a ser cuidada façam alguns acordos garantindo certa independência tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado. Por isso, o cuidador e a família devem reconhecer quais as atividades que a pessoa cuidada pode fazer e quais as decisões que ela pode tomar sem prejudicar os cuidados. Negociar para ter uma relação sadia entre o cuidador, a pessoa cuidada e sua família (BRASIL, 2008).

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas(BRASIL, 2008).

O cuidador e a família necessitam de atenção e cuidado direto, pois assumem o papel principal. Dessa maneira o profissional de saúde interfere voltando sua atenção não apenas ao idoso, mas a todos aqueles que de alguma maneira estão ligados aos cuidados prestados aos idosos. Fazer com que o cuidador também possa ter uma vida sadia dando atenção às suas queixas, e assim lhe proporcionando um bem estar físico mental e social.

“A promoção à saúde do idoso, no contexto domiciliar, envolve um conjunto de atividades de cuidados sacio sanitários, com finalidade de detectar alterações, valorizar a saúde e dar suporte e soluções aos problemas advindos[...]”. (MARTINS et al.2009. p. 35, op. cit.).

Devemos ter em mente que o processo do cuidar vai muito mais além do que efetuar as tarefas pelo outro e sim auxiliá-lo a retomar as rédeas da própria vida de uma maneira diferente da qual estava habituado. Orientar a pessoa cuidada uma nova maneira de enfrentar e superar suas limitações, e também o quanto são fundamentais as relações no ambiente doméstico para que o cuidador possa exercer sua função e manter suas condições psicológicas e físicas na sua totalidade visando um cuidado de excelência para o portador de DA.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este estudo, que a saúde da pessoa idosa portadora da doença e Alzheimer, no contexto atual, visa proporcionar uma melhor condição de vida dos mesmos. Por se tratar de um assunto com amplas visões diante de todos os artigos e autores citados, pode-se afirmar a importância do papel na sociedade desta classe idosa buscando dessa maneira ampliar e reajustar as condições do meio em que vivem.

Buscar compreender e auxiliar, os cuidadores, para a melhoria das condições de vida da pessoa idosa. Não por apenas se tratar da demência em si, mas por um bem-estar, físico, mental e social de ambas as partes seja ela cuidador ou idoso. O cuidado em domicílio à pessoa idosa está condizente com cada ser em questão, pois, cada idoso é único e deve ter as suas necessidades diferenciadas.

As melhorias nas condições do domicílio é uma forma de estabelecer hábitos de vida diferenciados à pessoa idosa, ao cuidador, à família e à sociedade. A readequação dentro deste contexto pode transformar a vida destes idosos, e devido a isso neste presente estudo podemos afirmar a importância do cuidador para o aumento no índice de qualidade de vida da pessoa idosa, diante dos seus cuidados em específico, e de seu meio de convivência.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, C.A.; ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, L.H.T. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. **RevCiencCuidSaúde**,n.3, p. 339-345, jul./set. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde.**Cuidar Melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2008. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/manual-do-cuidadora-da-pessoa-idosa>>. Acesso em 20 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde.**Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2007. Disponível em <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>>. Acesso em 02 de out. 2014.
- BRITO, J. Os idosos na sociedade brasileira, 2012. Disponível em <<http://www.cobap.org.br/capa/lenoticia.asp?ID=56413>>. Acesso em 29 set. 2014.
- BRUM, A. K. R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4,p. 619-624, jul./ago. 2013.
- CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H.**Manual de Neurologia**.Paralisia cerebral Aspectos Clínicos. 9.Ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.496 p.
- FALEIROS, V.P.**Direitos da pessoa idosa:Sociedade, Política e Legislação**.Ser Social.n.20,p. 35-61, jan./jun. 2007.Disponível em <<http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente-direitos-da-pessoa-idosa-sociedade-politica-e-legislacao>>. Acesso em 02 de out. 2014.
- FACULDADE ASSIS GURGACZ. **Manual para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos, 2011**. Cascavel-PR, 2011.
- LUZARDO, A. R. et al. Características de idosos com doença de Alzheimer e seuscuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, out./dez. 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400006>>.Acesso em 22 out. 2014.
- MARTINS, J. J. et al. O Cuidado no Contexto Domiciliar: O discurso de idoso/familiares e responsáveis. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17,n. 4, p.556-562, out./dez. 2009.

MASCARO, S.A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**, Brasília, 2012. Disponível em <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em 17 de set. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma Política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 22 set. 2014.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 730-736, set./out. 2012.

PESTANA, L.C.; CALDAS, C. P. Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.4, p. 583-587, 2009.

RAMOS, L. R.; CENDPROGLO, M. S. **Geriatrics e Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2011.

SANTOS, C.R.S. **O idoso no Brasil: a velhice desamparada a velhice dos direitos?**. Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro: 2007.

TALMELLI, L.F. S.et al. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, p. 28, 2010.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre. Artmed, 2000.