



Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar

Alzheimer's disease: everyday challenges faced by family caregivers

Luciane Salete Kucmanski¹

Leoni Zenevicz¹

Daniela Savi Geremia¹

Valeria Silvana Faganello Madureira¹

Tatiana Gaffuri da Silva¹

Sílvia Silva de Souza¹

Resumo

Lacunhas identificadas nas políticas de saúde brasileira e necessidade de elaboração e implantação de estratégias de empoderamento e acompanhamento dos familiares cuidadores dão sustentação ao desenvolvimento de propostas com atenção voltada à família. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar de pacientes com doença de Alzheimer do município de Chapecó, SC. O método utilizado foi a abordagem qualitativa com dados coletados em entrevistas semiestruturadas. Os discursos foram agrupados, categorizados e analisados através do método hermenêutico. Os resultados evidenciaram que ao longo do período da doença de Alzheimer, o cuidador vivencia diferentes situações, entre elas: necessidade de aprender sobre a doença; lidar com a culpa; enfrentar situações de dor, dependência e de sofrimento físico e psíquico. Como conclusão, o estudo evidenciou desafios no cotidiano dessas famílias, dando relevância e destaque à necessidade de adoção de ferramentas e estratégias que ofereçam suporte físico, emocional, psíquico e financeiro aos familiares cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Cuidadores. Doença de Alzheimer. Envelhecimento.

Abstract

Gaps identified in Brazilian health policies and the need to develop and implement strategies for the empowerment and monitoring of family caregivers support the development of care proposals aimed at the family. The present study aimed to analyze the challenges faced by family members providing day to day care of patients with Alzheimer's disease in the city of Chapecó, Santa Catarina. The method employed was the qualitative approach through semi-structured interviews. The speeches were grouped, categorized and analyzed using the hermeneutic method. The results showed that during the period of Alzheimer's disease, caregivers experience a range of situations, including: a need to learn about the disease; dealing with guilt; and handling situations of pain, addiction and physical and psychological suffering. In conclusion the study described the challenges of the daily lives of these families, explaining the importance of and highlighting the need to adopt tools and strategies that provide physical, emotional, psychological and financial support to family caregivers of patients with Alzheimer's disease.

Keywords: Caregivers. Alzheimer Disease. Aging.

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Graduação em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

O fenômeno de transição epidemiológica, condicionado pelo processo de envelhecimento populacional, é determinante no surgimento das doenças crônico-degenerativas, entre elas a Doença de Alzheimer (DA), demandando assistência continuada e novas organizações das redes e serviços de saúde¹⁻³.

No Brasil, a DA é responsável por 50 a 60% dos casos de demência na população idosa, considerada uma doença neurológica, degenerativa, tipo de demência senil, de evolução progressiva e complexa⁴.

A causa exata é desconhecida, porém, a diminuição da acetilcolina, traumas cranianos, infecções virais, fatores genéticos e a presença de proteína beta-amiloide sugerem seu aparecimento. Progressiva e irreversível, a DA traz transtornos da memória, da cognição, incapacitando o indivíduo para o autocuidado⁵.

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), a DA é uma demência caracterizada por três grandes fases. Inicia com esquecimentos e perdas sutis da memória e dificuldades no trabalho. Podendo ser confundida com estados depressivos, progride com perda mais acentuada de memória, incapacidade de realizar tarefas complexas como cálculos e planejamentos e têm como manifestações da terceira etapa, comprometimento acentuado da capacidade funcional, dificuldade para se alimentar, vestir-se e banhar-se⁴.

Estudos prospectivos revelam que em 2050, a DA poderá atingir 14 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada a quarta causa de morte em adultos⁶.

Diante deste cenário, surge o papel do cuidador, elemento fundamental na assistência domiciliar, responsável em cuidar do sujeito doente, prover sua subsistência, realizar/auxiliar as atividades da vida diária e, ainda, cuidar de si mesmo e muitas vezes dos outros membros da família, como filhos, esposa, netos entre outros⁷.

Cuidar de idosos com Alzheimer é tarefa árdua, o cuidador inúmeras vezes limita a atenção às suas

próprias necessidades, em detrimento das exigências cotidianas do cuidar, incluído o conforto, segurança, ajuda em atividades de vida diária (AVD) e as tarefas relacionadas aos afazeres domésticos.

O cuidador primário é o sujeito diretamente responsável por todas essas ações, já os cuidadores secundários, diferentemente, podem até realizar as mesmas tarefas que o cuidador primário, mas o que os distingue dos primeiros é o fato de não terem o mesmo nível de responsabilidade e decisão. Os cuidadores terciários são coadjuvantes, substituem o cuidador primário por curtos períodos e, geralmente, realizam tarefas especializadas, tais como compras, ajudar no transporte do paciente, receber pensão e pagar contas. Todos desempenham importante papel no cuidado, porém, é inegável a necessidade de atenção e zelo para com o cuidador primário.

Diante deste contexto, propõe-se analisar as principais dificuldades de cuidadores familiares de doentes de Alzheimer na cidade de Chapecó, SC.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada com oito familiares cuidadores de pacientes com DA, residentes no Município de Chapecó, SC e participantes do Grupo de Apoio aos Cuidadores de Pacientes com Alzheimer. Os critérios de inclusão adotados foram: ser cuidador familiar a um ano ou mais de idoso com DA e residir no mesmo domicílio.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), através do parecer nº 216/12. O método utilizado para análise dos discursos desta investigação foi a hermenêutica⁸, seguindo quatro passos: leitura inicial do texto, distanciamento, análise estrutural, aprofundamento e apropriação⁹.

A partir do modelo analítico adotado, os dados foram organizados em quatro categorias de análise de forma a possibilitar o agrupamento das respostas obtidas e a discussão dos discursos. Em cada uma das quatro categorias foi possível perceber diferentes aspectos do cuidado, os quais foram organizados

em subcategorias. A identificação das pessoas foi preservada e optou-se por apresentar os discursos denominando-os com nomes de flores.

Os resultados serão apresentados a partir do perfil socioeconômico e demográfico dos cuidadores de familiares com DA (Quadro 1). Na sequência, serão apresentados resultados obtidos através da análise de uma categoria e suas subcategorias.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os cuidadores participantes deste estudo tinham idade entre 47 e 80 anos, predominando mulheres

como cuidadoras familiares primárias. Quanto ao estado civil, há equivalência entre casadas e divorciadas, que professam a religião católica. No perfil de renda, a maioria dos cuidadores percebe de 1 a 4 salários mínimos. Ressalta-se que as variáveis socioeconômicas ampliam as dificuldades físicas, emocionais, sociais e financeiras dos cuidadores (Quadro 1).

Outro aspecto apresentado é a religião professada pelos cuidadores participantes, observa-se que todas têm fundamento no cristianismo. Saber a religião de cada um é importante, pois, em geral, é através das práticas religiosas que os cuidadores expressam sua espiritualidade (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil sócio econômico e demográfico dos cuidadores de familiares com Doença de Alzheimer. Chapecó, SC.

Dados	Sexo	Idade	Est. Civil	Escolaridade	Renda (salário mínimo)	Religião
Margarida	F	64	Viúva	Primário Incompleto	1 a 4	Evangélica
Cravo	M	80	Casado	Primário Incompleto	1 a 4	Católico
Hortência	F	53	Divorciada	Graduação completa	5 a 9	Católica
Dália	F	51	Casada	Mestrado	5 a 9	Católica
Violeta	F	55	Divorciada	Graduação completa	1 a 4	Católica
Orquídea	F	61	Casada	Graduação Incompleta	5 a 9	Luterana
Rosa	F	52	Divorciada	Pós-graduada	1 a 4	Católica
Begônia	F	47	Solteira	Pós-graduada	1 a 4	Espírita

F: feminino; M: masculino

Em estudo realizado no ambulatório de geriatria e neurologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP, com oito cuidadores de Alzheimer foi demonstrado um predomínio do sexo feminino, 50% eram casadas, com ensino fundamental e de idade avançada¹⁰.

O fato de os cuidadores serem majoritariamente do sexo feminino pode ser atribuído à própria divisão histórica do trabalho entre homens e mulheres e às diferenças de gênero que atribuem à mulher o

cuidado dos demais membros da família. Neste sentido, as próprias mulheres podem considerar o cuidado como uma missão, foco de sua existência e relacionado ao fato de darem à luz, o que as relaciona com todos os aspectos de vida e cuidado¹¹. Além disso, a predominância feminina ocorre porque a população de mulheres prevalece na composição do planeta. Essa afirmação segue também as normas culturais que esperam do homem o sustento e autoridade e da mulher, o cuidado com os filhos, com a casa e com a pessoa idosa¹².

Na concepção de Boff¹³, cuidar é,

Mais do que um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

O cuidado tem um caráter existencial e surge quando o cuidador entende a sua subjetividade e a do outro, vivenciando essa relação expressando-se de forma que a individualidade, a autonomia e a liberdade do outro sejam respeitadas¹⁴.

Waldow¹⁵ complementa que

O Ser Humano é um Ser de cuidado, o Ser nasce com esse potencial, portanto todas as pessoas são capazes de cuidar e necessitam, igualmente de serem cuidadas.

A partir da caracterização geral do perfil dos participantes, apresenta-se em seguida a análise dos discursos das entrevistas de forma categorizada:

Categoria I – Dificuldades no cuidado do familiar com doença de Alzheimer

No que se refere às dificuldades encontradas no cuidado do indivíduo portador de DA, a análise dos dados evidenciou três aspectos principais: higiene e conforto, necessidade de atuação constante e falta de conhecimento sobre a doença.

Subcategoria 1. Higiene e Conforto

As limitações do paciente com DA envolvem incapacidade de realizar as atividades da vida diária (AVD) e exigem do cuidador familiar sua presença constante no desempenho das tarefas de higiene e conforto, exacerbando no cuidador sentimentos que oscilam entre a raiva, pela teimosia do doente, e pena, por ter um familiar portador de uma doença progressiva e irreversível¹⁶.

Nessa subcategoria, destaca-se o banho, relacionado ou não à resistência do doente, situação demonstrada pelas falas que seguem:

“É a resistência da minha mãe em tomar banho, ela resiste muito e briga, não quer tomar banho de jeito nenhum” (Begônia).

“É o banho, quando ela esta calma tudo bem, se ela fica nervosa tem resistência, então eu tenho que deixar ela fazer umas coisinhas” (Cravo).

“A tarefa que mais exige é a higiene pessoal dela, levar ela tomar banho, esta parte é a que mais me preocupa e exige mais” (Orquídea).

Outras dificuldades com higiene pessoal (dentes) foram reveladas, além disso, problemas osteomusculares do cuidador também dificultam a execução dos cuidados:

“As maiores dificuldades que eu tenho de cuidar do meu irmão que tem Alzheimer é a escovação dos dentes porque ele esquece e o banho, porque eu tenho que me abaixar e tenho problemas de coluna e tenho muitas dores no corpo” (Margarida).

Existem outras dificuldades advindas de complicações secundárias a outros processos patológicos do portador de DA que também dificultam o cuidado

“Bom, eu acho que não há uma tarefa específica, é o conjunto das pequenas tarefas o dia todo, da higiene pessoal e da alimentação, porque agora pouco ela sofreu uma cirurgia do intestino, ela fez uma ileostomia. Então isto agravou ainda mais o seu quadro” (Dália).

As tarefas cotidianas do cuidador sofrem influência das limitações impostas pela DA, por outros processos patológicos do paciente com DA e, em especial, pelas condições de saúde do próprio cuidador.

Subcategoria 2. Necessidade constante de atenção

Essa subcategoria identifica a constante atenção requerida pelo familiar idoso com DA como um dos desafios enfrentados pelo cuidador, conforme revelam as falas:

“Administrar o que ela faz. Aceitar o que ela faz. Acompanhar os seus passos, se manter presente

junto a ela. Você tem que estar o tempo todo supervisionando o que ela faz, porque ela não vê mais a dimensão do perigo do que ela está fazendo” (Violeta).

“O que exige mais de mim é o cuidado com ela quando ela tem crises. Isto é um cuidado muito difícil, porque tem que ficar 24 horas em cima dela” (Hortência)

“A minha maior dificuldade é manter uma atenção constante porque ela é muito esquecida e muitas vezes se coloca em situação de risco, quando ela se aproxima de produtos de limpeza como dias atrás a gente pegou ela, querendo beber detergente. Então eu acredito que a minha principal dificuldade é manter atenção sempre pronta para não deixar ela, correr nenhum perigo” (Dália).

Estudo realizado no serviço de neurologia do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, com cuidadores familiares cita que, nas AVD, é necessária atenção e cuidado intensivo devido, principalmente, ao comprometimento causado pela doença e à perda de autonomia e de independência que dele decorrem¹⁷.

A dependência que implica necessidade de um cuidador, revela-se na incapacidade de cuidar de si de maneira satisfatória sem a ajuda de outrem, bem como na perda da capacidade de tomar decisão¹⁸.

Segundo a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), limitações de atividade são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades, a capacidade, a aptidão de um indivíduo para executar uma tarefa ou ação¹⁹. A dependência é uma condição do idoso cuja característica básica é a degenerescência decorrente de doenças crônicas ou de outras patologias, a qual ameaça sua integridade física, social e econômica, diminuindo ou impedindo a capacidade do indivíduo de atender às suas necessidades²⁰.

Outro aspecto ressaltado nas falas apresentadas são os sobressaltos que o cuidador sofre devido às situações de risco nas quais o doente se envolve, o que gera angústia, medos e sentimentos ambivalentes a respeito do doente. Tal situação é reforçada por Brum et al.²¹.

Na fase de dependência, as mudanças que se instalam na nova dinâmica de vida do cuidador alteram por completo seu cotidiano, incluem o preparo da alimentação, administração de medicamentos, estabelecimento de uma rotina para exercícios e atividades de conforto que incluem higiene pessoal, pentear o cabelo, escovar os dentes, cortar as unhas, vestir, despir, locomover de um lugar para outro, subir escadas, sentar, levantar, deitar, entre tantas outras atividades.

Subcategoria 3. Falta de conhecimento sobre a doença

Essa subcategoria revelou uma dificuldade fundamental dos cuidadores familiares em relação ao processo de cuidar. Refere-se ao conhecimento da doença e de sua evolução.

Foi comum entre os entrevistados a manifestação de que as dificuldades seriam menores se soubessem antecipadamente as possíveis situações que poderiam ocorrer e como agir frente a cada uma delas. Esse fato evidencia-se nas falas de três participantes.

“A principal dificuldade é compreender como acontece isso na mente dela. [...] compreender como passam as coisas na mente dela e entender a melhor forma de convivência para não machucar mais o que ela já está. Nós não compreendemos muitas coisas que acontecem com ela” (Rosa).

“Minha preocupação é saber quando levar ao médico? Porque se ela não faz xixi porque eu tenho que dar algum medicamento para forçar e o coco a mesma coisa. Ela se nega a comer, a gente fica preocupada, se é momento de levar no médico ou não” (Begônia).

“Eu não sei se estou fazendo exatamente aquilo que a gente se propõe a fazer. Eu gostaria de cobrir ela, de saber melhor, de entender melhor o que acontece na cabeça dela. Como melhor atender, como melhor satisfazer o pouco que ela tem no nosso convívio” (Orquídea).

O exercício de cuidar do idoso doente no domicílio é um aprendizado constante, baseado nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência do idoso. Na maioria das vezes, torna-se difícil, pela in experiência do

cuidador, atender às demandas que vão surgindo no transcorrer do processo do cuidar e que necessitam ser aprendidas no enfrentamento do cotidiano. Atividades que parecem ser simples para quem já as desenvolveu, tornam-se árduas para quem nunca precisou enfrentá-las.

Conforme indicam os dados, o desconhecimento da DA é um ponto crucial para os cuidadores, especialmente porque, no Brasil, o atendimento é curativo e centrado no indivíduo, com a equipe trabalhando de forma fragmentada, o que desvaloriza a situação familiar e o contexto sociocultural.¹

Neste sentido, é imprescindível que os cuidadores sejam constantemente acompanhados e recebam orientações sobre a evolução da doença, bem como sobre os cuidados necessários em cada fase. Isso é necessário para um cuidado eficiente, que gere segurança e apoio, bem como fomenta uma rede de troca de informações capaz de minimizar o estresse do cuidador familiar¹⁵.

Observa-se que o cuidador informado e mais experiente torna-se menos ansioso e mais seguro dos cuidados, o que se reflete em maior capacidade e disponibilidade para cuidar do doente. As instituições de saúde e de caráter social devem disponibilizar toda as informações ao cuidador. Os enfermeiros poderão propor conjuntamente um plano de assistência para que o cuidado permita retardar os efeitos degenerativos da DA e conviver com os sinais e sintomas da melhor maneira possível.

Estudos^{22,23} apontam uma lacuna importante para a vida e saúde do cuidador e que se refere justamente à necessidade dos profissionais de saúde oferecerem explicações compreensíveis, trocarem experiências, promoverem a abertura e o diálogo sobre a doença para que o cuidado seja executado com segurança no domicílio.

Assim, conhecer a família que acolhe o sujeito com DA, quem são, o que fazem, onde trabalham, entre outros, pode ajudar na organização de suas rotinas, diminuindo situações de conflito e apoiando nas fragilidades impostas pelo contingente da doença.

No decorrer das entrevistas foi possível perceber que cada cuidador de portador de DA apresentou diferentes particularidades no discurso sobre o

cuidado, pois a singularidade da doença em cada paciente, o tempo que cada cuidador exerce o cuidado do familiar e até mesmo o tempo de descoberta do diagnóstico, são fatores limitadores para uma generalização sobre os desafios enfrentados no cotidiano. Deste modo, é relevante considerar os quadros específicos dos portadores de DA e todo contexto envolvido no exercício do cuidado ao idoso, isso seria de grande valia para futuros estudos. Neste estudo, todos os entrevistados tinham no mínimo um ano de experiência e a técnica utilizou saturação de dados a fim de garantir confiabilidade nos resultados das falas apresentadas e analisadas.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer parte do cotidiano das pessoas que atuam como cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer, bem como suas maiores dificuldades, emoções, limitações, desgastes, mas também a dedicação com que cuidam de seu familiar. Os participantes deste estudo foram predominantemente mulheres, casadas ou divorciadas, descendentes de italianos, da religião católica, com renda familiar de 1 a 4 salários mínimos e com níveis de escolaridade diferenciados.

O aumento da expectativa de vida traz consigo maiores riscos de desenvolvimento de demências como a Doença de Alzheimer, cujos portadores demandarão cuidados domiciliares e mudanças no cotidiano de muitas famílias. O estudo evidenciou que, ao cuidar do familiar com Doença de Alzheimer, o cuidador experimenta sentimentos diversos e que requerem atenção e zelo por parte dos profissionais de saúde e das políticas públicas. Cuidadores secundários e terciários merecem atenção, no entanto, é o cuidador primário que carrega o maior fardo e necessita de maior apoio. O cuidar de um familiar com Doença de Alzheimer exige que o cuidador aprenda a conviver com o sofrimento do outro tendo, muitas vezes, que esconder a sua própria dor e suas necessidades, pois é preciso fazer quase tudo, mesmo conhecendo quase nada. Além disso, a convivência com um familiar com Doença de Alzheimer exige que o cuidador renuncie a muitos aspectos de sua vida pessoal em benefício do outro, o que potencializa o risco de adoecimento pessoal e familiar.

Cabe aos profissionais de saúde, desenvolverem práticas buscando e possibilitando diálogos, respeitando os saberes, as crenças, o meio ambiente, bem como oportunizarem aprendizado aos cuidadores com a finalidade de garantir qualidade de assistência aos portadores de Doença de Alzheimer e suporte aos responsáveis pelo cuidado. Neste sentido, disponibilizar atenção aos cuidadores, profissionais capazes de orientar e intervir frente aos conflitos e desafios familiares, contribui para fortalecer aqueles que passam por momentos de fragilidade.

A realidade que se apresenta no contexto brasileiro, sobretudo, no que se refere ao envelhecimento populacional crescente, exige urgência de medidas governamentais de assistência social e de saúde que favoreçam a manutenção da família como espaço

de cuidado. O que se constata, entretanto, é que as políticas públicas brasileiras ainda são excludentes e marginalizam as camadas mais pobres e carentes, incluindo aí os portadores de Doença de Alzheimer.

Percebe-se, porém, a necessidade urgente de atenção com esses cuidadores familiares, principalmente, por parte do poder público, com a disponibilidade de profissionais capacitados para lidar com as famílias e não apenas com os doentes. Essa questão é crucial para o cuidador familiar, pois necessita de informações claras dos profissionais de saúde, competências objetivas e compreensíveis acerca dessa doença, seus sintomas e sua progressão. Desta forma, o cuidador estará preparado para realizar um cuidado domiciliar mais seguro e menos desgastante.

REFERÊNCIAS

- Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. *REME Rev Min Enferm.* 2011;15(1):135-40.
- Araujo I, Paul C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(4):869-75.
- Zenevitz LT. A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2009.
- Associação Brasileira de Alzheimer. Número de pacientes deve aumentar nos próximos vinte anos [Internet]. São Paulo: ABRAZ; 2010 [acesso em 05 mar. 2012]. Disponível em: www.abraz.com.br
- Gonçalves EG, Carmo JS. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. *Rev Psicol Saúde.* 2012;4(2):170-76.
- Melo A. Dificuldades sentidas pelo cuidador de um Doente de Alzheimer: revisão bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]. Porto: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa; 2010.
- Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Rev Psicol Saúde.* 2013;5(1):10-7.
- Ricoeur P. Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Crossetti MGO. Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
- Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq Ciênc Saúde.* 2004;11(2):1-4.
- Sena RR, Silva HF, Vivas KL, Queiroz CM, Barreto FO. O cotidiano da cuidadora no domicílio: desafios de um fazer solitário. *Rev. Cogitare Enferm.* 2006;11(2):124-32.
- Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(2):254-62.
- Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2011 [acesso em 26 ago. 2016];64(1):106-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016
- Waldow VR. Maneiras de cuidar e maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

16. Caldas CP. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. *Textos Envelhec.* 2002;4(8):39-56.
17. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, ET al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(1):149-58.
18. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Rev Acta Sci.* 2004;26(1):135-45.
19. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação. Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. Porto: APER; 2011.
20. Araujo PMC. Processo de ensino dinâmico a familiares cuidadores de doentes dependentes: contributo do enfermeiro de reabilitação a partir de um ensino estruturado [Dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2012.
21. Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, Sá SPC, Lindolpho MC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(4):619-24.
22. Seima MD, Lenardt MHA. Sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos Contexto* 2011;10(2):388-98.
23. Seima MD, Lenardt MHA, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):233-40.

Recebido: 24/01/2016

Revisado: 01/08/2016

Aprovado: 07/11/2016