

ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO PRECOCE AUXILIANDO NA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR

Lucas Fernando de Oliveira Guimarães¹

Carolina Tebaldi Pinto²

Joelma Batista Tebaldi³

Resumo. A presente pesquisa visa avaliar os benefícios e implicações do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer (DA). Essa doença pode ser devastadora, não só para as pessoas que têm demência, mas para suas famílias e cuidadores. Assim, a melhoria da qualidade de vida das pessoas com demência e seus cuidadores, em todo o mundo, é imperiosa e possível, devido aos métodos diagnósticos precoces. O estudo foi realizado através de pesquisa nas bases de dados *Scielo* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, a partir dos descritores *Doença de Alzheimer, Cuidadores, Diagnóstico Precoce*. Foram encontrados 314 artigos que abordaram o referido tema, todos disponíveis *on-line*, redigidos em português e inglês. Para nortear o presente estudo, foram selecionados 23 artigos publicados no período de 1992 a 2012. Apesar do avanço nos métodos laboratoriais e de imagem, o diagnóstico fica aquém, na fase inicial da demência. Assim sendo, é relevante que haja interferências políticas e práticas para que o diagnóstico clínico/subjetivo seja aplicado corretamente e precocemente, além de outras medidas que o presente trabalho detectou.

1 Discente do curso de medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Rio de Janeiro. *E-mail*: <lucasfernando_132@hotmail.com>.

2 Discente do curso de medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Rio de Janeiro. *E-mail*: <carolina_tebaldi@hotmail.com>.

3 Enfermeira. Doutora em Educação. Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). *E-mail*: <joelmatebaldi@gmail.com>.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Diagnóstico Precoce.

ALZHEIMER'S DISEASE: EARLY DIAGNOSIS AIDING THE CAREGIVER'S QUALITY OF LIFE

Abstract. The present research aimed to assess the benefits and implications of early diagnosis of Alzheimer's disease (ad). This disease can be devastating, not only for people who have dementia, but for their families and caregivers. Thus, improving the quality of life of people with dementia and their caregivers, throughout the world, is vital and possible due to early diagnosis methods. The study was conducted by searching in the databases Scielo and VHL, from Alzheimer's disease descriptors, caregivers, early diagnosis. 314 were found articles that addressed this topic, all available online, written in Portuguese and English. In addition, to guide the present study, it had been cited 23 articles that were published in the period of 1992 to 2012. Despite the advance in the laboratory and imaging methods, they fall short in the early stages of dementia. Therefore, it is important that there is political interference and practices for the clinical diagnosis/subjective is applied correctly, in addition to other measures which the present study detected.

Keywords: Alzheimer Disease. Caregivers. Early diagnosis.

ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO PRECOZ COMO AUXILIO A LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR.

Resumen: La presente investigación buscó evaluar los beneficios e implicaciones del diagnóstico precoz de la

enfermedad de Alzheimer (EA). Esta enfermedad puede ser devastadora, no solo para las personas que tienen demencia sino también para sus familias y cuidadores. De esta forma, la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores, en todo el mundo es imperiosa y posible, debido a los métodos diagnósticos precoces. El estudio fue realizado a través de investigación en las bases de datos Scielo y BVS, a partir de los descriptores enfermedad de Alzheimer, cuidadores, diagnóstico precoz. Fueron encontrados 314 artículos que se refieren al tema, todos disponibles *on line*, redactados en portugués e inglés, además, para guiar el presente estudio, se citaron 23 artículos que se publicaron en el período de 1992 a 2012. A pesar del avance en los métodos de laboratorio y de imagen, ellos no dan cuenta de la fase inicial de la demencia. Por este motivo es relevante que haya interferencias políticas y prácticas para que el diagnóstico clínico/subjetivo sea aplicado correctamente, además de otras medidas que el presente trabajo detectó.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer. Cuidadores. Diagnóstico Precoz.

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, observou-se também o crescimento expressivo de doenças crônico-degenerativas relacionadas à perda das funções cerebrais cognitivas dos idosos. Esse aumento, no caso da Doença de Alzheimer (DA), é significativo após os 65 anos de idade, dobrando a taxa de incidência a cada cinco anos. Estudos mostram não haver diferenças em relação ao gênero, embora a incidência para as mulheres seja mais elevada, especialmente em idades mais avançadas (NITRINI et al., 2004).

Essa síndrome demencial é caracterizada como doença degenerativa, de início e evolução insidiosa, que se desenvolve continuamente durante um período de vários anos. Os pacientes com DA mostram atrofia encefálica progressiva, perda do volume cortical, especialmente dos lobos parietais e temporais, hipocampo e núcleos basais de Meynert (FROTA et al., 2011).

Estas alterações cerebrais são responsáveis pelo desenvolvimento da perda de funções cerebrais cognitivas dos idosos e, conseqüentemente, torna imprescindível a necessidade de um cuidador, papel desempenhado, quase sempre, pelos familiares do paciente.

Assim, a experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido referida por cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante. Isso se dá por causa do envolvimento afetivo e por conta da transformação de uma relação anterior de reciprocidade em um vínculo de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida. (FERNANDES, 2009).

Os artigos analisados mostram que a maioria das pessoas que vive atualmente com demência não recebeu um diagnóstico formal. Nos países de alta renda, os casos de demência são reconhecidos e documentados na atenção primária, apenas entre 20% e 50%. Por analogia, este déficit é certamente muito maior em países de baixa e média renda. Um estudo na Índia aponta que 90% dos casos permanecem não

identificados. Essas estatísticas, quando extrapoladas para outros países, apontam que cerca de 28 dos 36 milhões de pessoas com demência não tenham recebido um diagnóstico e, portanto, não têm acesso a tratamento, cuidados e apoio organizado que a obtenção de um diagnóstico formal pode proporcionar.

É muito comum que os sintomas iniciais da DA sejam confundidos com o processo de envelhecimento normal. Essa confusão tende a adiar a busca por orientação profissional e, não tão raro, a doença é diagnosticada tardiamente (BURNS; ILIFFE, 2009). Diante disso, e na intenção de evitar o cansaço e estresse dos cuidadores, as famílias chegam ao extremo de institucionalização dos idosos com DA.

O diagnóstico de DA deve ser feito por meio da aplicação de critérios clínicos padronizados, como os do *Diagnostic and Statistic Manual (DSM-IV)* e *National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA)*. Os dois sistemas são similares quanto ao valor diagnóstico. Os critérios são preenchidos por meio de uma anamnese bem feita, com informante apropriado e exame físico, além de avaliação cognitiva do paciente.

Mais recentemente, avanços importantes vêm ocorrendo em relação a uma melhor compreensão da doença, a exemplo da observação de variados espectros clínicos e maior capacidade de detectar processos fisiopatológicos. Estudos neuropatológicos têm verificado que alterações patológicas encontradas na DA podem estar presentes em indivíduos assintomáticos. Neste caso, o emprego de biomarcadores pode

identificar a doença não apenas em indivíduos assintomáticos, mas também em pacientes com demência instalada (JACK et al., 2011).

Os biomarcadores para a DA atualmente disponíveis possibilitam a detecção do peptídeo β -amiloide (A-42) e da proteína tau, que apresentam correlação com a patologia da mesma. As alterações no peptídeo $\beta\text{A-42}$, seja a diminuição da sua concentração no líquido ou a identificação de depósitos desse peptídeo em tecidos cerebrais, apresentam-se de forma mais precoce (até 10 anos antes do surgimento dos primeiros sintomas) que elevações na proteína tau ou tau fosforilada, através dos novos métodos de neuroimagem molecular pela tomografia por emissão de pósitrons (PET) embora possam ocorrer em outras doenças.

Essas alterações na proteína tau, assim como a atrofia hipocampal visualizada na ressonância magnética (RM) e o hipometabolismo de glicose pelo método da tomografia por emissão de pósitrons ou simplesmente PET associado com o 2-[F18]-fluoro-2-deoxi-glicose, chamado de FDG-PET, que parecem ter relação com injúria/dano neuronal, usados como métodos específicos de diagnóstico precoce (FORLENZA; DINIZ; GATTAZ, 2010).

A relevância desta pesquisa consiste em avaliar como o diagnóstico precoce da DA e outras medidas como grupos de apoio conseguem melhorar a condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar, identificando variáveis e fatores que interferem neste processo e como estes se relacionam.

A obtenção desses dados e suas análises darão subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas e o

planejamento de intervenções junto aos cuidadores que se mostrarem mais vulneráveis na prestação do cuidado ao idoso acometido pela Doença de Alzheimer.

O presente estudo considerou como fontes as bases *Scielo* e *BVS*. Foram encontrados 314 artigos publicados no período de 1992 a 2012, abordando o tema Alzheimer. Entretanto, para este trabalho — que busca constatar através da revisão de literatura a importância do diagnóstico precoce para melhor prognóstico em relação ao doente, mas também ao cuidador — foram selecionados documentos que abordassem diretamente o proposto, principalmente a fase conhecida como comprometimento cognitivo leve, em que o indivíduo já apresenta sintomas subjetivos como perda de memória e déficit cognitivo mensurável, mas sem notável prejuízo nas atividades da vida diária.

O critério de inclusão foi conter, pelo menos, um dos descritores: *Doença de Alzheimer*, *Cuidadores* e *Diagnóstico Precoce*; estar disponível *on-line* e redigido em português/inglês; e ter sido publicado no período de 1992 a 2012. Este tempo, 20 anos, foi definido por ser considerado suficiente e atual, podendo conter os últimos estudos acerca do tema.

Inicialmente, foi realizada busca e leitura cuidadosa com o objetivo de encontrar o conjunto de informações. Posteriormente, realizou-se uma leitura de caráter exploratório, para verificar se os documentos encontrados estavam inclusos nos critérios estabelecidos. A partir desta etapa, os artigos foram selecionados, em seguida realizados fichamento e leitura analítica para, então, proceder à descrição dos temas

encontrados. E, para nortear o presente estudo, foram citados os 23 artigos considerados por nós os mais expressivos relacionados ao tema proposto.

ANALISANDO OS RESULTADOS

Os artigos analisados constataam que, além de comprometer o idoso portador, a DA, afeta sua família de maneira significativa. Desse modo, o diagnóstico precoce pode reduzir o trabalho físico, tensão psicológica, restrições sociais, assim como exigências econômicas vividas pelo cuidador.

Entretanto, diagnósticos por imagem e outros tipos possuem algumas falhas na fase inicial da doença, perpetuando assim um diagnóstico baseado em critérios clínicos. Outrossim, realça-se aqui que os artigos traziam outros métodos para preparar e fornecer vivências para o cuidador do idoso com Alzheimer, como os Grupos de Ajuda Mútua.

Embora as preocupações e os avanços sejam viáveis, sabe-se que nenhum exame de imagem pode identificar de forma precisa a possibilidade de evolução do comprometimento cognitivo leve (CCL) pré-demencial para um quadro demencial ou para a própria DA (APOLINARIO et al., 2011).

Na fase inicial da demência, além do comprometimento da memória a curto prazo, podem surgir sintomas como a repetição de questões, a redução do interesse por atividades que anteriormente causavam prazer, o prejuízo nas atividades da vida diária. A evolução clínica da doença pode ser acompanhada pela piora dos déficits cognitivos e pelo agravamento

das alterações comportamentais (FELDMAN; WOODWARD, 2005).

Além do diagnóstico precoce, contribuem para a qualidade de vida e o melhor preparo do cuidador os grupos de ajuda mútua que, segundo Sena, Pelzer e Alvarez (2004), constituem uma estratégia de cuidado grupal, envolvendo pessoas que enfrentam situações de vida semelhantes, com condições crônicas específicas ou em situações críticas de enlutamento e surgimento de demência na família, entre outras. O Grupo de Ajuda Mútua (GAM) é um espaço de excelência para a descoberta do novo suporte social, promovendo bem-estar aos membros que dele participam, além de possibilitar uma atuação mais flexível do profissional de saúde.

Santos, Pelzer e Rodrigues (2007), em pesquisa realizada com abordagem qualitativa, favoreceram a exploração de experiências de familiares que cuidam de idosos com DA. A localização dos sujeitos da amostra teve como principal espaço para a coleta de dados o Grupo de Ajuda Mútua para os familiares cuidadores de idosos portadores de DA. Esse grupo realiza encontros quinzenais e é vinculado à Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz). A amostra da sua pesquisa contemplou 14 familiares cuidadores principais. Os idosos portadores da síndrome demencial vivem, em sua maioria, na comunidade e, com o passar do tempo, requerem auxílio de um cuidador para a realização de várias atividades da vida diária, em geral um familiar próximo, do sexo feminino, cônjuge ou filha.

Segundo Rainer et al.(2002),um estudo comparativo foi realizado entre cuidadores de três grupos

geriátricos diferentes: pacientes com DA, pacientes com demência vascular e idosos não demenciados. Esse estudo revelou que o impacto sofrido pelos cuidadores é maior naqueles de pacientes com DA.

Outros estudos, conforme Cruz & Hamdan (2008), indicaram que os cuidadores de pacientes com demência sofriam mais impactos do que cuidadores de pacientes com depressão, vítimas de AVC ou mesmo de idosos sadios da comunidade.

Cuidadores de pacientes com DA possuem maiores chances de ter sintomas psiquiátricos, mais problemas de saúde, maior frequência de conflitos familiares e no trabalho, se comparados a cuidadores de pessoas da mesma idade que não apresentam os sintomas da DA (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002). Outro estudo evidencia que cuidadores de idosos dementes apresentam um pior julgamento sobre a própria saúde, sentem-se mais estressados e com a vida afetiva e social mais limitada do que cuidadores de idosos não dementes (GRAFSTROM et al., 1992). Para esses autores, a precariedade de saúde do cuidador é fator que contribui para a institucionalização do idoso. Para Engelhardt, Dourado e Lacks (2005), os altos índices de depressão em cuidadores de pacientes com DA são evidenciados com frequência na literatura.

O *Relatório Mundial de Alzheimer 2011* sinaliza um caminho em meio à crise de demência; identifica que a falta de detecção é uma barreira significativa para a melhoria da vida das pessoas com a Doença de Alzheimer e outras demências, suas famílias e cuidadores. Há opinião de especialistas e outras nar-

rativas apoiando o diagnóstico precoce da demência e declarações relativas aos benefícios do diagnóstico precoce. Para o idoso, morar com o cuidador traz benefícios, uma vez que sua demanda de cuidado tem maior possibilidade de ser atendida de forma imediata e ininterrupta, dia após dia.

Há uma hierarquia de compromissos em relação ao cuidado na vida familiar: em primeiro lugar, vem a esposa e, em seguida, a filha. Em contrapartida, para os cuidadores, aumenta a exposição aos efeitos negativos dessa atividade e, conseqüentemente, eleva seus níveis de tensão (FERNANDES, 2009).

Conforme Lenardt et al. (2011), os cuidadores que referiram não ter ajuda de familiares indicaram que os membros da família não ajudam pelo medo de assumir a responsabilidade; desinteresse; por não possuírem tempo disponível por trabalharem fora; ou porque moram em outra cidade. Dentre as muitas dificuldades com as quais o familiar cuidador se depara ao prestar cuidados ao idoso com DA no domicílio está a questão da divisão de tarefas.

Diante disso, é extremamente importante que o cuidador possa receber apoio de outros familiares, pois a sobrecarga imposta pela execução das tarefas, a dificuldade no manejo com o doente, a falta de recursos financeiros, bem como o cansaço físico e mental podem contribuir para o aparecimento do estresse (LUZARDO; WALDMAN, 2004).

Intervenções em cuidadores têm surgido nos últimos 15 anos, porém só recentemente estão sendo estudadas, havendo também uma carência de estudos controlados sobre o assunto (DUNKIN; HANLEY,

1998). O objetivo da maioria das intervenções é mudar a forma como o cuidador interage com o paciente em casa. Melhores estratégias de gerenciamento de problemas influenciam no ajustamento emocional do cuidador, refletindo-se em uma melhor assistência por parte do paciente (HINRICHSEN; NIEDEREHE, 1994). Essas intervenções podem ajudar a amenizar a angústia do cuidador, evitar a institucionalização do paciente e permitir que a família possa fazer planos para o futuro (HALEY, 1997).

A literatura aponta diferentes tipos de intervenção utilizados com cuidadores de idosos demenciados: grupos de apoio, intervenções psicoeducacionais, terapia familiar e terapia individual. A seguir serão relatadas mais detalhadamente essas diferentes formas de intervenção.

Os grupos de apoio caracterizam-se por um espaço de troca de informações entre cuidadores (HALEY, 1997), e seus benefícios incluem educação e suporte social (DUNKIN; HANLEY, 1998). Há também um efeito terapêutico resultante da identificação entre as pessoas que compartilham de um mesmo problema. Os participantes do grupo levam apoio e esclarecimentos sobre a doença (GOLDFARB; LOPES, 1996). Alguns estudos com grupos-controle relataram redução de sintomas psiquiátricos no cuidador, porém não observaram redução no impacto. Os grupos de apoio são indicados para cuidadores que possuem um baixo nível de impacto, não sendo apropriados como único recurso a cuidadores com alto nível de impacto (DUNKIN; HANLEY, 1998).

Observou-se que o diagnóstico de DA é feito por

meio de critérios clínicos padronizados, utilizando-se de uma anamnese realizada com informante apropriado, exame físico e avaliação cognitiva do paciente. Depois desta avaliação, a DA poderá ser considerada provável, possível ou definitiva, por biopsia ou necropsia (LEROI; LYKETSOS, 2005).

Outros tipos de métodos diagnósticos não são satisfatórios ou apresentam pouca acurácia como método precoce. Os testes para avaliação da capacidade funcional, avaliação cognitiva e avaliação de comportamento, são complementares ao diagnóstico. Na consulta médica, os testes padronizados são instrumentos que auxiliam a avaliação clínica, porém não a substituem.

Segundo Price, Bryce e Ferri (2011), há importantes benefícios do diagnóstico precoce. Dentre eles, o mais importante é alertar os médicos para a elaboração de um plano de tratamento a curto, médio e longo prazo. Assim, ao elaborar esses planos de cuidado, deve-se levar em consideração a compreensão e os desafios enfrentados por uma pessoa com demência e seu cuidador.

Dessa forma, a tríade cuidador, paciente e família terá assegurada uma maior compreensão e consciência do que está acontecendo com ele ou ela e um melhor entendimento e adaptação às alterações cognitivas e comportamentais; possibilitando, desse modo, reduzir ainda a tendência de culpa do indivíduo diagnosticado.

O diagnóstico precoce facilita a plena participação do paciente e cuidadores no planejamento médico, educacional e em intervenções psicossociais adequadas às suas necessidades e expectativas. Enquanto as

peças vão variar nas escolhas que fazem, a maioria que está preocupada com suas memórias e suas famílias considera a intervenção precoce necessária, e pondera se vai ser capaz de planejar adequadamente suas finanças, vidas e cuidar do futuro.

Dessa forma, o diagnóstico precoce é desejável ainda por várias razões. Ele permite que o paciente, família e médico planejem mais eficazmente planos de cuidado para o futuro, reduz a probabilidade de eventos catastróficos tais como acidentes automobilísticos, e permite a administração mais eficaz dos medicamentos para retardar a progressão dos sintomas.

Especialistas concordam que quanto mais cedo for feito o diagnóstico e intervenção nas demências, maior será o custo benefício. A ausência do diagnóstico precoce significa que entre um terço e metade das pessoas com demência nunca o terão, formalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de demência dá acesso a um caminho de tratamento baseado em evidências, cuidados e apoio em todo o curso da doença.

Atualmente, acredita-se que mais de 36 milhões de pessoas no mundo com demência ainda têm de receber um diagnóstico e, portanto, não têm acesso ao tratamento, informação e cuidado.

Evidências sugerem que os sentimentos iniciais de choque, raiva e tristeza são equilibrados por um sentimento de confiança quando as pessoas com demência e suas famílias são bem preparadas e apoiadas.

O diagnóstico precoce da DA permite às pessoas a possibilidade de planejar, ou seja, enquanto ela ainda têm o livre arbítrio poderão escolher os caminhos dos seus cuidados futuros. Além disso, elas e suas famílias poderão receber informações oportunas, práticas, aconselhamento e apoio referente à DA. Somente através de um diagnóstico é que eles podem ter acesso a medicamentos e terapias não-medicamentosas disponíveis que possam melhorar a sua cognição e qualidade de vida. E podem, se quiserem, participar de uma pesquisa para o benefício das gerações futuras.

A probabilidade de diagnóstico precoce pode ser melhorada através de: programas de educação à base de prática médica nos cuidados primários, introdução de serviços acessíveis de diagnóstico e início do estágio de cuidados de demência (por exemplo, clínicas de memória e promoção da interação efetiva entre os diferentes componentes do sistema de saúde).

Intervenções terapêuticas precoces podem ser eficazes na melhoria da função cognitiva, tratamento da depressão, melhorando o humor do cuidador e atrasando a institucionalização do paciente. Apesar de ser comum a escuta, pelas famílias de idosos portadores de Alzheimer, de que *nada pode ser feito*, algumas dessas intervenções podem ser mais eficazes quando iniciadas mais cedo no curso da doença.

A evidência disponível sugere que os governos devem “gastar para salvar”; em outras palavras, investir agora para economizar no futuro. Os modelos econômicos sugerem que os custos associados a um diagnóstico precoce de demência são mais do que compensados pela economia de custo benefício trazido

pelos medicamentos antidemência e pelas intervenções junto ao cuidador. Esses benefícios incluem institucionalização atrasada e melhoria da qualidade de vida das pessoas com demência e seus cuidadores.

RECOMENDAÇÕES

Cada país deve ter uma estratégia para tratamento das demências. As estratégias nacionais de demência devem promover o diagnóstico precoce e intervenção através de sensibilização, formação de fortalecimento da saúde e da força de trabalho de assistência social e do sistema de saúde. Todos os serviços de atenção primária devem ter competência básica na detecção precoce de demência, fazendo e dando um diagnóstico de demência provisória e gestão inicial de demência.

Sempre que possível, devem ser estabelecidas redes de centros de diagnósticos especializados para confirmar o diagnóstico de demência em fase inicial e formular planos de gestão de cuidados.

Os compradores e prestadores de serviços de cuidados da demência devem garantir que, com base em evidências, intervenções sejam disponibilizadas para as pessoas desde a fase inicial da demência.

REFERÊNCIAS

- APOLINÁRIO, D.; ARAÚJO, LMQ.; CHAVES, MLF et al. Doença de Alzheimer: Diagnóstico. Diretrizes clínicas na Saúde Suplementar; Doença de Alzheimer: Diagnóstico, 2011. Associação Médica Brasileira/Agência Nacional de Saúde Suplementar (Projeto Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar).
- BURNS, A.;ILIFFE, S. Alzheimer's disease. *BMJ* 2009; 338: b158,
- CERQUEIRA, A. T. A. R; OLIVEIRA, N. I. L. Programa de Apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, [online]. v. 13 (1): 133-150, 2002. ISSN 1678-5177. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100007>.
- CRUZ, M.N.; HAMDAN, A.C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo*, v. 13 (2): 223-229, abr./jun., 2008.
- DUNKIN, J. J.; HANLEY, C. Anderson. Dementia caregiver burden: A review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Jour Neurology*, v. 51 (1): 53-60, 1998. Suplemento.
- ENGELHARDT, E., DOURADO, M.; LACKS, J.A Doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 14(2): 5-11, 2005.
- FELDMAN, H.H.; WOODWARD, M. The staging and assesment of moderate to severe Alzheimer disease. *Jour Neurology*, v. 65 (6): 510-517, 2005. Suplemento.

FERNANDES, M. G. M. Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes: análise conceitual. 2009. 205p Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009..

FORLENZA, O.V.; DINIZ, B.S.; GATTAZ, W.F. Diagnosis and biomarkers of predementia. In: Alzheimer's disease. BMC Med, v. 8 (89): 455-463, 2010.

FROTA, Norberto Anízio Ferreira.etal. Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. *Rev.Psicol. Saúde*. v. 5: 5-10, jun. 2011. Suplemento

GOLDFARB, D.C.; LOPES, R.G.C. A família frente à situação de Alzheimer. *Rev Gerontologia*, v. 4 (1): 33-37, 1996.

GRAFSTROM, M. et al. Health and social consequences for relatives of demented and non-demented elderly: A population study. *Journal Clinical of Epidemiology*, v. 45 (8): 861-870, 1992.

HALEY, W. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. *Jour Neurology*, v. 48 (5): 25-29, 1997.

HINRICHSEN, G. A.; NIEDEREHE, G. Dementia Management Strategies and Adjustment of Family Members of older patients. *The Gerontologist*, v. 34 (1): 95-102, 1994.

JACK, Albert M. S. et al. Introduction recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, v. 7(3): 263-269, 2011.

LENARDT, M. H. et al. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colômbia Médica*, v. 42 (2): 13-21, abr./jun. 2011. Suplemento. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11036>>. Acesso em: 14 jul. 2011.

LEROI, I.; LYKETSOS, C. Neuropsychiatric aspects of dementia. In: BURNS, A.; O'BRIEN, J.; AMES, D. (editors). *Dementia*. 3. ed. London: 2005. p. 55-64.

LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador de doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2004 jan-jun; 26 (1):147-157

NITRINI, Paulo Caramelli. et al. Incidence of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord.*, v. 18 (4):241-246, 2004. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15592138> Acesso em out. 2013

PRICE, Martin.; BRYCE, Renata; FERRI, Cleusa. Alzheimer's Disease International World Alzheimer Report 2011. The benefits of early diagnosis and intervention. Institute of Psychiatry, King's College London. UK: Alzheimer's Disease International (ADI), set. 2011.

RAINER, M. et al. Pflegende Angehörige von Demenzerkrankten: Belastungsfaktoren und deren Auswirkung. *Psychiatrische Praxis*, v. 29 (3): 142-147, 2002.

RELATÓRIO MUNDIAL DE ALZHEIMER. Alzheimer's Disease International world Alzheimer Report 2011. Acessível em [Http://doencadealzheimer.webnode.com.br/news/relatorio-mundial-de-alzheimer-de-2011-divulgado-pela-alzheimers-disease-international/](http://doencadealzheimer.webnode.com.br/news/relatorio-mundial-de-alzheimer-de-2011-divulgado-pela-alzheimers-disease-international/)

SANTOS, Silvana S. Costa; PELZER, Marlene T.; RODRIGUES, Mônica C. Tortelli. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. RBCEH, Passo Fundo, v. 4 (2): 114-126, jul./dez. 2007.

SENA, E. L.; PELZER, M. T.; ALVAREZ, A. M. O valor dos Grupos de Ajuda Mútua para os familiares de idosos portadores de doença de Alzheimer e outras similares. *Rev. Ciências da Saúde*, v. 1 (1): 94-98, 2004.

Recebido em outubro de 2014.
Reapresentado em agosto de 2015.
Aprovado em novembro de 2015.