

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PAULINO BOTELHO
Técnico em Enfermagem**

Ana Carolina Peres Garcia
Aline Rebequi Okanha
Daiane Cristina Pereira Lopes
Elizama da Silva Soares
Maria de Jesus Gomes
Tatiane de Moraes Cabral da Silva
Vanessa Fermino do Santos Silva

**O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER (DA) NO ÂMBITO
FAMILIAR**

**São Carlos
2023**

**Ana Carolina Peres Garcia
Aline Rebequi Okanha
Daiane Cristina Pereira Lopes
Elizama da Silva Soares
Maria de Jesus Gomes
Tatiane de Moraes Cabral da Silva
Vanessa Fermino do Santos Silva**

**O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER (DA) NO ÂMBITO
FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da ETEC Paulino Botelho, orientado pela Profa. Bianca Oliveira Ruiz e Profa. Ana Paula Falcoski Martinelli Silva, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Enfermagem.

**São Carlos
2023**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVO	9
	2.1 Objetivo geral	9
	2.2 Objetivos específico	9
3	METODOLOGIA	9
	3. 1 Tipo de estudo	9
	3. 2 População alvo	9
	3. 3 Coleta de dados	9
	3.4 Análise dos dados	10
4.	RESULTADOS	10
5.	CONCLUSÃO	13
	REFERÊNCIAS	14
	APÊNDICE	

RESUMO

A longevidade aumentou com avanços médicos, resultando em uma população mais idosa. Doenças crônicas, como a Doença de Alzheimer (DA), afetam os idosos e impactam os seus cuidadores, sejam formais ou informais. O diagnóstico precoce, grupos de apoio e a atuação da enfermagem são essenciais para lidar com essa condição. O presente estudo tem o objetivo de orientar e conscientizar os alunos com relação a DA e o impacto psicológico na família. É um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado a 29 alunos do primeiro módulo do Curso Técnico em Enfermagem, um questionário pré e pós-intervenção com 11 perguntas. A intervenção ocorreu através de uma aula expositiva e dialogada com auxílio de recursos visuais e distribuição de um folder de autoria própria abordando aspectos da DA e da rede de apoio às famílias disponíveis no município. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes não estava familiarizada com as fases da doença e com os cuidados necessários para o paciente, assim como com as redes de apoio disponíveis. Além disso, constatou-se que os sentimentos emergentes após o diagnóstico de DA em um familiar, foram o medo e a insegurança. As respostas foram otimizadas após a intervenção alcançando o objetivo do estudo. Concluiu-se que a intervenção trouxe um impacto positivo na compreensão e conscientização sobre a DA, enfatizando a importância da humanização do olhar humanizado aos familiares identificando os impactos gerados no sistema e facilitando a construção da sua rede de apoio.

Descritores: Doença de Alzheimer. Qualidade de vida. Família. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Longevity has increased with medical advances, resulting in an older population. Chronic diseases, such as Alzheimer's Disease (AD), affect the elderly and impact their caregivers, whether formal or informal. Early diagnosis, support groups and nursing activities are essential to deal with this condition. The present study aims to guide and make students aware of AD and the psychological impact on the family. It is a quantitative, descriptive and exploratory study. As a data collection instrument, a pre- and post-intervention questionnaire with 13 questions was applied to 29 students of the first module of the Technical Nursing Course. The intervention took place through an expository and dialogic class with the aid of visual resources and distribution of a self-authored folder addressing aspects of AD and the support network for families available in the municipality. The results showed that most participants were not familiar with the stages of the disease and the care needed for the patient, as well as the support networks available. In addition, it was found that the feelings that emerged after the diagnosis of AD in a family member were fear and insecurity. The responses were optimized after the intervention reaching the study objective. It was concluded that the intervention had a positive impact on the understanding and awareness of AD, emphasizing the importance of the humanization of the humanized look at the family members, identifying the impacts generated in the system and facilitating the construction of their support network.

Descriptors: Alzheimer's disease. Quality of life. Family. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da medicina e de assistências biopsicossociais, a longevidade humana aumentou e trouxe uma melhor expectativa de vida para os indivíduos e, conseqüentemente a população está ficando mais idosa (BITENCOURT et al, 2018; SOUZA, MONTEIRO, GONÇALVES, 2022). Em 2017, a Organização das Nações Unidas (ONU) discutiu sobre a pauta “envelhecimento populacional” e chegaram à conclusão de que, se continuasse da forma que estava, a população de idosos aumentaria 5% em 20 anos. No Brasil esse movimento ocorre da mesma forma, principalmente agora com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) acessível, em um modelo sanitarista com foco em prevenção e promoção à saúde (DIDONÉ et al, 2020).

As doenças, que antes eram infectocontagiosas e agudas, agora passam a ser crônicas. Andrew e colaboradores (2015) apontaram que o processo de envelhecimento aumenta as probabilidades de aquisição de doenças crônicas devido às perdas funcionais e o aumento de vulnerabilidade. As doenças crônicas geralmente acometem a parte cerebral do corpo, sendo algumas classificadas como síndromes, como depressão e fragilidade, e outras como doenças cognitivas, como Parkinson e Alzheimer, mas que podem ser fatores predominantes uma as outras (DIDONÉ et al, 2020; BITENCOURT et al, 2018; SOUZA, MONTEIRO, GONÇALVES, 2022).

Doenças cognitivas, ou transtornos neurocognitivos, começam a partir de um Comprometimento Cognitivo Leve, que é o declínio de várias funções. O sintoma mais comum do CCL é a perda de memória, podendo haver também perdas cognitivas como dificuldade de concentração, problema de compreensão, habilidades prejudicadas, entre outras. O principal receio dos indivíduos que tem esse declínio são as demências, principalmente a Doença de Alzheimer (DA) (SERENIKE, VITAL, 2008).

A DA é o tipo de demência mais comum no mundo. A sua prevalência em pessoas com mais de 65 anos em média pelo mundo é de 5% e, em pessoas com 90 anos, são mais de 30% (LOBO et al, 2020). Estudos apontam que aspectos genéticos aumentam a probabilidade de desenvolvimento da DA em cerca de quatro vezes (FRIDMAN et al, 2004).

Ela é uma neuropatologia que leva a danificações de células cerebrais e que se agrava progressivamente. É irreversível, leva a vários danos cognitivos e não se

apresenta igual para todos, existindo inúmeros fatores de riscos envolvidos e muitos ainda sendo identificados. (LEMOS, HAZIN, FALCÃO, 2012; BITENCOURT et al, 2018).

As literaturas dividem a DA em diferentes estágios, de acordo com seus comprometimentos. O estágio 1 é o início da doença, na qual aparece sintomas mais moderados como perda de memória, esquecimento de números de telefone, troca de nomes e desorientações. O estágio 2 é uma fase na qual o indivíduo apresenta uma demanda de maior dependência de cuidados, pois o idoso perde muito das suas funcionalidades. A capacidade de interpretar estímulos (como tato, visão e paladar) é muito prejudicada e problemas em distinguir dia e noite, fome, necessidades básicas. A presença de mudanças de humor é constante e o indivíduo se torna mais agitado e agressivo. Por fim, o estágio 3, classificado como o estágio final, é quando o indivíduo perde praticamente toda sua capacidade cognitiva, se tornando completamente dependente de um familiar ou cuidador (LEMOS, HAZIN, FALCÃO, 2012; BITENCOURT et al, 2018).

A doença ainda não tem cura e para o tratamento são utilizados métodos medicamentosos como Tacrina, Rivastigmina e Galantamina, que fazem com que a doença não progrida tão rapidamente (BITENCOURT et al, 2018).

O cuidador familiar do paciente com DA, apesar do conceito de cuidador ser bastante discutido na literatura mundial, ainda não há consenso sobre sua definição, havendo discordâncias nos diversos estudos que envolvem essa temática. Progressivo e irreversível, a doença compromete não somente o paciente, mas também cuidadores e sua família, pois favorece a construção de uma cadeia de perdas simbólicas, definida pela literatura internacional como luto antecipatório (FARRAN et al, 1991; MATTOS; KOVÁCS, 2020).

De acordo com Neumann e Dias (2013), o luto antecipado é vivenciado entre os cuidadores, uma vez que estes identificam sentimento de perda, como se o portador de DA morresse um pouco a cada dia.

Em função da relação com o idoso antes do processo demencial, esse cuidador possivelmente tem dificuldade de aceitar as mudanças do portador da demência que progressivamente vai assumindo outro modo de ser, embora conserve a mesma aparência física, bastante conhecida. O cuidador pode ainda se deparar com situações conflitantes no cotidiano com a pessoa de quem cuida. Assim, proporcionar cuidados ininterruptos ao idoso demenciado pode ocasionar inúmeras demandas aos

cuidadores, uma vez que muitas vezes esse familiar cuidador deixa seu trabalho, lazer e convívio social, sendo afetado também emocionalmente por se sentir sobrecarregado ao cuidar do seu ente querido e saber que sua vida mudou decorrente aos cuidados prestados, representando-lhes um ônus que precisa ser compartilhado com outras pessoas (OLIVEIRA, 2009).

A família que possui idoso com alta dependência em função do processo demencial está sujeita a uma constante carga de tensão, podendo gerar em seus membros exaustão, desgaste físico e emocional, ao mesmo tempo em que pode haver desestruturação financeira de um modo geral. Assim, cuidar de um idoso portador de DA pode ser uma das tarefas mais complicadas para a família, podendo gerar alto nível de estresse entre os cuidadores (ALMBERG; GRAFSTROM; WENBLAD, 1997).

O diagnóstico precoce e preciso da demência, bem como a discussão do prognóstico e do manejo, são cruciais e podem ter efeitos significativos a longo prazo para os pacientes, seus cuidadores e famílias. O diagnóstico de demência requer a coordenação eficaz entre serviços de cuidados primários e especializados. No entanto, em todo o mundo, famílias relatam atrasos no reconhecimento e diagnóstico das demências pela dificuldade no acesso a serviços de saúde, o que resulta em cuidados inconsistentes (FRANK, 2017).

A participação em grupos de apoio pode ser tão essencial para cuidadores, quanto os medicamentos são para pessoas com demência (DIZAZZO-MILLER et al, 2014). Estudo por pesquisadores durante oito anos, indicou que um programa intensivo de dez dias de treinamento para cuidadores impulsionado por acompanhamento e conferências telefônicas, retardou a institucionalização de pessoas com demência (BRODATY, GRESHAM, LUSCOMBE, 1997; BRODATY et al, 2003). Outros autores sugerem que os grupos de apoio voltados aos cuidadores não atendem adequadamente às suas expectativas (ELONIEMI-SULKAVA et al, 2009; MATTOS, KOVÁCS, 2020).

Na realidade brasileira, a maior parte dos serviços disponíveis às pessoas com DA e/ou seus cuidadores/famílias ocorre em instituições privadas, em função da limitação na oferta de serviços públicos. Prorok, Horgan e Seitz (2013) identificaram que o caminho para acessar a assistência na atenção primária e nos serviços especializados foi longo.

O familiar cuidador pode experimentar diversos sentimentos diante das perdas que envolvem o adoecer, mas diante da DA também vive as inquietudes pelo fato do

paciente não poder dar um feedback adequado (STUART-HAMILTON, 2002). Entre outras consequências da doença, a perda da memória faz com que ela seja devastadora para a família (ROSE, 2006).

Constata-se que os familiares cuidadores vivenciam diversos sentimentos diante das frustrações que a doença traz. Por um lado, sentem pena por ver seu ente querido em um estado de total dependência, mas devido à pressão psicológica a que estão sendo submetidos, em alguns momentos, sentem que estão perdendo o controle, tendo que lidar com a fragilidade do ser humano e sua finitude (MENDES, 2004). Além disso, os cuidadores vivenciam reflexos em sua própria saúde, estando passíveis de adoecimento (SCHNAIDER; SILVA; PEREIRA, 2009), apresentando comprometimento do sono, insônia ou agitação (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

Diante do exposto, a enfermagem assume um importante papel no cuidado dos familiares de pacientes com diagnóstico de DA, exigindo um conhecimento sobre a doença e o impacto que esta gera no sistema familiar. É necessário conhecer o processo da doença para entender os dilemas vivenciados pelo idoso e suas famílias, afim de oferecer uma assistência qualificada e desenvolver conhecimento específico sobre as necessidades de cada indivíduo (RIBEIRO et al. 2017).

Além disto, cabe à enfermagem orientar quanto as estratégias de manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos no idoso demenciado, auxiliar e comunicar a família sobre o estado do mesmo, ajudar na melhora e nas conversas entre o doente e as pessoas que se encontram ao seu redor. Também pode realizar grupos de autoajuda e suporte para os idosos e seus cuidadores, além da possibilidade de fazer visitas domiciliares e encaminhamentos para outros profissionais que compõe a equipe multiprofissional (PESTANA; CALDAS, 2009).

É importante que a equipe de enfermagem crie um vínculo com o idoso e suas famílias, fazendo com que se sintam seguros em relação ao cuidado a ser prestado, além de encorajar a família a se envolver no cuidado, respeitando as preferências e rotinas familiares do idoso (SALES et al, 2011).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Orientar e conscientizar os alunos com relação a DA e o impacto na família.

2.2 Objetivos específico

Construir folder informativo sobre a rede de apoio disponível no município aos pacientes com DA e familiares cuidadores.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo aborda a metodologia quantitativa, descritiva e exploratória (SOUSA, DRIESSNACK, MENDES, 2007).

3.2 População alvo

O estudo foi realizado na Escola Técnica Paulino Botelho, com alunos do primeiro módulo do curso Técnico em Enfermagem.

3.3 Coleta de dados

O trabalho foi dividido em quatro etapas. A primeira consistiu em identificação de descritores na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e revisão de literatura na BVS e Google Acadêmico. Em seguida ocorreu a construção e aplicação do questionário pré e pós-intervenção a fim de levantar o conhecimento dos estudantes sobre a doença e os impactos deste diagnóstico nos familiares. A terceira etapa caracterizou-se com a ministração de aula expositiva e dialogada e, por fim, a distribuição de um folder informativo sobre a DA e os recursos de apoio disponíveis no município aos familiares.

3.4 Análise dos dados

Para a análise dos dados, as respostas foram armazenadas e contabilizadas em um banco de dados do *Microsoft Excel®*, bem como apresentadas em gráficos.

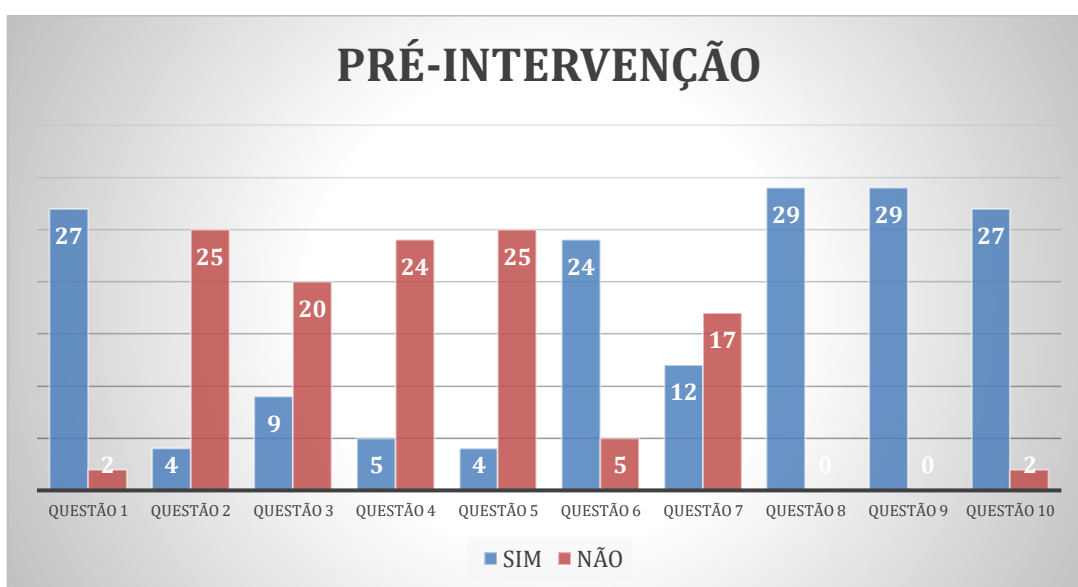
4. RESULTADOS

A DA é uma doença complexa que atinge não só o doente como todos os envolvidos deixando os familiares inquietos e abalados. Se faz necessário ressaltar a importância de ressignificar o cuidado e dar suporte aos cuidadores familiares também.

A aplicação do questionário ocorreu no período de aula, participando 29 alunos do primeiro módulo do Curso Técnico em Enfermagem Botelho. A ferramenta utilizada foi o questionário impresso (APÊNDICE A).

Abaixo, o gráfico 1 apresenta os resultados obtidos no questionário pré-intervenção.

Gráfico 1 - Respostas das questões na pré-intervenção



Fonte: Do próprio autor, 2023.

A primeira questão abordou o conhecimento dos alunos sobre o que é a DA e 93,1% (27) deles responderam afirmativamente.

Já a segunda questão tratou sobre a presença da doença em seu âmbito familiar, resultando em 86,2% (25) de respostas negativas.

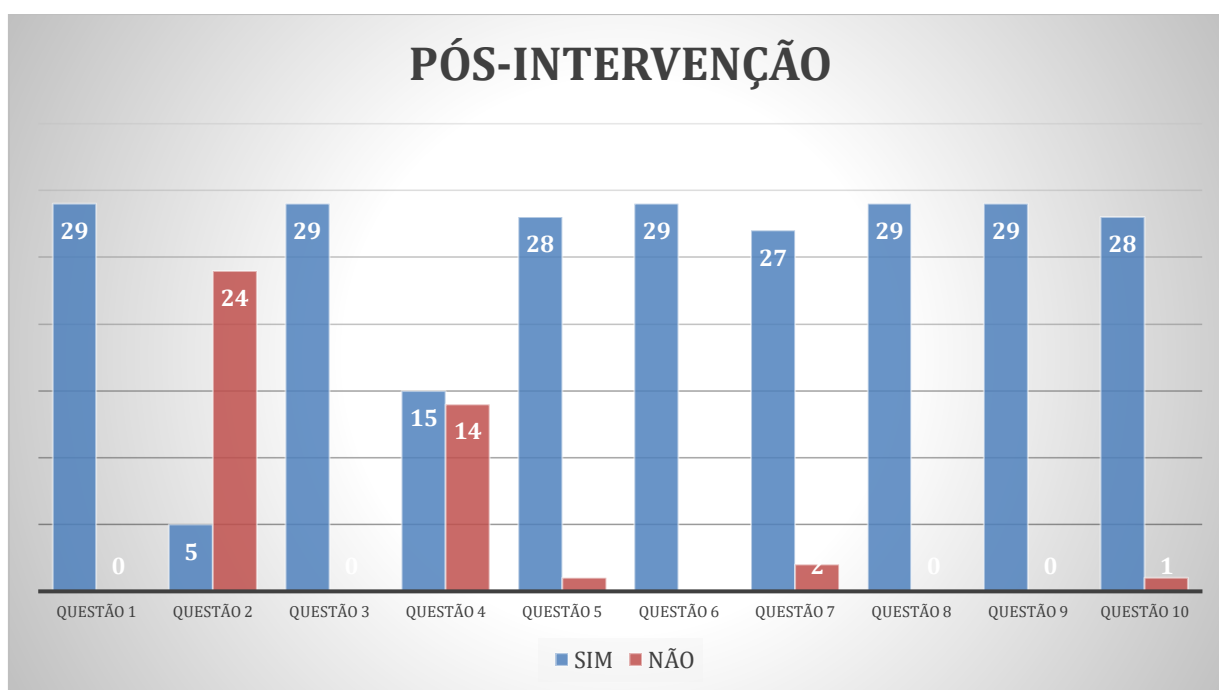
No que se refere a terceira questão, 68,9% (20) não conheciam as fases da DA e quando abordados sobre os cuidados com o paciente, na quarta questão, 82,7% (24) não tinham conhecimento sobre eles.

Observou-se na quinta e sexta questões que 86,2% (25) dos participantes não sabiam se a rede pública oferece apoio ao portador da DA e 82,7% (24) não reconheciam as redes de apoio disponíveis aos familiares.

Na sétima questão, 58,6% (17) não conseguiram identificar os sintomas no início da doença. Obtendo unanimidade na oitava e nona questões, 100% (29) dos entrevistados concordam que o portador da DA tenha um cuidador e que é necessário que ele tenha ciência sobre os cuidados. Ao serem perguntados sobre a existência de dificuldades na progressão da DA, referente a décima questão, 93,1% (27) afirmaram que sim.

Abaixo, o gráfico 2 apresenta os resultados obtidos no questionário pós-intervenção.

Gráfico 2 – Respostas das questões pós-intervenção



Fonte: Do próprio autor, 2023.

Ao comparar as respostas da primeira questão na pré-intervenção, observou-se que, após a aula, houve aumento para 100% das respostas afirmativas. Já ao serem questionados sobre a presença da doença em seu âmbito familiar, 82,7% (24) dizem não possuir.

Quanto às fases da DA, após a discussão da temática, todos os participantes responderam ter conhecimento. No tocante aos cuidados com o paciente, na quarta

questão, 51,7% (15) sabiam sobre esses cuidados, havendo assim um aumento de 34,4% na pós-intervenção.

Observou-se que na quinta questão, 96,5% (28) dos participantes adquiriram conhecimento sobre as redes de apoio disponíveis. Notou-se que na sexta questão, 100% (29) dos entrevistados identificaram que o cuidador necessita de uma rede de apoio.

Na sétima questão, 93,1% (27) aprenderam a identificar os sintomas no início da doença. Obtendo novamente unanimidade nas respostas, todos os participantes da pesquisa concordaram que o portador de DA deve ter um cuidador, e que este deve ter conhecimento sobre os cuidados necessários.

Ao serem perguntados, na décima questão, sobre a existência de dificuldades na progressão da DA, 96,5% (28) afirmaram que sim. No questionário, por fim, ainda foi perguntado sobre os sentimentos predominantes nos familiares logo após o diagnóstico da DA, e a maioria das pessoas apontou medo e insegurança após a intervenção, como pode se observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Sentimentos predominantes após diagnóstico de DA

SENTIMENTOS PREDOMINANTES APÓS DIAGNÓSTICO	PRÉ	PÓS
MEDO	27 (93%)	27 (93%)
TRISTEZA	24 (82%)	27 (93%)
REVOLTA	8 (27%)	7 (24%)
ANGÚSTIA	19 (65%)	21 (72%)
INSEGURANÇA	25 (86%)	27 (93%)
NENHUMA DAS ALTERNATIVAS	1 (0,03%)	0

Fonte: Do próprio autor, 2023.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, foi observado um déficit de conhecimento sobre a DA entre os alunos participantes. A maioria não estava familiarizada com as fases da doença, os cuidados necessários para o paciente, as redes de apoio disponíveis e os sintomas iniciais. No entanto, após a intervenção, por meio de uma apresentação em Power Point, houve uma melhora significativa no conhecimento. Todos os alunos passaram a ter conhecimento sobre a doença e suas fases, reconheceram a importância do suporte psicológico para os cuidadores e aprenderam a identificar os sintomas no início da doença. Essa intervenção também destacou o medo e a insegurança como sentimentos predominantes nos familiares após o diagnóstico da doença.

A partir dos resultados, podemos concluir que a intervenção teve um impacto positivo na compreensão e conscientização sobre a DA, enfatizando a importância da humanização no cuidado com o paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- ABRAS, R.; SANCHES, N.R. **O idoso e a família**. In: MELLO, J.; FILHO & BURD, M. (Orgs). *Doença e família* (pp. 233-241). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- ABREU, I.D., FORLENZA, O.V.; BARROS, H.L. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psicologia Clínica**, v. 32, n. 3, p. 131-136, 2005.
- ALMBERG, B.; GRAFSTROM, M.; WENBLAD, B. Caring for a demented elderly person: burden and burnout among caregiving relatives. **Journal of Advanced Nursing**, v. 25, n. 1, p. 109-116, 1997.
- BITENCOURT, E. M. et al. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3573/4550>. Acesso em: setembro, 2022.
- BRITO, E.S.E.; RABINOVICH, E.P. A família também adocece: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. **Interface**, v. 12, n. 27, p. 783-794, 2008.
- BRODATY, H. et al. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. **Journal American Geriatrics Society**, v. 51, n. 5, p. 657-664, 2003.
- BRODATY, H.; GRESHAM, M.; LUSCOMBE, G. The Prince Henry Hospital dementia caregiver's training programme. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 12, n. 2, p. 183-192, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9097211/>. Acesso em: outubro, 2022.
- DIDONÉ, L.S. et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>. Acesso em: outubro, 2022.
- DIZAZZO-MILLER, R. et al. Addressing everyday challenges: feasibility of a family caregiver training program for people with dementia. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 68, p. 212-220, 2014.
- ELONIEMI-SULKAVA, E. et al. Family care as collaboration: effectiveness of a multicomponent support program for elderly couples with dementia: randomized controlled intervention study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 57, n. 12, 2009.
- FARRAN, C. J. et al. Finding meaning: an alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. **Journal of Gerontology**, v. 31, n. 4, p. 483-489, 1991.

FRIEDMAN, C. et al. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 1, 2004.

FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G.; SOARES, M.P.G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 727-743, 2008.

FRANK, C. A patient's experience in dementia care: using the "lived experience" to improve care. **Canadian Family Physician Le Médecin de Famille Canadien**, v. 63, p. 22-26, 2017.

LEMOS, C.A.; HAZIN, I.; FALCÃO, J.T.R. Investigação da memória autobiográfica em idosos com Demência de Alzheimer nas fases leve e moderada. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 1, 2012.

LOBO, A et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. **Neurologic Diseases in the Elderly Research Group. Neurology**, v. 54, n. 11, supl 5, 2000.

MATTOS, E.B. T.; KOVÁCS, M.J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1, 2020.

MENDES, P.B.M.T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: KALLACHE, U.M.S. (Org). **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores** (pp. 171-197). São Paulo: EDUC, 2004.

OLIVEIRA, A.P.P. **O cuidado familiar na perspectiva de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2009.

PESTANA, L. C.; CALDAS, C. P. (org.). Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 62, n. 4, 2009. p. 583-587.

PROROK, J. C., HORGAN, S., SEITZ, D. P. Health care experiences of people with dementia and their caregivers: a meta-ethnographic analysis of qualitative studies. **Canadian Medical Association Journal**, v. 185, n. 14, p. 669-680, 2013.

RIBEIRO, M. S. et al. Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 20, n. 06, 2017 pp. 869-877. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>> Acesso em Setembro, 2022.

ROSE, S. **O cérebro do século XXI: como entender, manipular e desenvolver a mente**. São Paulo: Globo, 2006.

SALES, A.C.S. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 4, n. 1, p. 492-501, 2011.

SCHNAIDER, T.B.; SILVA, J.V.; PEREIRA, M.A.R. Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 284-292, 2009.

SERENIK, A.; VITAL, M.A.B.F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n1, 2008.

SOUSA, V.D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007.

SOUZA, E. R.; MONTEIRO, M.; GONÇALVES, F.R. Doença de Alzheimer, gênero e saúde: reflexões sobre o lugar da diferença na produção neurocientífica. **Saúde e Sociedade** [online], v. 31, n. 2, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jRRZyGZg3Lz5scG3svDgLxz/>>. Acesso em: setembro, 2022.

STUART-HAMILTON, I. A. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. 3 Ed. (M. Adriana Veríssimo Veronese, trad.). Porto Alegre: Artmed, 2002.

APÊNDICE A

Curso: _____ Data: __/__/____

Questionário: A doença de Alzheimer e o impacto no Âmbito familiar.

SIM NÃO

1. Você sabe o que é doença de Alzheimer?
2. Você tem alguém com Doença de Alzheimer na família?
3. Tem conhecimento de quais fases da Doença de Alzheimer?
4. Em sua casa, no trabalho, no convívio familiar, você tem conhecimento sobre o cuidado ao paciente com Doença de Alzheimer?
5. Você tem conhecimento se a rede pública oferece apoio ao portador da Doença de Alzheimer?
6. Você conhece a rede apoio ao cuidador de D.A?
7. Para você é claro identificar os sintomas de começo de Alzheimer?
8. É importante ter um cuidador para a DA?
9. O cuidador familiar precisa ter conhecimento para cuidar de um portador de DA?
10. Existem dificuldades na progressão da D.A?

Após o fechamento do diagnóstico qual o sentimento predomina nos familiares?

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Revolta | <input type="checkbox"/> Insegurança |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Angústia | <input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores. |