



Yvanna Carla de Souza Salgado  
(Organizadora)

# Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena  
Editora  
Ano 2019

**Yvanna Carla de Souza Salgado**  
(Organizadora)

# **Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008  1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de.  CDD 616.029
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
<i>Vitória Eduarda Silva Rodrigues</i>	
<i>Francisco Gerlai Lima Oliveira</i>	
<i>Denival Nascimento Vieira Júnior</i>	
<i>Sara Joana Serra Ribeiro</i>	
<i>Brenda Moreira Loiola</i>	
<i>Camila Carvalho dos Santos</i>	
<i>Waléria Geovana dos Santos Sousa</i>	
<i>Manoel Renan de Sousa Carvalho</i>	
<i>Gabriela Maria da Conceição</i>	
<i>Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Luís Paulo Souza e Souza</i>	
<i>Gabriel Silvestre Minucci</i>	
<i>Patrícia Silva Rodríguez</i>	
<i>Tamara Figueiredo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Maria Lúcia de Mendonça Sandes</i>	
<i>Thiago de Sá Samuel</i>	
<i>Karla Fernanda Batista</i>	
<i>Maiara dos Santos Pereira</i>	
<i>Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos</i>	
<i>Monica Santos Teles</i>	
<i>Mayara de Jesus Silva</i>	
<i>Heryca Natacha Cruz Santos</i>	
<i>Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves</i>	
<i>Michelly Karolaynny dos Santos</i>	
<i>Marília de Oliveira Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS <i>REVISED INVENTORY OF GRIEF</i> (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	
<i>Ligiamara de Castro Toledo</i>	
<i>Thiago Buosi da Silva</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920085</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>59</b>
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920088</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>73</b>
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920089</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>76</b>
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200819</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>88</b>
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200811</b>	

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

**O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?**

*Bárbara Carvalho dos Santos*  
*Francelly Carvalho dos Santos*  
*Brena Costa de Oliveira*  
*Suellen Aparecida Patricio Pereira*  
*Roniel Alef de Oliveira Costa*  
*Kledson Amaro de Moura Fé*  
*Edilene Rocha de Sousa*  
*Joana Maria da Silva Guimarães*  
*Laércio Bruno Ferreira Martins*  
*Daccione Ramos da Conceição*  
*Maylla Salete Rocha Santos Chaves*  
*Fabriza Maria da Conceição Lopes*  
*David Reis Moura*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200812**

**CAPÍTULO 13 ..... 107**

**VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

*Danilo Ferreira Santos*  
*José Lucas Fagundes de Souza*  
*Aparecida Samanta Lima Gonçalves*  
*Valdira Vieira de Oliveira*  
*Júlia de Oliveira e Silva*  
*Gabriel Silvestre Minucci*  
*Luís Paulo Souza e Souza*  
*Rosana Franciele Botelho Ruas*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200813**

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA**

*Ana Dagnaria Rocha*  
*Claudiane Aparecida Guimarães*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200814**

**CAPÍTULO 15 ..... 133**

**ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

*Izabela Fuentes*  
*Marcelle Ferreira Saldanha*  
*Thais Therezinha Duarte Marques*  
*Eliene Antonieta Diniz e Asevedo*  
*Jéssica da Silva Andrade Medeiros*  
*Samuel Ribeiro Dias*  
*Tassiano Vieira de Souza*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200815**



<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>138</b>
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200816</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>153</b>
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200817</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>170</b>
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200818</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>182</b>
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL ( <i>BURNOUT</i> ) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200819</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>194</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>195</b>

## VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

### **Danilo Ferreira Santos**

Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais

### **José Lucas Fagundes de Souza**

Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais

### **Aparecida Samanta Lima Gonçalves**

Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais

### **Valdira Vieira de Oliveira**

Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais

### **Júlia de Oliveira e Silva**

Faculdade Ubaense Ozanam Coelho,  
Departamento de Medicina  
Ubá – Minas Gerais

### **Gabriel Silvestre Minucci**

Universidade Federal de São João del Rei,  
Departamento de Medicina  
São João del Rei – Minas Gerais

### **Luís Paulo Souza e Souza**

Universidade Federal de São João del Rei,  
Departamento de Medicina  
São João del Rei – Minas Gerais

### **Rosana Franciele Botelho Ruas**

Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros,  
Departamento de Enfermagem  
Montes Claros – Minas Gerais

**RESUMO:** **Objetivo:** Compreenderas experiências vivenciadas por cuidadores familiares de idosos portadores da Doença de Alzheimer. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando entrevistas gravadas a partir da pergunta norteadora: Quais as suas conquistas, dificuldades e sentimentos em relação ao idoso, e sua percepção sobre a participação de membros da família e de serviços de saúde no tratamento da DA? As entrevistas ocorreram no domicílio do cuidador familiar, com cuidadores que atuam ou atuaram no cuidado de idosos portadores de Alzheimer residentes em Montes Claros, Minas Gerais, indicada por profissionais vinculados a serviços de saúde. O critério de saturação foi utilizado para encerramento da coleta. As entrevistas foram transcritas, submetidas à análise de conteúdo. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 2.521.441). **Resultados:** Foram entrevistados 10 cuidadores familiares, que tinham idades entre 22 a 78 anos, sendo composta por 02 homens e 08 mulheres. Já os idosos com Doença de Alzheimer 04 do sexo feminino e 06 do sexo masculino. O tempo da doença de Alzheimer de cada idoso esteve entre 02 a 05 anos. A análise dos resultados permitiu criar três categorias: “Necessidades no suporte familiar: dificuldades, distanciamentos e sobrecarga”; “Vida social do cuidador prejudicada em relação ao comprometimento

do cuidado de idosos com DA”; “Falta de apoio externo: necessidade de suporte formal e grupos de apoio”. **Considerações finais:** Foram considerados os principais obstáculos e dificuldades a falta de apoio de serviços de saúde, sobrecarga de trabalho, aspectos físicos, psíquicos, financeiros e sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência integral à saúde; Cuidadores; Familiar Cuidador; Doença de Alzheimer.

## EXPERIENCES AND NEEDS OF FAMILY CAREGIVERS OF THE ELDERLY WITH ALZHEIMER’S DISEASE

**ABSTRACT: Objective:** to be so understanding experiences experienced by family caregivers of elderly patients with Alzheimer’s disease. **Materials and Method:** this is a qualitative study, using taped interviews from the guiding question: What are your achievements, difficulties and feelings in relation to the elderly, and your perception about the participation of members of the family and health services for the treatment of Alzheimer’s disease? The interviews took place in the residence of the family caregiver, with caregivers who work or worked in the care of elderly patients with Alzheimer’s disease living in Montes Claros, Minas Gerais, indicated by professionals linked to health services. The saturation criterion was used for closure of the collection. The interviews were transcribed, subjected to content analysis. Research approved by the Committee of ethics in research (opinion nº 2,521,441). **Results:** 10 family caregivers were interviewed, who were between the ages of 22 to 78 years, being composed of men and women 08 02. Already the elderly with Alzheimer’s disease 04 female and male 06. The time of Alzheimer’s at a senior citizen was among 02 to 05 years. The analysis of the results made it possible to create three categories: “family support needs: difficulties, however, and overload”; “Caregiver’s social life hampered in relation to the commitment of care of seniors with Alzheimer’s disease”; “Lack of outside support: need for formal support and support groups. **Final considerations:** were considered the main obstacles and difficulties for lack of support from health services, work overload, physical, psychic, social and financial.

**KEYWORDS:** Comprehensive Health Care; Caregivers; Family Caregiver; Alzheimer Disease.

## INTRODUÇÃO

Estima-se que a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050 (OMS, 2014), no Brasil projeta-se 41,5 milhões (18% da população) para 2030, ultrapassando o de e as crianças que serão 39,2 milhões (17,6%). Em Montes Claros, Minas Gerais, com população geral é de 361.915 habitantes (IBGE, 2010), 31.136 são idosos residentes na cidade (ARAÚJO; AZEVEDO; CHIANCA, 2011).

Atualmente é provável que existam no mundo 47,5 milhões de pessoas com demência, com projeções para 75,6 milhões em 2030 e 135,5 milhões em

2050 segundo o relatório da *Alzheimer's Disease International* (2015). Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2010) no Brasil são aproximadamente 1,2 milhão de idosos correspondem aos portadores da Doença de Alzheimer (DA).

Com a transição demográfica e crescente envelhecimento populacional há uma mudança no perfil epidemiológico em que se destacam as doenças típicas do envelhecimento. Sobressaem-se nesse aspecto as doenças neurodegenerativas como o Alzheimer, uma patologia cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva, caracterizada por diminuição das atividades mentais, em especial da memória. As funções cognitivas deterioram-se à medida que a patologia evolui afetando as funções como: a memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem, julgamento e comportamento. A patologia não tem cura, e os tratamentos e cuidados contribuem apenas para amenizar sintomas (FAGUNDES *et al.*, 2017; FORNARI *et al.*, 2010).

A síndrome demencial, corresponde a uma das principais causas de incapacidade e dependência na velhice, ocasionando a necessidade de cuidados constantes durante o curso da doença (SILVA; STELMAKE, 2012). O que exige cuidados e constante vigilância, conforme a severidade da dependência. Nesse contexto entra o cuidado formal, prestado por instituições de saúde, e o informal, predominantemente assumido por familiares na ausência de retribuição econômica. A família nesse aspecto vê-se sem amparo e preparo para lidar com as novas demandas e necessidades que surgem no idoso com DA, que tendem a intensificar de acordo com a progressão da doença. Tais condições predispõem, comumente nesse familiar, dificuldades no desenvolvimento do cuidado, com intensa sobrecarga e desgaste físico, mental, econômico, afetivo e social (MÓNICO *et al.*, 2017; SANTOS; PAVARINI, 2012).

Diante desse contexto surge a seguinte questão: Quais as repercussões da vivência do cuidado familiar prestado ao idoso com DA? Surge a hipótese de que existem dificuldades e desgastes físico, mental, econômico, afetivo e social, sofridos pelos cuidadores de idosos frágeis com DA. Tais dificuldades podem estar relacionadas à complexidade de reconhecer, entender e cuidar do idoso com DA, falta de suporte formal e informal, o que gera processos de adoecimento também dos cuidadores e agravo da situação de saúde do idoso com DA.

Nesse sentido é o objetivo do presente trabalho é compreender as experiências e necessidades vivenciadas por esses cuidadores. Tal compreensão viabiliza a reflexão e pode subsidiar ações e políticas públicas de saúde que dêem maior suporte social e de saúde nesse contexto.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descrito de abordagem qualitativa. O Campo de Investigação foi em domicílio dos cuidadores familiares de idosos portadores de DA, residentes no município de Montes Claros - Minas Gerais, escolhidos em amostragem

por conveniência, por indicação de profissionais da saúde vinculados ao serviço de Atenção Básica à Saúde de Montes Claros- MG nos bairros pertencentes aos bairros Santos Reis, Maracanã, Amazonas e Jardim Palmeiras.

A amostra foi composta por cuidadores de idosos com DA que seguiram os seguintes critérios de inclusão: atuam ou já atuaram no cuidado com Idosos portadores de Alzheimer, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os que possuíam idade superior a 18 anos, e residir em Montes Claros- MG. Já os critérios de exclusão fundamentam-se naqueles familiares que não são assíduos no domicílio do idoso portador de DA.

A coleta de dados realizada abril a maio de 2018, foi realizada através de entrevista com levantamento de dados objetivos para caracterização da amostra e a partir de uma questão norteadora iniciada por: diga-me o que você sente em relação ao seu cuidado prestado ao idoso com DA. Quais as suas conquistas, dificuldades, e sentimentos em relação ao idoso, e sua percepção sobre a participação de membros da família e de serviços de saúde no tratamento da DA? Questões de relance serão utilizadas para aprofundamento das questões.

Uma ficha de dados objetivos foi utilizada apenas para a caracterização do grupo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. As entrevistas duraram em média 30 minutos e ocorreram em momento que não havia interferência de outros nem do idoso com DA, para que não houvesse impedimentos no fornecimento de informações. E em cada entrevista foi realizada análise preliminar, até que houve a saturação dos dados qualitativos, critério definidor do encerramento da coleta (DENZIN; LINCOLN, 2006). O critério de saturação parte do pressuposto que quando os dados se tornam repetitivos, na avaliação do pesquisador, não será relevante continuar a coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Em seguida, a análise de dados foi baseada na análise de conteúdo de Bardin (2010) e será constituída de cinco etapas de análise de dados sendo elas a leitura superficial, codificação das falas, formação de núcleos de sentidos, Interpretação dos resultados e a comparação com literatura pertinente. Assim como em estudos de Laranja e Bussinguer (2018), a fundamentação teórica foi realizada a partir da fenomenologia. Cada entrevistado foi identificado com um código com a finalidade de garantir o sigilo e anonimato.

Após convite e a de disponibilidade do cuidador familiar, a entrevista foi realizada no domicílio após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 2.521.441).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O presente estudo teve como participantes da pesquisa 10 cuidadores familiares

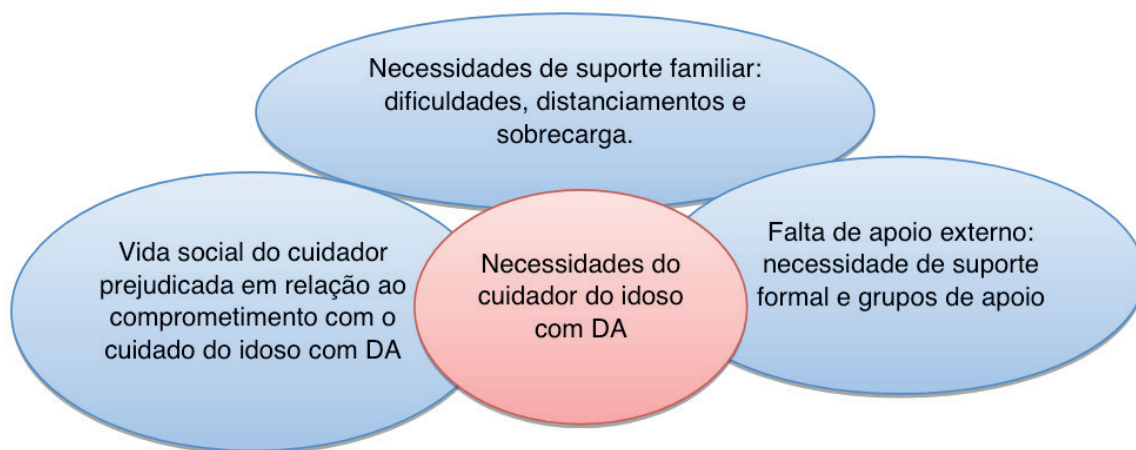
pertencentes aos bairros Santos Reis, Maracanã, Amazonas e Jardim Palmeiras da cidade de Montes Claros do estado de Minas Gerais, sendo selecionados através da demanda da unidade básica de saúde com históricos de pacientes com a Doença de Alzheimer. Conforme descrito na tabela 1, os cuidadores têm idades entre 22 a 78 anos, sendo composta por 02 homens e 08 mulheres, já os idosos com DA eram compostos por 04 do sexo feminino e 06 do sexo masculino. O tempo da doença de Alzheimer de cada idoso está entre 02 a 05 anos.

Entrevistado	Sexo do entrevistado	Sexo do idoso	Idade do entrevistado	Idade do idoso	Tempo de doença do idoso (anos)	Parentesco do entrevistado com o idoso
E1	Feminino	Masculino	41	80	3	Cunhada
E2	Feminino	Feminino	46	86	5	Filha
E3	Masculino	Masculino	43	68	2	Neto
E4	Masculino	Masculino	39	76	4	Genro
E5	Feminino	Masculino	32	78	2	Filha
E6	Feminino	Feminino	34	74	2	Filha
E7	Feminino	Masculino	78	86	5	Esposa
E8	Feminino	Masculino	22	81	2	Filha
E9	Feminino	Feminino	38	79	4	Nora
E10	Feminino	Feminino	36	77	3	Filha

**Quadro 1** - Descrição dos entrevistados por sexo, idade, e grau de parentesco com o idoso, Montes Claros – Minas Gerais, 2018.

Com base na análise de dados o estudo foi dividido em três grandes núcleos de sentido representados na figura 1, que são: “Necessidades no suporte familiar: dificuldades, distanciamentos e sobrecarga”; “Vida social do cuidador prejudicada em relação ao comprometimento do cuidado de idosos com DA”; “Falta de apoio externo: necessidade de suporte formal e grupos de apoio”.

Foram encontrados resultados semelhantes em outros estudos que falam sobre a sobrecarga física, emocional, questões social, efetiva, de lazer, e fatores psicológicos. Além de analisar falas que também evidenciam aquele cuidador estressado, cansado, física e mentalmente, e pode piorar cada vez mais este quadro quando envolve com o cuidado sozinho sem a ajuda de familiares, em alguns estudos retratam pouca participação das unidades de saúde e um déficit na criação de estratégias como em grupos de apoios e de cursos para institui os cuidadores no cuidado com o idoso com DA (ILHA, *et al*, 2016). O que caracterizou a formação dos núcleos de sentido.



**Figura 1-** Núcleos de sentido resultantes da análise de dados.

### **Necessidades de suporte familiar: dificuldades, distanciamentos e sobrecarga**

O idoso com DA passa por vários estágios da doença, que progride de maneira crescente a dependência do idoso em relação ao cuidador familiar. Alguns familiares tendem ao afastamento por não dar conta dessa nova realidade. Tal falta de apoio gera para o cuidador principal uma sobrecarga emocional, um desgaste físico e o tempo curto para usufruir da vida social (ARAÚJO *et al.*, 2017; ILHA *et al.*, 2016). Esse distanciamento e sobrecarga podem ser identificados nas falas de E1, E2 e E4:

*“E ai que acontece a minha família, se depender infelizmente dos meus familiares eles vem aqui uma vez no mês” (E1)*

*“em questão da família, é só eu e minha irmã e meu cunhado, a gente cuida dele, os outros filhos dele mora em São Paulo, e não deram nenhuma posição” (E2)*

*“Óh de outros familiares, anteriormente, teve promessa, mas na hora do cuidado mesmo, num tive não... O apoio da família não só é, assim, apoio financeiro, mas também um apoio de estar ali no dia-a-dia, é pra você também ter o seu lazer (...) quanto mais pessoas envolvida no cuidado de uma pessoa dessa assim, cê torna a vida do paciente melhor e a vida da pessoa também que ficou responsável por cuidar dele.” (E4)*

O apoio da família é de suma importância para a saúde do idoso com DA e da família. Ele deve ser trabalhado aos poucos devido cada pessoa leva um tempo diferente para aceitar a doença, muitos cuidadores familiar não conseguem compreender essa necessidade de cada um dos membros da família que muitas vezes não tem paciência em lidar com a DA. O distanciamento de membros da família frequentemente gera sobrecarga e adoecimentos dos cuidadores principais (ILHA, *et al.*, 2016). Como pode ser demonstrado nas falas abaixo:

*(...) esse amparo familiar, eu acho que isso é importante demais sabe, porque eu não sou filha única entende, e nossa mãe não tem que ser cuidada por alguém de fora, tem que ser por quem a ama, ela já não sabe da história dela, mas eu sei da história dela, da importância dela (E2)*

*Infelizmente fisicamente, além de ta tomando o antidepressivo, eu to tendo dificuldade pra dormir, eu to sentindo dor no peito do lado esquerdo, eu to sentindo*

*dor nos braços... a pessoa tem que estar bem, ela não pode estar sofrendo uma sobrecarga, igual eu to assim, assim eu sinto que... eu saio um pouco de mim, eu entro em parafuso sabe, exaltada”(E2)*

Pereira e Carvalho (2012) conceituam a sobrecarga do cuidador com a relação da prestação ininterruptas de cuidados o que geram consequências físicas, psicológicas e sociais resultantes do ato de cuidar, e acabam não cuidando da própria vida. Conclui-se que apresenta esgotamento físico, mental, cansaço, dores nas articulações, ansiedade, irritabilidade e até depressão diante da necessidade de um cuidado intenso para com o idoso. (HENRIQUES; CABANA; MONTARROYOS, 2018; PEREIRA; CARVALHO, 2012).

Portanto, muitos cuidadores de idosos que estão ligados aos cuidados diariamente sofrem uma sobrecarga intensa, relacionada a fatores físicos e psicológicos que impactam na prestação do cuidado, na relação interpessoal, nas expectativas face ao cuidar e na percepção da autoeficácia, mas existem em alguns casos sentimentos em relação ao cuidar que são considerados emocionalmente gratificantes (MÓNICO *et al.*, 2017).

### **Vida social do cuidador prejudicada em relação ao comprometimento com o cuidado com o idoso com DA**

Cuidar de um idoso com DA pede atenção integral, ao passo que a doença evolui a pessoa torna se totalmente dependente de cuidados (OLIVEIRA *et al.*, 2018). O cuidador, enquanto responsável pelo cuidado, frequentemente perde sua antiga liberdade em função dos afazeres e vigilância constante dos idosos com DA, esse contexto gera sobrecarga resultando pouco convívio social, cansaço, depressão, ansiedade e solidão (PEREIRA; CARVALHO 2012). Como evidenciado nas falas de E3, E2, E1, E5, E6 e E8.

*“Nós ai podíamos assim, ter aquela liberdade de sair e chegar a hora que quiser, se eu for ter que sair eu tenho que falar com minha irmã: -oh, vou ali e volto tal hora, tem que ter horário pra tudo” (E3)*

*“Eu tento manter meu ciclo de amizade pelas redes sociais, mesmo assim eu juro pra você, eu me sinto só, antes eu ia no grupo da zumba, que me ajudava extravasar, mas eu não posso ir mais, porque ao tenho com quem deixar minha mãe(E2)*

*Hoje em dia eu praticamente não tenho vida social... sinto falta da zumba, do psicólogo, de ter dinheiro pra sair... às vezes você quer ir na igreja não pode, mas eu acho muito importante por que eu tô cuidando do próximo” (E1)*

*“A minha vida social (...) já não é a mesma vida, eu não sou uma pessoa que posso falar que vou no barzinho, que vou no shopping” (E5)*

*“Socialmente eu não saio mais, não saio, é muito difícil eu sair porque é o tempo todo com ela, entendeu, cuidando dela. É muito difícil” (E6)*

*“Afetou porque cê não tem tempo pra nada, mas é pra cuidar deles, cê tem que ter um tempo pra eles” (E8)*



A vida social do cuidador familiar fica prejudicada em relação ao comprometimento do cuidado de idosos com DA, gerando cansaço, depressão, ansiedade, solidão, fica preso há inúmeras tarefas a ser realizado diariamente, o que acaba deixando sem tempo para exercer suas atividades de vida social (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014). A vida social é um dos elementos da qualidade de vida do cuidador (PEREIRA; SOARES, 2015). O principal elemento que dificulta uma vida social ativa é a sobrecarga que poderia ser minimizada com maior comprometimento e apoio dos demais familiares com estabelecimento de revezamento de familiares no cuidado, mas na prática o distanciamento, conflitos e dificuldades esse apoio tende a não se consolidar frequentemente nas famílias de idosos com DA (FOLLE; SHIMIZU; NAVES, 2016).

### Falta de apoio externo: necessidade de suporte formal e grupos de apoio

Considerando as repercussões negativas que a sobrecarga traz ao cuidador do idoso com DA, mecanismos de apoio social de que buscam amenizá-las são extremamente significativos. Essa rede de apoio pode ser composta de modo informal por pessoas que o indivíduo tenha vínculos como amigos, vizinhos e grupos, e formal como serviços sociais e de saúde. Tais grupos são fundamentais no enfrentamento das situações vivenciadas com o idoso com DA. Nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental, ela preconiza a família como a executora do cuidado e evidencia a necessidade de um suporte qualificado e constante aos cuidadores pelos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

No entanto identifica-se uma complexidade no cuidado ao idoso, nas relações familiares, na comunicação e execução de suporte pela equipe multidisciplinar e infraestrutura e organização da Rede de Atenção aos idosos com DA que faz com que esse cuidado seja atendido de maneira parcial ou ineficiente, e às vezes nem atendido, gerando sobrecarga e falta de referências e conhecimento no cuidador (OLIVEIRA, 2018).

*“O pessoal do posto sempre vem aqui, o agente dele sempre tá aqui... ele pega fralda tudo sabe... leva ele no neurologista sabe.” (E1)*

*“a gente recebeu assim, de alguns profissionais de PSF, enfermeiros, técnicos de enfermagem que ia lá e deu alguma dica pra gente assim” (E4)*

*“Não, ele sempre vem se precisar de receita ele pega, a receita tá vencida ele sempre renova, sempre traz o médico aqui para dar uma olhada, [...] são mais a agente de saúde que ajuda agente, ensina agente mais ou menos, mas agente não recebe curso, nem nada, só tipo assim, o médico vem e diz é isso e isso e isso, e tipo a gente faz.” (E8)*

*“Tivemos assim a visita em casa do agente de saúde umas 2 três vezes que marcou as consultas, mas nunca conseguiu mesmo fazer essa consulta, pelo SUS não” (E3)*  
*[...] com relação à parte de saúde, médico nós gostaríamos que tivesse mais apoio do poder público, o médico da saúde da família pelo menos se ele viesse aqui a cada 2 meses já era um ponto positivo, para saber com é anda da doença, se ele precisa de algum medicamento, se ele tá aumentando a doença, se tem que fazer*

A falta de visitas, acompanhamento e apoio são identificados em algumas falas. Alguns entrevistados conseguiram obter a alguma ajuda necessária da ESF, mas identifica-se um cuidado médico normativo e prescritivo, e o auxílio mais próximo é apontado pelo agente de saúde, que passavam na residência dos cuidadores apenas para registro de informações, porém sem retorno de resposta para o cuidador de idoso com DA. Os entrevistados fazem menções a equipe de enfermagem, mas não citam outros profissionais da equipe multidisciplinar. De acordo com Ximenes, Rico e Pedreira (2014), a ESF deveria identificar as necessidades individuais dos cuidadores em nível domiciliar com visitas periódicas com a finalidade de promover a saúde, prevenir as doenças ocupacionais e os agravos de doenças preexistentes, isso seria mais efetivo com a participação de várias categorias de profissionais de saúde.

Portanto Ferretti *et al.* (2017), dizem a respeito da portaria 703, que instituiu o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, a atenção básica tem um déficit em relação ao cumprimento das obrigações previsto na portaria, sendo apenas o agente de saúde o único a realizar visitas, o que não é o suficiente para o cuidador familiar que muitas vezes precisa de um auxílio em relação à medicação e dúvidas gerais sobre a DA.

Em relação aos grupos de apoio e outros órgãos governamentais ou sociais no oferecimento de suporte e cursos identifica-se um a falta de apoio externo como identificado nas falas abaixo:

*Nenhum grupo de apoio...foi só nos lá em casa mesmo (E3)*

*Não tem grupo de apoio (E2)*

*Cursos não tivemos...por parte de nenhum órgão (E3)*

*Eu acho que é muito importante a questão do conhecimento, todo mundo tem que ter um treinamento (E2)*

*Se você tiver mais conhecimento algumas dificuldades que a gente tem a gente conseguiria melhorar mais, as vezes acontece alguma coisa com pai que a gente não tem conhecimento ainda, se a gente tivesse um conhecimento um pouco mais da doença a gente poderia resolver mais fácil, eu acho que é isso ,mais conhecimento mais informação" (E8)*

Grupos de apoio são mecanismos importantes de enfrentamento, aumentam a partilha de experiências e promovem a solidariedade e coesão social. Destaca-se a importância das equipes, na medida do possível, conhecerem os cuidadores, sua rede de amigos e familiares, as necessidades do familiar adoecido, as características da doença, as orientações indispensáveis para o cuidado do usuário em domicílio e, principalmente, atuem de forma integrada e articulada com a rede de serviços de saúde (JORGE; TÓLDRA, 2017)

Entretanto, é importância que as equipes dos serviços de saúde conheçam os cuidadores, sua rede de amigos e familiares, pois conseqüentemente irão conhecer

as demandas para aquele cuidador, e poder orientá-lo quanto às necessidades do idoso familiar com Alzheimer, sendo assim devem atuar de forma integrada e articulada com a rede de serviços de saúde formada por equipe multiprofissional (JORGE; TÓLDRA, 2017).

Destaca-se ainda a necessidade dos profissionais o incorporarem ao processo de trabalho da equipe, a promoção do conhecimento científico e oferta do suporte necessário a rede de cuidados ao idoso com DA. Tal suporte tende a instrumentalizar o cuidador e gera menor desgaste e sobrecarga (MUNIZ *et al.*, 2017).

Cursos de capacitação para cuidadores de idosos podem contribuir bastante no tratamento da DA, os mesmos poderiam ser criados pelas unidades básicas de saúde, abordando temas relativos às dificuldades dos cuidadores, esclarecer dúvidas, criar estratégias de prestação de cuidados, explicar sobre as alterações fisiológicas e comportamentais refletidas no cotidiano do cuidador, tratamento farmacológico e não farmacológico e sobre o cérebro e o processo demencial. Pois muitos cuidadores têm uma sobrecarga emocional, física, psicológica por não saber lidar com o tratamento da DA em geral, o que levaria a ter uma piora na qualidade de vida (LOPES; CACHIONI, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procurou entender sobre o cuidador familiar quais as suas conquistas, dificuldades, e sentimentos em relação ao idoso, e sua percepção sobre a participação de membros da família e de serviços de saúde no tratamento da DA. Desse modo, foram encontradas dificuldades como distanciamento dos Familiares em contribuir no cuidado, de não terem uma vida social como era antes de comprometer a cuidar do idoso com DA, e do difícil acesso da ajuda dos serviços de saúde em especial da ESF.

A uma necessidade de criação de grupos de apoio que envolva o cuidador a participar de atividades que forneçam informações a respeito da DA, como tratamento, estratégias para facilitar o cuidado. Sugere que a ESF crie e coloque em prática estratégias que ajude amenizar as dificuldades encontradas pelos cuidadores familiares, e que possam auxiliar no preparo físico, social e psicológico de cada membro da família, e em especial o idoso com DA que precisa de cuidados por tempo integral.

Como a maioria das doenças, a DA aparece de forma inesperada, não existe um preparo prévio para as possíveis mudanças no cotidiano do familiar, o estudo revela que vida social do cuidador é fortemente comprometida, a queixa esta presente em grande parte das entrevistas, tal situação potencializa o cansaço a depressão, ansiedade, solidão, estresse, entre outros sintomas que desfavorece a saúde do indivíduo, e conseqüentemente o cuidado prestado, que abala a saúde do indivíduo, não pode ser ignorado pela enfermagem, é preciso um trabalho conjunto com a

família, de forma que possa criar ferramentas para melhorar o enfrentamento da nova situação.

Estratégias importantes podem ser pensadas no contexto familiar como o revezamento familiar, para não haver sobrecarga e o comprometimento integral com o cuidado, para que o cuidador possa usufruir de suas atividades de vida social, podendo gerar mais conforto, qualidade de vida e conseqüentemente ocasionar uma melhoria no cuidado prestado ao idoso com DA. No contexto social como grupo de apoio e no contexto da saúde pública como acolhimento e cordialidade. Além disso, temos as dificuldades financeiras, à medida que a DA evolui os gastos aumentam, causando transtornos e conflitos entre familiares, sendo assim também há uma necessidade de estratégia que amenize os gastos financeiros.

Portanto é fundamental implementar programas como, políticas de assistência domiciliar e de apoio aos cuidadores, afim de trazer ações de suporte técnico e profissional afim de prepará-los para uma assistência de qualidade para o idoso familiar e que não prejudique a própria saúde do cuidador com sobrecarga de trabalho, aspectos físicos, psíquicos, financeiros e sociais, sendo assim é necessário criar um projeto de manutenção e promoção da sua própria condição de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **Dementia statistics Listen**, 2015. Disponível em: <<https://www.alz.co.uk/research/statistics>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

ARAÚJO, C.M.M. *et al.* As repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.11, n.2, 534-541, 2017.

ARAÚJO, D.D.; AZEVEDO, R.S.; CHIANCA, T.C.M. Perfil demográfico da população idosa de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.1, n.4, p.462-469, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **ABRAZ**, 2010. Disponível em: <<http://www.abraz.org.br/news/4/71/A-cada-tr%C3%AAs-segundos-um-idoso-%C3%A9-diagnosticado-com-algum-tipo-de-dem%C3%AAncia-no-mundo>>. Acesso em: 12 de mar. de 2018.

BORGHI, A.C. *et al.* Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.32, n.4, p.751-758, 2011.

BORGHI, A.C. *et al.* Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, n.4, p.1-7, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Legislação Citada Portaria Nº 703, de 12 de abril de 2002. O Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <[http://www.https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/assist-ncia-aos-portadores-da-doen--a-de-alzheimer-pelo-sus.pdf](http://www.https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/assist-ncia-aos-portadores-da-doen-a-de-alzheimer-pelo-sus.pdf)>. Acesso em: 18 de jun. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasil; 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 15 jun. 2018.

CÂMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2, p.179-191, 2013.

CARRETTA, M.B.; SCHERER, S. Perspectivas atuais na prevenção da Doença de Alzheimer. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.17, n.1, p.37-57, 2012.

CARVALHO, P.D.P.; MAGALHÃES, C.M.C.; PEDROSO, J.S. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.65, n.4, p.334-339, 2016.

CRUZ, T.J.P. *et al.* Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.3, p.510-516, 2015.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa.** In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. (Ed). Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, K.S.T. *et al.* Aplicações Recentes da Abordagem de Fármacos Multialvo para o Tratamento da Doença de Alzheimer. **Revista Virtual de Química**, v.7, n.2, p.609-648, 2015.

FAGUNDES, T.A. *et al.*, Incapacidade funcional de idosos com demência. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, v.2017, n.25, n.1, p.159-169, 2017.

FERRETTI, F. *et al.* Aspectos que influenciam no acesso do idoso com Alzheimer aos serviços de saúde nos meios rural e urbano: olhar do cuidador. **Saúde & Transformação Social**, v.8, n.1, p.18-28, 2017

FOLLE, A.D.; SHIMIZU, H.E.; NAVES, J.O.S. Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.1, p.81-87, 2016.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

FORNARI, L.H.T. *et al.* As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? **Scientia Medica**, v.20, n.2, p.185-193, 2010.

GAIOLI, C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto Contexto Enfermagem**, v.21, n.1, p.150-157, 2012.

GERHARDT, T.E.; DENISE, T.S. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HENRIQUES, R.T.M.; CABANA, M.C.F.L.; MONTARROYOS, U.R. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. **Mental**, v.12, n.22, p.35-52, 2018.

ILHA, S. *et al.* Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, v.20, n.1, p.138-146, 2016.

INOUE, K. *et al.* Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.17, n.2, p.1-8, 2009.

INOUE, K. *et al.* Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.1, p.1-8, 2010.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E.S.; PAVARINI, S.C.I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.2,

p.350-357, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/index.php>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Política do idoso no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

JORGE, C.F.; TOLDRÁ, R.C. Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.28, n.3, p.271-280, 2017.

KUCMANSKI, L.S. *et al.* Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.6, p.1022-1029, 2016.

LARANJA, A.L.; BUSSINGUER, E.C.A. Fenomenologia de Edmund Husserl e Direito: caminhos e obstáculos. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, v.63, n.1, p.189-212, 2018.

LOPES, L.O.; CACHIONI, M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.3, p.443-460, 2013.

MAYOR, M.S.; RIBEIRO, O.; PAÚL, C. Estudo Comparativo: Percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.17, n.5, p.1-6, 2009.

MÓNICO, L.S.M. *et al.* A família no cuidado aos seus idosos: Gestão da sobrecarga e estratégias para enfrentar dificuldades. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v.3, n.2, p.982-998, 2017.

MUNIZ, E.A. *et al.* Atenção Domiciliar ao Idoso na Estratégia Saúde da Família: perspectivas sobre a organização do cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.11, n.1, p.296-302, 2017.

OLIVEIRA, E.M.F. **Avaliação da Saúde de Cuidadores de Idosos em seus Domicílios**. 2018. 59 f. Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Uberlândia, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global', 2014**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 18 de jun. de 2018.

PAULO, M.G. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos Portadores de Deficiência Auditiva: Influência do Uso de Próteses Auditivas. **Arquivos Internacionais Otorrinolaringologia**, v.12, n.1, p.28-36, 2008.

PEREIRA, L.S.M.; SOARES, S.M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p.3839-3851, 2015.

PEREIRA, M.G.; CARVALHO, H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. **Temas em psicologia**, v.20, n.2, p.369-384, 2012.

PINTO, M.F. *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.5, p.652-657, 2009.

SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.L. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a

percepção do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.5, p.1141-1147, 2012.

SEIMA, M.D.; LENARDT, M.H.; CALDAS, C.P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.40, p.233-240, 2014.

SERENIKI, A.; VITAL, M.A.B.F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, n.1, p.1-17, 2008.

SILVA, V.R.; STELMAKE, L. Cuidadores domiciliares: uma demanda para a ação profissional dos assistentes sociais. **Revista Serviço Social**, v.14, n.2, p.145-161, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **UN News. Global perspective Human stories**, 2014. Disponível em: <[https://news.un.org/en/story/2014/11/483012#.VFyq6\\_nF-z4](https://news.un.org/en/story/2014/11/483012#.VFyq6_nF-z4)>. Acesso em: 18 de jun. de 2018.

XIMENES, M.A.; RICO, B.L.D.; PEDREIRA, R.Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.2, p.121-140, 2014.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

### B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

### C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

### D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

### E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

### F

Fisioterapia 97, 106, 124

### L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

### M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192



Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191  
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

## **O**

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

## **P**

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

## **T**

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

## **U**

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

## **V**

Visita domiciliar 59, 62

## **Z**

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-546-4

