

CONHECENDO A DOENÇA DE ALZHEIMER: SOBRE O OLHAR DO CUIDADOR FAMILIAR

Patrícia Pinto Matos Gomes⁽¹⁾; Sandra Maria de Carvalho Brito⁽²⁾

⁽¹⁾Faculdade Cearense (FaC) - patriciapinto97@gmail.com

⁽²⁾Faculdade Cearense (FaC) - sandra.carvalho.brito@gmail.com

RESUMO

O presente artigo descreve resultados da pesquisa de conclusão do Curso de Serviço Social, da Faculdade Cearense no ano de 2017.1. Este estudo ocorreu a partir da análise das contribuições da pesquisa de campo realizada com cuidadores familiares de idosos com a Doença de Alzheimer. Sabemos que ao envelhecermos o ser humano sofre mudanças gradativas no seu metabolismo, essas mudanças podem comprometer a qualidade de vida, sendo acompanhadas por doenças que afetam o sistema neurológico, como é o caso da doença de Alzheimer. Percebemos uma relação que se reflete entre o cuidador e seu ente querido, assim como a pessoa acometida pela doença se vê perdida, o cuidador também se depara com uma realidade totalmente desconhecida, trazendo um contexto de sofrimento e incertezas. Neste trabalho temos como objetivo discutir sobre o cotidiano do cuidador familiar do idoso com a doença de Alzheimer. Propomos uma melhor compreensão do assunto através da pesquisa qualitativa bibliográfica, agrupando informações e conceitos abordados por diversos autores, além de aproximar o leitor ao tema proposto, durante relatos da pesquisa de campo. Através desta evidenciamos as dificuldades vivenciadas por este cuidador familiar, sendo estas, físicas, econômicas, emocionais e sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Doença de Alzheimer, Cuidador Familiar.

ABSTRACT

This paper describes the results of the final project of the Social Work course of Faculdade Cearense in the 2017.1 term. This study is based on the analysis of the contributions of the field research carried out with family caregivers of elderly persons with Alzheimer's disease. It is known that human beings suffer gradual changes in their metabolism when they become older. Such changes can compromise their life quality, being accompanied by diseases that affect the neurological system, such as Alzheimer's. We notice a relationship between caregivers and their loved ones: as the person struck by the disease feels lost, the caregiver also faces a totally unknown reality, which brings a context of suffering and uncertainties. In this paper, we aim to discuss what daily life is like for a caregiver looking after someone with Alzheimer's. We suggest a better understanding of the topic by means of a qualitative bibliographic research, grouping information and concepts approached by several authors, as well as bringing the reader closer to the proposed subject through field research reports. With this research, we show the difficulties experienced by this family caregiver, which are physical, economic, emotional and social ones.

Keywords: Ageing, Alzheimer's disease, Family Caregiver.

INTRODUÇÃO

É considerável dizer que nosso país não se configura mais como aquele perfil de um país jovem; o que comprovamos pelos dados de pesquisa do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, segundo os quais a expectativa de vida vem aumentando, registrando, assim, um número cada vez maior de idosos, portanto nosso país está envelhecendo. Tal realidade pode ser também vista através da longevidade de nossos habitantes, ou seja, o crescente número de idosos identificado pelos censos e pelos estudos demográficos¹.

Na velhice, algumas pessoas passam a necessitar de ajuda para as atividades básicas do seu dia a dia, sabemos que ao envelhecer o ser humano sofre mudanças gradativas no seu metabolismo, contudo essas mudanças podem comprometer a qualidade de vida, sendo acompanhadas por doenças que afetam o sistema neurológico, como é o caso da doença de Alzheimer².

Propomos, por meio deste artigo, discutir sobre o cotidiano do cuidador familiar do idoso com a Doença de Alzheimer, verificando o grau de entendimento da doença entre cada família, conhecimento e percepção da doença no contexto familiar, destacando ainda as dificuldades, ou vantagens em ser cuidador familiar.

Cabe salientar as dificuldades enfrentadas por estes familiares, em diversos âmbitos, muitas vezes sem nenhum suporte social, estes cuidadores são obrigados a deixar seu emprego, abandonar sua vida social e familiar. Com toda fragilização que ocorre na vida do cuidador, este sofre sobrecargas físicas, emocionais e financeiras².

Nessa perspectiva, o interesse por esta problemática surgiu em decorrência das atividades do meu trabalho, atualmente trabalho em um plano de saúde. Todos os dias, no atendimento ao público, atendemos, em sua maioria, pessoas idosas, bem como seus familiares, que trazem consigo a problemática do envelhecimento e as doenças que normalmente estão presentes, sendo o Alzheimer recorrente na maioria dos casos.

Portanto, a partir deste interesse de estudo, comecei a frequentar as reuniões da ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer, para tentar compreender mais de perto esta realidade, compreendendo seus aspectos, bem como suas limitações, visando ainda uma maior compreensão da doença em um contexto familiar.

A partir destes encontros e dos depoimentos, pude observar que, na maioria dos casos, os cuidadores não eram preparados para realizar a tarefa de cuidar de um idoso e, além do

despreparo em ter que lidar com tensões e esforços decorrentes do cuidar, tinham também que articular e promover uma reorganização na sua vida familiar, profissional e social, acarretando, assim, mudanças na qualidade de vida do cuidador e devido a isso uma sobrecarga de atividades.

Neste artigo também discutiremos o envelhecimento e a velhice para uma melhor compreensão da doença de Alzheimer, visto que esta é uma das doenças recorrentes do processo de envelhecimento.

2 METODOLOGIA

Para realização desta pesquisa, foi utilizada a abordagem qualitativa, com intuito de realizar uma reflexão sobre o cotidiano e analisar a dinâmica familiar, dos idosos com Alzheimer e seus familiares. Minayo³ esclarece que “a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados. Esse nível de realidade não é visível, precisa ser exposta e interpretada, em primeira instância, pelos próprios pesquisados”.

Seguindo a abordagem qualitativa, foram utilizadas as pesquisas: bibliográfica e de campo. Para obtenção de dados, utilizou-se roteiro de entrevista previamente elaborado, sendo esta semiestruturada, além da observação simples, por meio da qual podemos captar o que no momento não é dito em forma de palavras, mas por gestos. A entrevista possibilitou compreender cada dinâmica familiar, obtendo elementos que colaboraram para retratar a rotina de cada família, bem como as dificuldades encontradas.

Foram realizadas entrevistas com cinco cuidadores familiares, a escolha das famílias foi realizada por universo, tendo em vista que o campo escolhido foram os pacientes que fazem acompanhamento no PGC-Programa de Gerenciamento de Casos, do plano de saúde da Geap-Autogestão em Saúde. Contudo verificou-se que a maioria dos cuidadores são externos, sendo que apenas cinco destes cuidadores eram familiares.

As entrevistas foram previamente agendadas pelos familiares, em decorrência disso tive que me adequar aos horários determinados por cada família, de modo que, também, estes agendamentos não poderiam chocar com meu horário de trabalho. Dessa forma, todas as visitas foram realizadas durante os finais de semana. Ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2016, e todas foram realizadas na própria residência familiar, com intuito de realizar uma reflexão sobre o cotidiano e analisar a dinâmica familiar, dos idosos com Alzheimer e dos seus familiares.

A cada entrevistado foi dado um nome fictício, pois a intenção era de não os identificar, assegurando-lhes pleno sigilo, desta forma a decisão foi identificá-los por nomes de pedras preciosas, porém, serão apresentadas neste artigo apenas as falas de quatro interlocutoras, as quais foram denominadas de Jade, Esmeralda, Rubi e Cristal.

3 ENVELHECIMENTO E VELHICE

O envelhecimento populacional é um fenômeno considerado recente e vem acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais.

Destaca-se as pesquisas feitas pelo IBGE¹ que apontam para um novo dado que deve ser levado em consideração, o aumento da perspectiva de vida para população idosa para 2050, em que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total, sendo o Brasil o sexto país do mundo com maior número de idosos.

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60)¹.

Por esse motivo, as questões relacionadas ao envelhecimento estão sendo pontuadas com mais ênfase, trazendo um novo olhar, sendo observado que a expectativa de vida aumentou em virtude do novo contexto vivido pela sociedade. Um dos pontos relevantes é a inserção da mulher no mercado trabalho, o que vem trazendo uma redução no grupo familiar. Destaca-se, ainda, a redução da mortalidade, conforme dados de 2008 do IBGE¹. Nessa perspectiva, devem ser considerados o aumento da tecnologia, os avanços da medicina, conseqüentemente a descoberta de novas vacinas, as medicações incluindo antibióticos e uma significativa melhoria na alimentação, sobretudo no último século⁴.

Pontuamos ainda uma discussão entre dois conceitos que, muitas vezes, geram dúvidas, por se imaginar que ambos possuem o mesmo significado, que a distinção entre o conceito de velhice e o de envelhecimento. Cabe destacar que ambos trazem uma definição, conforme aponta Messy⁵, o qual aborda velhice e envelhecimento como:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião⁵.

Nessa perspectiva, trazemos a definição de Costa⁶ que também distingue envelhecimento de velhice:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer⁶.

Desta forma podemos definir envelhecimento como um processo individual, em que cada ser humano envelhece de forma diferente. “[...] cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas”⁷.

Entendo que este processo não é revestido apenas por perdas, mas por conquistas individuais e coletivas, processo este que ocorre durante toda a vida do ser humano, iniciando no nascimento e finalizando com a morte. Segundo Uchôa, Firmo e Lima-Costa⁸, cronologicamente o processo de envelhecimento acontece de forma estrutural, podendo variar de indivíduo para indivíduo.

Diante das concepções relatadas, outro ponto importante para se abordar sobre o envelhecimento, além de seu conceito, é a importância em traçar as dificuldades impostas pelo capitalismo e pela sociedade contemporânea, pois dizem respeito à existência de várias discussões polêmicas.

Sabemos que o envelhecimento é algo individual, de modo que cada ser envelhece de uma forma diferente, contudo vivemos em comunidade e, como tal, sofremos as influências da sociedade. Beauvoir⁹ contextualiza as dificuldades ao definir a velhice na sociedade contemporânea:

É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo as circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio. O primeiro ponto de vista é a dos legisladores, dos moralistas; o segundo, o dos poetas; quase sempre, eles se opõem radicalmente um ao outro. [...]. Os ideólogos [referindo-se aos primeiros] forjam concepções da velhice de acordo com os interesses de sua classe.⁹

Destacam-se ainda estudos antropológicos realizados por Motta¹⁰, os quais mostram que, mesmo sofrendo enfermidades e dependência, muitos idosos consideram-se saudáveis e podem contar com redes de apoio social, com mais ênfase no afeto e na solidariedade familiar.

3.1 CONHECENDO A DOENÇA DE ALZHEIMER

Nossa expectativa de vida tem crescido consideravelmente desde a virada do século, em razão disso há uma maior prevalência e incidência de doenças neurodegenerativas e, em especial, a doença de Alzheimer, que é o tipo de demência mais frequente¹¹. Destacamos ainda que, com os dados mais recentes da Organização Mundial de Saúde-OMS, um novo caso de Alzheimer ocorre a cada sete segundos em todo mundo, dobrando a cada cinco anos após os 65 anos de idade.

Segundo Hartmann e Luchese¹², a doença de Alzheimer caracteriza por ser uma doença degenerativa, a qual afeta o sistema nervoso. À medida que progride afeta vários aspectos, dentre eles: cognitivos, motores, psicológicos e comportamentais. A referida doença surge, geralmente, com o avanço da idade. Ainda de acordo com os autores, na maioria dos casos, a doença afeta pessoas com mais de 65 anos, raramente pode afetar pessoas com 40 anos, mas o risco aumenta quando o indivíduo possui mais de 80 anos¹².

Segundo a ABRAZ¹³, a doença se apresenta como perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), essas perdas são resultado da morte de células nervosas no cérebro. Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e à família. Para Mooney¹⁴, “a palavra demência significa literalmente ‘perda do juízo’ ou ‘privação da mente’”.

O nome oficial da doença refere-se ao médico Alois Alzheimer, o primeiro a descrever a doença, em 1906. Ele estudou e publicou o caso da sua paciente Auguste Deter, uma mulher saudável que, aos 51 anos, desenvolveu um quadro de perda progressiva de memória, desorientação, cujo humor sempre oscilava entre melancolia e contentamento⁴.

A evolução da doença de Alzheimer pode ser retardada e estratégias de intervenção cognitiva podem melhorar a qualidade de vida. Poirier e Gauthier⁴ (2016) destacam que “podemos desacelerar ou impedir a progressão sintomática da doença, entre os muitos fatores discutidos estão a dieta e a atividade física”.

A doença pode se desenvolver lentamente e de maneira diferente de pessoa para pessoa, estudiosos definem alguns padrões na forma como a doença evolui para facilitar a compreensão e

ajudar no planejamento da vida e dos cuidados após o diagnóstico. Para isso, Poirier e Gauthier (2016) esclarecem que:

Ocorre perda gradativa da independência funcional – a capacidade de administrar as suas próprias finanças, dirigir, cozinhar e, finalmente, cuidar de si mesmo e atender as suas necessidades básicas. Mais tarde, com frequência aparecem problemas comportamentais, varia de um indivíduo para outro e também segundo o gênero. Nos estágios finais, surgem problemas motores em grande parte das pessoas afetadas, privando-as de sua independência física⁴.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Até o momento, não há comprovadamente como saber as causas da doença de Alzheimer, mas podemos destacar que, em nossos dias atuais, a doença é bem divulgada, contudo é necessário pensar nas dificuldades que giram em torno do cuidador, bem como as dificuldades enfrentadas por um cuidador familiar¹⁴.

Desta forma, através da entrevista aos interlocutores da pesquisa, perguntarmos a Senhora Jade sobre o primeiro contato com diagnóstico da doença de Alzheimer, ela esclarece que não tinha noção do que iria enfrentar e salienta como a descoberta da doença abalou psicologicamente seu ente querido (informação verbal)¹:

Quando recebi a notícia que já vai fazer 10 anos, eu fiquei com dó dele, ele ficou tão pra baixo. Eu fiquei arrasada, eu ainda tava iludida, porque eu ainda não sabia o que eu ia enfrentar, mas eu fiquei arrasada pela situação dele. Esse homem no carro tava assim tão triste. Ai a Doutora disse assim pra mim: “Você vai enfrentar uma barra”, mas eu achava que dava perfeitamente pra enfrentar, eu não tinha noção de nada, da evolução da doença.

Na maioria das vezes, esses cuidados são assumidos por um filho, marido, esposa ou por outro familiar mais próximo, contudo esta decisão nem sempre é tomada pelos próprios cuidadores, mas por uma série de fatores que os levam a ocupar esta posição, daí serem considerados os “eleitos” pelos demais familiares. Mas o que pressiona toda a situação de stress é que este cuidar reflete não só em sete dias da semana, vinte quatro horas, mas essas dificuldades remetem a uma realidade vivida por cada familiar, representada por cada fase da doença¹⁴.

Franca¹⁵ refere-se a esta situação dizendo:

O grupo familiar coloca um membro, que se deixa colocar, no lugar de cuidador. Às vezes as condições habitacionais, econômicas etc., contribuem para isso... assim sendo, o cuida-

¹ Informações cedidas pela entrevistada, participante da pesquisa, ora denominada Sra. Jade.

dor é aquele que cuida da dor. Que cuida do outro que foi atingido por uma doença avassaladora e impiedosa, cujo alvo não é somente o sujeito, mas todos aqueles que o cercam, em um raio bastante amplo.

Ao longo das entrevistas, percebemos os conflitos entre os familiares por ter que assumir uma direção no cuidador, soma-se à expectativa do que o futuro reserva para o doente e para a família, em que há uma troca de papéis, em assumir a responsabilidade pelo cuidado de alguém que sempre foi o cuidador, ou o provedor da família.

Uma das razões que tornam o mal de Alzheimer tão assustador para algumas das famílias é o fato de lidar com o novo, a falta de conhecimento e da compreensão da própria doença, de conselhos para realizar as tarefas de cuidado, de orientação para resolver problemas familiares e de recomendações nutricionais para oferecer uma dieta adequada. Conforme afirma Mooney¹⁴:

De fato, com o conhecimento vêm a compreensão e a capacidade de sentir empatia [...]. Como cuidadores, nós mesmos precisamos de conhecimento e compreensão para lidarmos com as muitas faces do mal de Alzheimer, em especial as muitas faces da perda de memória.

Nesta perspectiva, trazemos a fala de uma das entrevistadas, a Senhora Rubi que destaca a importância de se conhecer a doença de Alzheimer (informação verbal)²:

Eu decidi viver pra ela, passei a estudar a doença, por que no começo não sabia por que a minha mãe não lembrava do meu nome, só lembrava de mim pequena, sabe? E aí eu comecei a buscar o conhecimento da doença em si, aí melhorou porque já fui entendendo, porque estava acontecendo aquilo com ela, porque estressou meu irmão (risos).

Com a sobrecarga de tarefa agregada ao cuidador, a partir do momento em que este começa a cuidar do idoso com Alzheimer, diversas dificuldades podem surgir no cotidiano desse cuidador, relacionadas à estrutura familiar, aos de cuidados, aos gastos financeiros, entre outros¹⁶.

Como destaca a Senhora Esmeralda, a seguir, as dificuldades são grandes, além dos custos altos com medicação e alimentação: “As principais dificuldades são os gastos, as despesas são muito altas né? Mas no começo gastei muito, pra não faltar nada; pomada, remédio” (sic). E acrescenta (informação verbal)³:

² Informações cedidas pela entrevistada, participante da pesquisa, ora denominada Sra. Rubi.

³ Informações cedidas pela entrevistada, participante da pesquisa, ora denominada Sra. Esmeralda.

Deus me livre o pessoal diz; “por que não coloca na casa do idoso”, Deus o livre que lá em casa nenhum da nossa família foram, e a gente tem exemplo da nossa família, nós estamos aqui é para cuidar uns dos outros. Eu abandonei tudo para ficar cuidando dela.

É junto da família que a pessoa com Alzheimer vai se sentir seguro, tendo com quem partilhar suas experiências, recordar fatos acontecidos no passado, cabe destacar que a sua memória recente fica comprometida, e os fatos passados ainda são recordados¹².

Portanto, a partir destes valores representados pela família, perguntamos o porquê da importância em ser um cuidador familiar? Desta feita a Senhora Rubi nos esclarece (informação verbal)⁴:

A gente colocando outra pessoa a gente não sabe se a pessoa vai cuidar [...] ou então expõe o seu familiar correndo o risco, da pessoa não ter a sabedoria de cuidar. Aí a consequência disso; às vezes bate, fica com raiva, essa é uma dificuldade grande.

Os depoimentos de cada cuidador entrevistado demonstram este aspecto relacionado com as dificuldades durante a evolução da doença, evidenciando ainda a agressividade, em alguns casos, com isso aumentando ainda mais as dificuldades no ato de cuidar. Estas se apresentam na fase grave da doença, visto que o paciente se torna totalmente dependente.

Diante dessas dificuldades, a divisão de tarefas agregadas recai sobre apenas uma pessoa da família, a Senhora Cristal retrata a falta de ajuda dos demais familiares (informação verbal)⁵:

Os problemas são mais a falta de cooperação dos outros filhos para que você possa respirar, [...] a dificuldade é a ajuda, que eu não tenho mais saúde nem física, nem psicológica pra fazer tudo sozinha. Eu me sinto esgotada fisicamente, emocionalmente e é complicado.

Compreendemos que os cuidados e as tarefas citadas são contínuos e que, em nossa pesquisa, percebemos que, na maioria das entrevistas, este cuidado é centralizado em uma única pessoa, por esse motivo, o cuidador passa a viver a vida do seu ente querido e se vê obrigado a abandonar emprego, atividades de lazer, familiares e, em alguns casos, toda sua vida social, dispondo de tempo integral para o cuidado.

⁵ Informações cedidas pela entrevistada, participante da pesquisa, ora denominada Sra. Rubi.

⁶ Informações cedidas pela entrevistada, participante da pesquisa, ora denominada Sra. Cristal.

É de extrema importância pensar que um dos princípios para o tratamento da Doença de Alzheimer é fornecer subsídios para que o familiar tenha condições de desempenhar o seu papel de cuidador, pois a descoberta de uma doença degenerativa e progressiva provoca mudanças significativas na rotina dos familiares. É necessário que as famílias sejam instrumentalizadas para os cuidados cotidianos com seus idosos¹¹.

Nessa perspectiva, Caldas¹⁷ enfatiza que o apoio dado aos cuidadores não deve somente se basear em informações ou orientações sobre a doença. É necessário o reconhecimento destes cuidadores como sujeitos que fazem parte desse processo de assistência adequada aos idosos em fase demencial, para que levantem estratégias de cuidado, e possam permanecer inseridos socialmente sem que acabem adoecendo pela sobrecarga de tarefas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste artigo compreende-se que a Doença de Alzheimer é bastante severa em seu âmbito geral, pois afeta não apenas o indivíduo acometido pela doença, mas toda a família. Considerando a evolução da doença, a família sofre variadas mudanças em diversos âmbitos, financeiro, ambiental, emocional, dentre outros, além do isolamento social ao qual são forçados em prol do cuidado ao familiar com Alzheimer, de modo que a família é impulsionada a se adequar à nova realidade.

A partir dos relatos, percebe-se que seria de grande relevância para os cuidadores, cuidados individualizados e trocas de experiência com outros cuidadores que se encontram na mesma situação de vida. Destaca-se que este ato de cuidar que é repleto de sentimentos de natureza divergentes, considerando que, em determinados momentos, se configuram como desagradáveis e em outros como agradáveis. Tal dualidade se configura no sentido das vivências do cuidador, sob diversos tipos de reações, frente à situação de cuidado do seu ente querido e que nem sempre são totalmente ruins.

Sendo assim, percebe-se a importância do acompanhamento através de uma equipe profissional, com a possibilidade de identificar os aspectos positivos desta relação cuidador e familiar, favorecendo a possibilidade de enfrentamento da doença de Alzheimer. Através das pesquisas realizadas, tanto na pesquisa bibliográfica como na pesquisa de campo, pudemos verificar que, à medida que a doença evolui, a família é exigida a adaptar-se diante de cada situação, de forma que a família é afetada diante das dificuldades enfrentadas.

Anseia-se que esta pesquisa suscite a elaboração de novos estudos sobre a temática, de maneira que possam ser construídas estratégias, bem como criar espaços de comunicação e aprendizagem, proporcionar reflexão e troca de experiências entre os familiares, sendo de grande importância o acolhimento através de grupos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). População brasileira envelhece em ritmo acelerado [Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 2017 fev 1]. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&idnoticia=1272&busca=&t=ibge-poblacion-brasilena-envejece-ritmo-acelerado>.
2. Almeida KS, Leite MT, Hildebrandt LM. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2009 [acesso em 2016 nov 30]; 11 (2): 403-12. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a23.htm>
3. Minayo MCS (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
4. Poirier J, Gauthier S. Doença de Alzheimer: o guia completo. São Paulo: Mg Editores; 2016.
5. Messy J. A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph; 1999.
6. Costa EMS. Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Agora; 1998.
7. Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. (Org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
8. Uchôa E; Firmo JOA, Lima-Costa MFF. O envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores: Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 25-35.
9. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
10. Motta AB. Envelhecimento e o sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C. S; COIMBRA, C. E. J., organizadores. Antropologia, saúde e envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 37-50.
11. Snyder L. Alzheimer: quando nossa mente fala. Campinas, SP: Papyrus; 2013.
12. Hartmann A, Lucchese F. Desembarcando o Alzheimer: um guia prático para familiares e cuidadores. Porto Alegre: L&PM; 2012.
13. Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz). [Acesso em 2016 set 2]. Disponível em: <http://www.abraz.org.br/>.

14. Mooney SF. Alzheimer: cuidar de seu ente querido e cuidar de você mesmo. 3. ed. São Paulo: Paulinas; 2012.
15. Franca DC. Cuidando do cuida-dor: atendimento psicológico no apoio do doente de Alzheimer. Rev Ciênc e Prof: Diálogos. 2004 abr; (1): 50-52, abr. 2004.
16. Nardi EFR. Apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente [dissertação] [Internet]. Maringá (PR): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2007. [acesso em 2016 dez 5]. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=133735
17. Caldas CP. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo MCS, Coimbra Junior CEA, organizadores. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.