

Concepções de Universitários sobre a Doença de Alzheimer

Dayse Cristina Pacheco
Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátilo

Como citar: PACHECO, D. C.; DÁTILLO, G. M. P. D. A. Concepções de Universitários sobre a Doença de Alzheimer. *In*: DÁTILLO, G. M. P. D. A.; CORDEIRO, A. P. (org.). **Envelhecimento humano** : diferentes olhares. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p.239-252. DOI: <https://doi.org/10.36311/2015.978-85-7983-693-0.p239-252>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

CONCEPÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER

Dayse Cristina Pacheco

Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátilo

INTRODUÇÃO

Diante do crescente envelhecimento populacional, programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais idealizados (FONSECA; BITTAR, 2014). Consequentemente exige-se um número maior de profissionais da saúde aptos a lidar com os desafios socioeconômicos, comportamentais e educacionais dos idosos e suas famílias (PIMENTA et. al. 2015). Para Fonseca et al. (2008) o envelhecimento populacional impõe uma organização do sistema de saúde, pois o indivíduo idoso exige cuidados que ainda são desafios aos profissionais desta área devido aos problemas específicos desta faixa etária. Com esse rápido processo de envelhecimento populacional, se faz urgente capacitar profissionais para lidar de modo adequado e eficiente com esta população. (SOARES, 2006).

Fonseca e Bittar (2014) apontam a necessidade de rever os conteúdos programáticos oferecidos nas universidades, a fim de oferecer aos profissionais conhecimentos e técnicas adequadas para atuar com essa população. O profissional deve ser muito além de executor de procedimentos, mas um atento observador da pessoa atendida, sua família e comunidade.

O profissional de saúde tem potencial para ser um transformador da realidade do idoso brasileiro (PIMENTA et. al. 2015).

Ferreira, Bansi e Paschoal (2014) realizaram um estudo descrevendo a assistência domiciliar (AD), o Programa Acompanhante de Idosos (PAI) da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e a instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Em seu estudo os autores constataram que a demanda por cuidados institucionais tende a crescer, devido ao envelhecimento populacional e mudanças nos arranjos familiares. E novamente destaca-se a importância da qualidade da formação do profissional de saúde, para os autores os profissionais devem estar capacitados para ofertar cuidados de acordo com a demanda dos idosos e com o tipo de serviço proposto, principalmente para a população longeva e frágil, usuária dos serviços revisados (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

Segundo Araújo e Barbosa (2010), 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira por ano, destes a maior parte apresenta doenças crônicas e alguns apresentam limitações funcionais. Entre as mais frequentes doenças crônico-degenerativas está a doença de Alzheimer, que é a demência mais prevalente em idosos.

A doença de Alzheimer é responsável por cerca de 56% do número total de casos de demências, afeta em média 5% dos indivíduos com mais de 65 anos e 20% daqueles com mais de 80 anos (INOUE; PEDRAZZANI e PAVARINI, 2010). A doença compromete sobremaneira a integridade física, mental e social do idoso, acarretando uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos (LUZARDO; GORINI e SILVA, 2006).

De acordo com Correa e Silva (2009) em indivíduos com doença de Alzheimer existe uma ruptura da essência ocupacional devido aos sintomas trazidos pela mesma.

Apresentam-se diversos déficits nas áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho; respectivamente: as áreas de desempenho são vastas categorias de atividade humana, que tipicamente fazem parte do cotidiano (atividades de vida diária, atividades de trabalho e produtivas, e atividades de lazer ou de diversão). Os componentes de desempenho são capacidades humanas fundamentais que

são imprescindíveis para um bom engajamento nas áreas de desempenho. Esses componentes estão divididos em: habilidades psicossociais, integração cognitiva e componentes cognitivos, sensorio-motor e componente psicológicos. Por último, os contextos de desempenho se referem a aspectos temporais e ambientais.

Falcão e Bucher-Maluschke (2009) apontam que a sobrevivência de idosos demenciados fica na dependência de um ou mais sujeitos que supram as suas limitações para a realização das atividades de vida diária.

No contexto brasileiro atual, existem poucos serviços públicos domiciliares especializados para apoiar as necessidades rotineiras de um idoso que acabam recebendo quase única e exclusivamente o suporte que seus familiares lhes oferecem (INOUYE et al., 2010). Sendo assim, faz-se necessária uma visão biopsicossocial por parte dos profissionais no atendimento ao idoso com a doença de Alzheimer, lembrando que serão esses os profissionais que manterão contato direto com os cuidadores desses idosos, pessoas essas que necessitam de muitas informações e apoio para realizarem os cuidados necessários.

OBJETIVOS

Em relação à concepção da doença de Alzheimer pelos estudantes e significados atribuídos à patologia, cita-se Moscovici (2007), onde nos aponta que as representações sociais são formas de recriar a realidade, são simbólicas e possuem tantos elementos perceptuais quanto cognitivos.

O essencial nas representações sociais é que elas, na concepção de Moscovici (2007, p. 40):

[...] se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade. É dessa maneira que elas são criadas, internamente, mentalmente, pois é dessa maneira que o próprio processo coletivo penetra como o fator determinante, dentro do pensamento individual. Tais representações aparecem, pois, para nós, quase como que objetos materiais, pois eles são o produto de nossas ações e comunicações. [...].

Estudos realizados sobre as concepções de profissionais que atuam diretamente com idosos demenciados e suas famílias, podem contribuir para a implementação de políticas públicas, melhorias nos serviços já existentes e capacitação profissional.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada entre os anos de 2011 e 2012, como trabalho de conclusão de curso, devidamente enviada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade sob o parecer 0292/2011. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra selecionada para a pesquisa contou com 101 alunos dos cursos da área da saúde da UNESP - Marília, representando os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Participaram da pesquisa alunos dos quartos (4º) anos de graduação dos referidos cursos, possibilitando assim observar como é construída a visão da doença de Alzheimer pelo profissional durante seus anos de formação. A idade média dos participantes foi 20,6 onde o mais novo tinha a idade de 18 anos e o mais velho 29 anos. Representados por 91 mulheres (90%) e 10 homens (10%).

O questionário aplicado aos alunos foi composto por 14 perguntas. Foi solicitando inicialmente que o participante descrevesse qualquer conhecimento sobre a doença de Alzheimer. Informar se existe cura para a doença; quais tratamentos podem ser utilizados; o que pode ser notado no início da doença e qual idade é provável o início. Deveria informar também se conheceu alguma pessoa com a doença de Alzheimer; se considera o cuidado com idosos dependentes difícil, em caso afirmativo, em quais ocasiões acredita haver essa dificuldade; enumerar em uma lista quais seriam os prováveis cuidadores desse paciente (profissionais, mães ou avós, filhas ou esposas, filhos ou maridos). Responder se acredita que a sociedade mostra preconceito em relação a pessoas com demência, em caso afirmativo, em quais atitudes seria possível observar esse comportamento. Informar se acredita que as pessoas, em geral, conhecem a doença. Em caso negativo, sugerir formas de melhorar essa conscientização, e mencionar quais vantagens seriam advindas desse conhecimento.

Todas as respostas foram transcritas em fichas, e categorizadas, com o objetivo de realizar uma análise temática, a qual consiste segundo Bardin (2010, p.131) [...] “em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.” As questões fechadas foram categorizadas e realizou-se a freqüência das mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pergunta inicial buscou elencar as primeiras características ligadas a doença de Alzheimer que os alunos conseguissem relacionar espontaneamente. De forma geral apresentou-se como característica mais conhecida sobre a doença de Alzheimer o prejuízo à memória, sendo citada por 75 alunos (74,2%). Como segunda característica mais citada, doença neurodegenerativa foi apontada por 65 discentes (60%).

A desestrutura familiar foi mencionada por 3 alunos (2,9%) sendo 2 representantes do curso de terapia ocupacional e um do curso de fisioterapia. No curso de terapia ocupacional ainda foi elencado como característica da doença a dependência (2,9%) e as dificuldades em realizar as atividades de vida diária (3,9%), fatores esses que envolvem diretamente a família. A família é parte fundamental no tratamento da doença, Larramendi e Canga-Armayor (2011) apontam que é importante conhecer as necessidades do cuidador familiar, afirmando que o Alzheimer é uma doença de toda a família, pois a angústia permanente de presenciar a deterioração lenta de um ser querido, afeta a todos por igual.

Cuidar de idosos dependentes, especialmente aqueles que apresentam demência, não é tarefa fácil e como geralmente recai sobre os membros mais próximos da família, acabam estes de certa forma, sobrecarregados em relação aos demais. (GARCES et.al. 2012). Cabe ao profissional que acompanha o idoso, estar atento também a essa sobrecarga que gera mal-estar, problemas físicos e emocionais ao cuidador familiar.

Tabela 1 – Distribuição bivariada do conhecimento de indivíduos com doença de Alzheimer segundo a matrícula dos respondentes nas séries iniciais (1º/2º anos) e finais (3º/4º anos) dos cursos da área de saúde, numa instituição de ensino superior do município de Marília, São Paulo no ano de 2011.

Ano	Frequência	(P0) Conhece alguém com DA		Total
		Não	Sim	
1º/2º anos	n	31	26	57
	% dentro Ano	54,4%	45,6%	100,0%
	% dentro DA	68,9%	46,4%	56,4%
3º/4º anos	n	14	30	44
	% dentro Ano	31,8%	68,2%	100,0%
	% dentro DA	31,1%	53,6%	43,6%
Total	n	45	56	101
	% dentro Ano	44,6%	55,4%	100,0%
	% dentro DA	100,0%	100,0%	100,0%

Teste do qui-quadrado: $\chi^2 = 5,12$; g1=1; p=0,024

Questionados se tiveram algum contato com um idoso com doença de Alzheimer, 44,6% de alunos dos cursos da saúde responderam que não têm conhecimento de indivíduos com a doença de Alzheimer, enquanto 55,4% declaram conhecer.

O resultado do teste do qui-quadrado no estudo da associação entre ano do curso e conhecimento de indivíduos com doença de Alzheimer foi significante (p=0,024), permitindo afirmar que os alunos das séries finais (3º e 4º anos), 53,6%, têm maior conhecimento de indivíduos que apresentam a doença de Alzheimer do que o esperado na amostra (43,6%) ao passo que os alunos das séries iniciais (1º e 2º anos), em número de 46,4%, apresentaram conhecimento de indivíduos com doença de Alzheimer em menor proporção do que o esperado na amostra (56,4%).

Quanto ao desconhecimento de indivíduos acometidos pela doença, a grande maioria dos alunos (68,9%), está cursando as séries iniciais (1º e 2º anos); nas séries finais (3º e 4º anos) observou-se 31,1% dos alunos.

Este resultado possivelmente se deva ao maior conhecimento da doença pelos alunos dos últimos anos, associado ao maior contato com a população portadora desta patologia devido aos estágios.

A incidência da doença de Alzheimer no mundo gira em torno de 1 a 1,5% das pessoas entre 60 e 65 anos, e em 45% após os 95 anos (FALCÃO e BUCHER-MALUSCHKE, 2009). Garces et.al. (2012) apontam a prevalência da doença em 10% da população com mais de 65 anos, sendo que aos 85 anos ou mais esta taxa sobe para 47,2%. Estes dados vêm ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa, mostrando que 82,2% dos estudantes apontam que a doença de Alzheimer tem início após os 60 anos, apenas 14,9% responderam que a doença inicia-se antes dos 60 anos e 3% não responderam a questão.

Questionados sobre os sinais e sintomas da doença a grande maioria, 96%, apontou como principais sinais da doença às perdas cognitivas (memória, atenção, raciocínio e percepção). Além de apontar déficits cognitivos, 3% dos alunos relacionaram a doença a perdas musculares e de equilíbrio, e 1% consideraram as perdas iniciais causadas pela doença apenas quanto às perdas motoras.

O resultado mostrado é satisfatório, sendo que 99% dos alunos relacionaram perdas em algum aspecto cognitivo, o que corrobora com os dados de Santos (2011), que relata a ocorrência da perda de memória acompanhada de sintomas como ansiedade e depressão no início da doença. Além de comprometer a memória, a doença de Alzheimer afeta a orientação, atenção, linguagem, capacidade para resolver problemas e habilidades para desempenhar as atividades da vida diária (CARAMELLI e BARBOSA, 2002 apud LUZARDO; GORINI e SILVA, 2006).

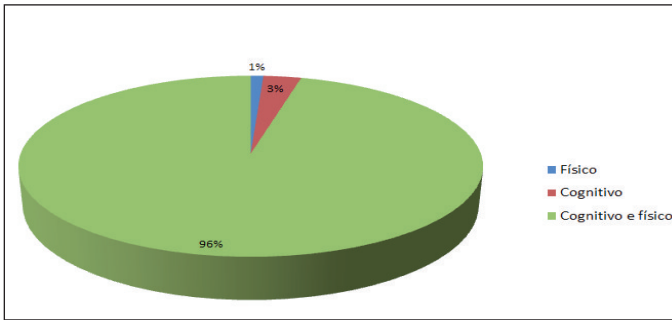


Gráfico 1 – Sinais típicos da doença da Alzheimer apontados por alunos da graduação.

Embora a Doença de Alzheimer seja uma doença progressiva e incurável, muito já se avançou em benefício e melhoria da qualidade de vida dos portadores e cuidadores, com medicações que melhoram a cognição e diminuem as alterações comportamentais durante seu uso, além da criação de bons instrumentos de avaliação e de critérios diagnósticos mais claros (POLTRONIERE; CECCHETTO e SOUZA, 2011). Como exemplificado por Santos (2011), diagnosticando a doença com auxílio de avaliação cognitiva e comportamental através de testes neuropsicológicos.

Quando questionados sobre a cura, foi unânime a resposta, “não existe cura”. Sabe-se que a doença de Alzheimer é neurodegenerativa, progressiva e irreversível com causa e tratamento ainda não esclarecidos totalmente (LUZARDO; GORINI e SILVA, 2006; SANTOS 2011).

Os alunos deveriam apontar se conheciam algum tipo de tratamento para a doença de Alzheimer; 23,8% dos alunos identificaram o tratamento medicamentoso como a única forma de tratamento para a doença, enquanto 10,9% indicaram os tratamentos terapêuticos como exercícios de lógica, jogos, atividades para a memória e exercícios físicos.

A relação do tratamento medicamentoso com o tratamento terapêutico foi feita por 49,5% dos estudantes, mencionando atividades de vida diária trabalhadas durante sessões de terapia ocupacional, ganho de força e amplitude de movimento em atendimentos de fisioterapia, bem como o apoio durante os atendimentos à família do paciente.

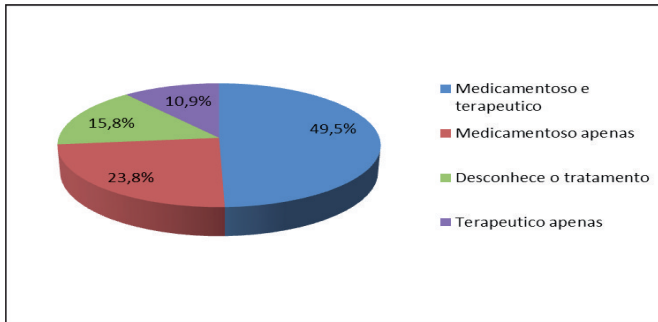


Gráfico 2 - Tipos de tratamentos para a doença de Alzheimer reconhecidos pelos alunos de uma universidade de Marília.

De acordo com dados estudados por Santos (2011) não existe nenhum tratamento definitivo para a doença de Alzheimer. Contudo, a correlação linear entre os vários estágios da doença e o volume da estrutura cerebral sugere que com intervenção terapêutica é possível impedir o progresso da patologia (RAUK, 2009; SILVESTRELLI et al., 2006 apud SANTOS 2011).

Quanto ao tratamento não farmacológico, Engelhardt et al. (2005) apontam que a reabilitação cognitiva pode estabilizar o quadro quando a doença encontra-se com o estágio de gravidade leve ou moderado, sendo que a sua associação à medicação que visa melhorar a cognição (inibidores das colinesterases) poderia levar a melhores resultados.

Estes idosos têm como cuidadores primários, em grande parte dos casos, suas esposas ou filhas, em recente pesquisa realizada por Gratão et al. (2013), os autores entrevistaram cuidadores de idosos dependentes, sendo 86,4% de sua amostra constituída por mulheres. Falcão e Bucher-Maluschke (2009) apontam que esses laços de cuidado estão relacionados à proximidade emocional, física, condições financeiras e personalidade dos indivíduos, sendo a mulher normalmente envolvida neste papel.

Como principal cuidador, os alunos deveriam apontar uma das seguintes categorias: Profissionais, mães ou avós, esposa ou filha, esposo ou filho. Dos entrevistados 2% não responderam a pergunta, 63,4% responderam que os principais cuidadores são esposas e filhas, indo ao encontro dos dados encontrados na literatura. Outros 15,8% apontaram profissionais como principais cuidadores e 12,9% marido ou filhos. Devido a do-

ença atingir principalmente idosos, raros são os casos em que a mãe do paciente com doença de Alzheimer não é falecida, apesar do conhecimento por parte dos alunos de ser uma doença que atinge a população idosa 5,9% respondeu que o principal cuidador é a mãe ou avó do idoso.

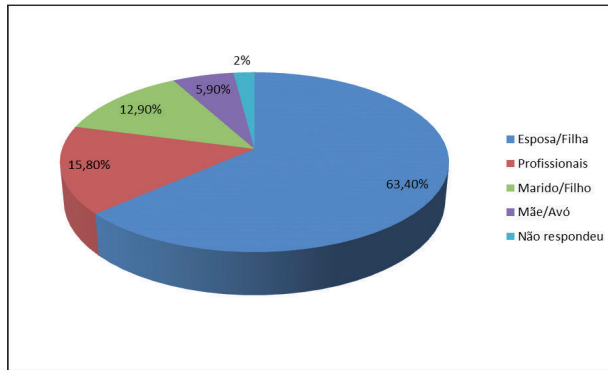


Gráfico 3 – Principais cuidadores de idosos com Alzheimer apontados por alunos de graduação.

O trabalho de cuidar de um idoso dependente foi considerado de difícil realização por 84,2% dos alunos. Muitos fatores podem levar a sobrecarga do cuidador, como a falta de preparo para assumir essa tarefa, o desgaste físico e emocional por se tratar de uma doença degenerativa, que fatalmente levará a morte do indivíduo. Estudos relatam a importância de desenvolver trabalhos específicos de prevenção, orientação e até o tratamento dos cuidadores informais. (GRATÃO et al. 2013). Dos entrevistados, 14,9% , não consideram a tarefa do cuidador penosa e 1% não respondeu a pergunta.

Aos alunos que acreditam que o cuidar é de difícil realização, foi solicitado que descrevessem qual seria a maior dificuldade, 54,5% apontaram aspectos da própria doença de Alzheimer como dificuldade primordial para o cuidador, 13,9% mencionaram fatores relacionados a desgaste emocional e financeiro. Outros fatores mencionados foram: a relação com a família e a falta de informação.

Apesar de apenas um (1) aluno mencionar espontaneamente o desconhecimento da doença por parte da população, quando foram inda-

gados se as pessoas, de modo geral, têm conhecimento da doença, 78,2% responderam negativamente; 21,8% acreditam que a população conheça a doença.

Como estratégias para promover o conhecimento da doença de Alzheimer, palestras, campanhas, divulgação de informações através de televisão e rádio foram sugeridos pelos entrevistados.

A divulgação de informações básicas sobre a doença poderá contribuir de forma significativa não apenas para auxiliar os cuidadores e familiares, mas também para diminuir a estigmatização e o preconceito que esse idoso sofre, tornando a comunidade participativa e facilitadora da inclusão do indivíduo.

Estudos acerca da concepção da população, conhecimento e preconceito em relação ao idoso com doença degenerativa são escassos; 73,3% dos alunos acreditam que o idoso demenciado sofre preconceito da sociedade, 25,7 acham que não há preconceito e 1% não respondeu. O abandono e os maus tratos foram as principais indicações de como ocorre essa discriminação (31,7%), a estigmatização do idoso (19,8%), entre outros (15,8%), 32,7% dos participantes não souberam responder.

As diversas formas de promover o conhecimento de doenças que acometem os idosos, em especial as demências se fazem indispensáveis para a população de forma geral, as famílias e principalmente para os profissionais que devem estar aptos a intervir com o idoso e orientar suas respectivas famílias.

Os alunos acreditam que a sociedade pode se beneficiar das informações para melhorar os cuidados com o idoso (53,5%), alguns (20,8%) acrescentam que estas pessoas podem identificar precocemente sinais da doença, promovendo diagnóstico e tratamento logo no início da doença. Outros (19,8%) mencionaram que com o conhecimento é possível fazer o diagnóstico precoce devido a percepção dos familiares ou o próprio reconhecimento dos sinais e sintomas pela pessoa com a doença, que poderá relatar ao médico; 5,9% não responderam a questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da pesquisa comparados aos dados encontrados na literatura é possível afirmar que estes alunos durante os anos de graduação ampliaram seus conhecimentos a respeito da doença de Alzheimer, possibilitando uma atuação com melhor qualidade.

Os alunos se apropriaram de conhecimentos a cerca das principais áreas acometidas pela doença, possibilitando condições para que seja elaborado um plano de tratamento adequado às principais necessidades dessa população, ou encaminhando para o profissional que melhor atender a demanda particular de cada paciente.

Mesmo observando o maior conhecimento sobre os sinais da doença, foi verificado que o aluno que em breve se tornará um profissional formado, ainda apresenta dificuldade em relacionar a doença com o ônus do cuidador e da família, a dependência, e a necessidade de suporte social e psicológico a estes.

Quanto ao tratamento da doença de Alzheimer a maioria demonstrou saber que se deve realizar o tratamento medicamentoso em conjunto com o terapêutico, para possibilitar um melhor prognóstico, retardando o avanço da doença.

Este estudo pode contribuir para que se faça uma reflexão a respeito dos cursos da área da saúde e a importância de que em sua formação, os acadêmicos possam receber conhecimentos não somente sobre a doença de Alzheimer, mas também de outras demências, visto que o envelhecimento populacional no Brasil e no mundo é uma realidade sem retrocessos, a cada ano a expectativa de vida se torna mais longa.

Em vista disso destaca-se também a importância dos estágios, como demonstrado na pesquisa onde foi evidenciado que os acadêmicos que já haviam realizado estágios tinham melhor conhecimento prático no que se refere à identificação de idosos com a doença de Alzheimer, bem como as terapêuticas adotadas. Estes profissionais devem em sua atuação estar preparados para suprir as demandas do paciente, orientar sua família, incluir de maneira efetiva o sujeito em sua comunidade, conhecendo os direitos do idoso e as políticas públicas existentes para dar suporte.

Sugere-se que mais estudos sobre as concepções de estudantes da área da saúde sobre a doença de Alzheimer sejam realizados para que possam também contribuir para a implementação de políticas públicas, principalmente no que concerne à formação e à capacitação de pessoal.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. A. S.; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, dez. 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.
- CORREA, S. E. S.; SILVA, D. B. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2013.
- ENGELHARDT, E. et al. Tratamento da Doença de Alzheimer - Recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq Neuropsiquiatr*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 1104-1112, jul. 2005.
- FALCÃO, D. V. S.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.14, n. 4, p. 777-786, dez. 2009.
- FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; Paschoal, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, 2014.
- FONSECA, L. M. S.; BITTAR, C. M. L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 178-192, maio/ago. 2014.
- FONSECA, R.P. et al. Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1275-1284, ago. 2008.
- GARCES, S. B. B. et al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 335-352, 2012.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.

INOUYE, K. et al. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 582-592, 2010.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1093-1099, dez. 2010.

LARRAMENDI, N. E.; CANGA-ARMAYOR, A. Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos*, Madrid, v. 22, n. 2, jun. 2011.

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 & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-594, dez. 2006.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, E. N. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 32, n. 2, p. 270-278, jun. 2011.

SANTOS, F. M. C. S. *A doença de Alzheimer: importância dos metais na neuropatologia da doença*. 2011. 98f. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.

SOARES, E. Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0302>>. Acesso em: 26 set. 2012.