

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM ALZHEIMER

NURSING ASSISTANCE TO THE ELDERLY PATIENT WITH ALZHEIMER

Lays Dias Soares¹, Erci Gaspar da Silva Andrade²

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

2. Docente da FACESA, Graduada em Pedagogia, Especialização em Língua Brasileira de Sinais, Gestão Administrativa em Pedagogia Hospital e Neuropsicopedagogia. ercigaspar@senaaires.com.br

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se por quadro demencial progressivo com comprometimento inicial da memória para fatos recentes. Devido o Alzheimer ser uma doença que afeta a qualidade de vida do paciente idoso, se faz necessário um estudo para avaliar como está a assistência de enfermagem a esses pacientes, visando buscar aprimoramentos e melhorar a qualidade de assistência. Sabendo que a doença de Alzheimer é um evento que provoca dependência à medida que compromete as funções cognitivas e motoras do idoso portador, entendemos que existe a necessidade de o enfermeiro compreender as fases do processo degenerativo provocado pela doença, como também adquirir mais conhecimento/informação para poder prestar uma assistência de qualidade para o idoso e familiares que estão envolvidos no cuidado. Realizou-se neste estudo uma pesquisa descritiva. A coleta de dados foi realizada através de acesso a bancos de dados como virtual BIREME e BVS, nos bancos de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro de 2017. A pesquisa tem como objetivo buscar aprimoramentos e melhorar a qualidade de assistência ao paciente com Alzheimer.

Descritores: Doença de Alzheimer; Enfermagem; Qualidade de vida e Tratamento.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is characterized by progressive dementia with initial impairment of memory for recent events. Since Alzheimer's disease is a disease that affects the quality of life of the elderly patient, a study is necessary to evaluate how the assistance is Nursing the patients, aiming to improve and improve the quality of care. Knowing that Alzheimer's disease is an event that causes dependence as it compromises the cognitive and motor functions of the elderly patient, we understand that there is a need for nurses to understand the phases of the degenerative process caused by the disease, as well as acquiring more knowledge / information to provide quality care for the elderly and family members who are involved in care. A descriptive study was carried out in this study. Data collection was performed through access to databases such as virtual BIREME and VHL, in the databases SCIELO, PUBMED and LILACS. The data collection was carried out in October and November of 2017. The objective of the research is to obtain improvements and improve the quality of care for Alzheimer patients.

Descriptors: Alzheimer's Disease; Nursing; Quality of Life and Treatment.

Como citar: Soares LD, Andrade EGS. Assistência de enfermagem ao paciente idoso com alzheimer. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp): 155-61.

INTRODUÇÃO

O aumento significativo da população de idosos nos últimos anos em decorrência da elevação da expectativa de vida tem como principal consequência o aumento da prevalência das demências.¹

As demências são síndromes caracterizadas por declínio de memória e outras alterações neuropsicológicas, que ocorrem preferencialmente no envelhecimento e com aumento exponencial em função da idade.²

A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se por quadro demencial progressivo com comprometimento inicial da memória para fatos recentes. Em seguida, há deteriorização das funções cognitivas com apraxias construtivas, agnosias e distúrbios afásicos. O quadro é de evolução variável, caminhando para estado vegetativo num período de 10 a 15 anos a partir do início dos sintomas.³

Ela foi caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907. Em geral, a Doença de Alzheimer de acometimento tardio, de incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, de incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar. A DA de acometimento tardio e a DA de acometimento precoce são uma mesma e indistinguível unidade clínica.⁴

Essa patologia representa de 50 a 60% dos casos de demência, acometendo aproximadamente 1% da população geral, e 10 a 20% dos indivíduos com mais de 65 anos.⁵

Para se diagnosticar a doença de Alzheimer é necessário que, além do comprometimento da memória, ocorra pelo menos mais um déficit da função cognitiva, como linguagem, atenção seletiva e dividida, e funções executivas, e essas informações só podem ser obtidas por meio de avaliações diretas com o paciente ou com entrevistas realizadas com o cuidador.⁶

O declínio cognitivo da memória pode ser considerado um elemento fundamental para o diagnóstico diferencial entre o envelhecimento normal e o patológico. O Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) tem se mostrado útil na avaliação da memória de idosos, contribuindo particularmente para o diagnóstico diferencial entre o envelhecimento normal e quadros demenciais como a demência do tipo Alzheimer.^{7,8}

Devido à problemática de desconhecimento da doença, o impacto do diagnóstico para esses idosos pode ser desalentador, surgem dúvidas nos familiares de como agir, o que fazer diante dessa situação.⁹

Este estudo tem como objetivo analisar os fatores de risco para desenvolvimento do Alzheimer na população idosa, abordar as principais complicações da doença ao longo do tempo, verificar adesão correta ao tratamento, avaliar principais dificuldades apresentadas por esses pacientes, abordar o papel da família no cuidado ao paciente portador da patologia, abordar o papel da equipe de saúde no acompanhamento do idoso com Alzheimer.

Buscou identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do Alzheimer, suas repercussões na vida do paciente, da família e o apoio assistencial que os mesmos recebem das equipes de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações.

O presente estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, pesquisando artigos científicos que abordassem a temática em questão na biblioteca virtual BIREME e BVS, nos bancos de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro 2017. Como critério de inclusão utilizou-se artigos que descrevem sobre a doença de Alzheimer, tendo em vista a importância do enfermeiro ao desenvolver o cuidado de enfermagem pode tornar-se rede de apoio para o idoso e seus familiares, na compreensão acerca da patologia. Os artigos foram pesquisados no período de 2000 a 2016. Utilizou-se para a busca das publicações, os seguintes descritores Alzheimer, Enfermagem, Qualidade de vida, Idoso. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que, apesar de falar sobre Alzheimer, não possuem enfoque na importância do enfermeiro nos cuidados com o doente de Alzheimer e apoio as suas famílias e cuidadores e artigos que estejam escritos em língua estrangeiras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos possibilitaram o desenvolvimento de propostas para promover um processo de melhoria contínua nos processos existentes e ainda, a adoção de novos processos em busca de uma melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos e apoio aos familiares e cuidadores.

Segue Abaixo um quadro onde estão relacionados os principais artigos selecionados para a reflexão do tema aqui proposto citando o título da obra o ano de publicação e o objetivo proposto por esses estudos.

Quadro 1-Quadro informativo dos artigos estudados para análise de tema proposta.

Titulo da obra	Ano de publicação	Objetivo proposto
Investigação de Marcadores Clínicos dos Estágios Iniciais da Doença de Alzheimer com Testes Neuropsicológicos Computadorizados	2001	O objetivo deste trabalho foi investigar marcadores clínicos dos estágios iniciais da Doença de Alzheimer (DA) utilizando testes neuropsicológicos computadorizados.
Linguagem E Memória Na Doença De Alzheimer Em Fase Moderada	2008	Objetivo: analisar as alterações cognitivas (memória e linguagem) no paciente com doença de Alzheimer na fase moderada e verificar se as variáveis sexo, idade e escolaridade interferem nessas habilidades
Nível de Independência Funcional e Déficit Cognitivos em Idosos com Doença de Alzheimer	2009	Este estudo tem objetivo analisar a influência do nível de independência funcional dos idosos com doença de Alzheimer segundo escores da avaliação cognitiva.
Validade discriminante do Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey: comparação entre idosos normais e idosos na fase inicial da doença de Alzheimer	2011	Este estudo transversal visa avaliar a validade discriminante do Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT).
Psicomotricidade e retrogênese: considerações sobre o envelhecimento e a doença de Alzheimer	2010	Psicomotricidade e retrogênese: tem como objetivo analisar as considerações sobre o envelhecimento e a doença de Alzheimer.
Estratégias Comunicativas de Pessoas com Doença de Alzheimer	2010	O objetivo deste estudo foi o de investigar estratégias compensatórias que ocorrem na comunicação de pessoas com doença de Alzheimer.
O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores	2009	O objetivo foi avaliar capacidade funcional, mobilidade e função cognitiva de idosos com a doença de Alzheimer.
Estado Nutricional Da Doença De Alzheimer	2009	Objetivo: Descrever aspectos nutricionais de idosos com doença de Alzheimer leve a moderada em ambulatório.
Indicativos de Aplicabilidade Das Orientações De Enfermagem no Cotidiano Dos Cuidadores De Portadores De Alzheimer	2009	O objetivo e descrever a orientação recebida pelo cuidador do portador de alzheimer antes de sua participação no polo de neurogeriatria.
Consciência da doença na demência.	2006	Objetivo: Esta revisão comparou as definições e as hipóteses etiológicas para a consciência da doença na doença de Alzheimer.
Depressão vascular no idoso: resposta ao tratamento antidepressivo associado a inibidor das colinesterases	2007	Avaliar um paciente com 67 anos que apresentou resposta parcial a tratamento com inibidores da recaptura de serotonina e efeitos adversos autonômicos graves com outros antidepressivos.
Investigação de Marcadores Clínicos dos Estágios Iniciais da Doença de Alzheimer com Testes Neuropsicológicos Computadorizados	2001	O objetivo deste trabalho foi investigar marcadores clínicos dos estágios iniciais da Doença de Alzheimer (DA) utilizando testes neuropsicológicos computadorizados.
Manifestações da apraxia de fala na doença de Alzheimer	2011	Objetivo: Identificar as manifestações práticas de pacientes com doença de Alzheimer em diferentes estágios da doença e verificar as similaridades entre as suas ocorrências.
Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador perspectiva	2008	O presente estudo teve como objetivo descrever e analisar a convivência com o portador de Alzheimer sob a perspectiva do familiar cuidador. Foi utilizada a abordagem qualitativa

Ao contrário do que se imagina comumente, o processo de envelhecimento populacional resulta do declínio da fecundidade e não do declínio da mortalidade. Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos. As demências não se constituem apenas em doenças crônicas, mas são consideradas síndromes, visto que ocorrem prejuízo da memória, problemas de comportamento e perda de habilidades.¹⁹

Sendo a doença de Alzheimer a mais prevalente entre as demências, é uma doença de etiologia pouco conhecida, de início insidioso, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos.¹⁹

O fator genético é considerado atualmente como preponderante na etiopatogenia da DA entre diversos fatores relacionados. Além do componente genético, foram apontados como agentes etiológicos, a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, a radicais livres de oxigênio, a aminoácidos neurotóxicos e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas. É interessante ainda salientar que estes agentes podem ainda atuar por dano direto no material genético, levando a uma mutação somática nos tecidos.²⁰

O tratamento farmacológico da DA pode ser definido em quatro níveis: (1) terapêutica específica, que tem como objetivo reverter processos patofisiológicos que conduzem à morte neuronal e à demência; (2) abordagem profilática, que visa a retardar o início da demência ou prevenir declínio cognitivo adicional, uma vez deflagrado processo; (3) tratamento sintomático, que visa restaurar, ainda que parcial ou provisoriamente, as capacidades cognitivas, as habilidades funcionais e o comportamento dos pacientes portadores de demência; e (4) terapêutica complementar, que busca o tratamento das manifestações não-cognitivas da demência, tais como depressão, psicose, agitação psicomotora, agressividade e distúrbio do sono.²¹

O aparecimento da doença de Alzheimer em um membro da família pode ser o fator desencadeador de colapso/ruptura e, tendo em vista o acometimento da doença, alguns dos membros da família podem ter menor capacidade emocional para enfrentar o problema, enquanto outros não apresentam dificuldade em aceitar e conviver com a manifestação e a evolução da demência.²²

A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais - e o exame físico²³.

Segundo estes critérios, o diagnóstico de demência deve ser estabelecido por uma avaliação clínica, documentado por exames de triagem e confirmado por testes neuropsicológicos. Os pacientes devem apresentar comprometimento progressivo em duas ou mais funções neuropsicológicas. Estas alterações devem prejudicar significativamente as atividades da vida diária. Desta forma, encontrar marcadores neuropsicológicos dos diferentes estágios da doença é importante para estudar a sua evolução clínica e auxiliar no diagnóstico.²⁴

Primeiramente, percebe-se o prejuízo de memória; após, ocorre um ou mais dos prejuízos cognitivos, como afasia (prejuízo na linguagem secundário à ruptura da função cerebral), apraxia (incapacidade de realizar atividades motoras complexas, apesar da capacidade motora intacta), agnosia (falha em reconhecer ou identificar objetos, apesar de funções sensoriais intactas) e nas funções executivas, como planejamento, organização, sequência e abstração.²⁴

Os distúrbios de memória, embora sejam os principais sintomas apresentados pelo portador de Alzheimer, não ocorrem isoladamente. Em sua maioria, o portador dessa doença encontra-se com duas ou mais áreas cognitivas debilitadas, tais como: a linguagem, com uma característica diminuição da fluência verbal; a função visuo-espacial, em que o indivíduo encontra-se com uma desorientação geográfica, marcante nas fases mais avançadas da doença; e uma exacerbação de sua personalidade mostrando-se apático, desinteressado, com desapego, inibido, desconfiado, agressivo, depressivo e paranoico.²⁵ Pacientes com DA têm o déficit de memória episódica anterógrada. Segundo Tulving 27 memória episódica anterógrada refere-se à recordação de fatos e eventos recentes definidos no tempo e espaço.²⁵

Ocorre diminuição na aquisição de novas informações, com piora progressiva até que não haja mais nenhum aprendizado novo. Embora haja certa preservação da memória remota, em estágios iniciais, a perda de memória é global na evolução da DA.

O indivíduo torna-se progressivamente incapaz de desempenhar atividades da vida diária (trabalho, lazer, vida social) e de cuidar de si mesmo (cuidar do próprio asseio pessoal, vestir-se, alimentar-se), passando a depender de um cuidador.²⁶

A maioria dos idosos com Alzheimer passa por três fases da doença, onde, a fase inicial gera formas leves de esquecimento, dificuldade de memorizar, descuido da aparência pessoal e no trabalho, perda discreta de autonomia para as atividades de vida diária (AVD), desorientação no tempo e espaço, perda de espontaneidade e iniciativa, alteração de personalidade e julgamento.²⁶

Na fase intermediária, ocorre dificuldade de reconhecer pessoas, incapacidade de aprendizado, detém algumas lembranças do passado remoto, perambulação, incontinências urinária e fecal, comportamento inadequado, irritabilidade, hostilidade, agressividade, incapacidade de julgamento e pensamento obcecado. Na fase final, ocorre perda de peso, mesmo com dieta adequada, total dependência, mutismo, restrito ao leito, incapaz para as atividades de vida diária, irritabilidade extrema, funções cerebrais deterioradas e a morte.²⁷

Tendo conhecimento da realidade do portador de Alzheimer, a enfermagem deve desenvolver ações e constatar que no cuidado prestado ao idoso portador da doença de Alzheimer, o enfermeiro precisa compreender as reais necessidades no cotidiano dessa clientela, aperfeiçoar suas experiências e atividades, respeitar sua cidadania, pois, a enfermagem pode facilitar intervenções apropriadas, somente quando o fenômeno do cuidar é compreendido. Para isso, é necessário que se utilizem planos centrados na ação para mudar ou modificar o ambiente e situações indesejadas sempre que possível.²⁸

Considerando que a implicação advinda do processo de cuidar de um idoso demenciado envolve questões complexas, desde a realização dos cuidados até o comprometimento emocional e físico daqueles que assumem essa tarefa, é importante atentarmos para a necessidade de se obter informações sobre a doença, assim como conhecer suas limitações e inseguranças ao prestarem os cuidados.²⁹

No complexo sistema da doença de Alzheimer, familiares cuidadores podem ser visualizados como co-clientes, assim como co-trabalhadores. Enquanto co-clientes, requerem por parte da enfermeira atenção, cuidado e suporte profissional, pois estão sujeitos a um significativo estresse tanto psicológico quanto físico, tendo sua qualidade de vida bastante alterada. Enquanto co-trabalhadores, requerem suporte profissional

tomar ao longo da trajetória da DA; uma parceria terapêutica com a enfermeira; compartilhamento nas decisões técnicas, viabilizando, assim, uma prática gerontológica humanizada.³⁰

O aparecimento da doença de Alzheimer em um membro da família pode ser o fator desencadeador de colapso/ruptura e, tendo em vista o acometimento da doença, alguns dos membros da família podem ter menor capacidade emocional para enfrentar o problema, enquanto outros não apresentam dificuldade em aceitar e conviver com a manifestação e a evolução da demência. Com isso, na maioria das vezes, os cuidados são centralizados em apenas um componente familiar, o qual fica sobrecarregado ao assumir as responsabilidades do cuidado e responder por decisões tomadas solitariamente. É necessário então, que a atuação profissional do enfermeiro, dentro de seus diferentes níveis de conhecimento e especialidades, seja continuamente orientada para a assistência de qualidade, pertinente e relevante para a melhoria das condições de saúde da população.³¹

Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais.³¹

Planejar a assistência é exatamente o cerne do papel do enfermeiro enquanto profissional dentro da equipe, obedecendo ao que está estabelecido em Leis, bem assim, aos direitos do portador da doença de Alzheimer e doenças similares.³²

Essas doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência - requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas (comorbidades). Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos.³³

O aumento da população idosa está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas. Com esse aumento da expectativa de vida, teremos mais idosos apresentando incapacidades e dependentes, requerendo, assim, cuidados de seus familiares, cuidadores e ou instituições especializadas.³⁴

Observaremos também um aumento nas dificuldades ligadas ao autocuidado, onde, as demências surgirão e comprometerão significativamente o cuidado de si. Assim, muitos idosos, necessitarão de alguém que os auxiliem ou realizem o seu cuidado.³⁵

A frequência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades.³⁶

O déficit cognitivo causado pela DA causa diversos sentimentos como de impotência, desamparo, fragilidade e falta de perspectiva para o futuro. As etapas degenerativas da doença aceleram a decadência psíquica e funcional, comprometendo a qualidade de vida. A enfermagem possui o poder de trazer um novo ponto de vista aos pacientes, família e cuidadores sobre a doença, pois mesmo que ela seja incurável ela é tratável e a Assistência de Enfermagem pode melhorar a Qualidade de Vida, minimizar danos à saúde e evitar complicações³⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que os fatores de risco para o desenvolvimento do Alzheimer, suas repercussões na vida do paciente, da família e o apoio assistencial que os mesmos recebem das equipes de saúde. Tendo conhecimento da realidade do portador de Alzheimer, a enfermagem deve desenvolver ações e constatar que no cuidado prestado ao idoso portador da doença de Alzheimer, o enfermeiro precisa compreender as reais necessidades no cotidiano dessa clientela, aperfeiçoar suas experiências e atividades, respeitar sua cidadania, pois, a enfermagem pode facilitar intervenções apropriadas, somente quando o fenômeno do cuidar é compreendido. Para isso, é necessário que se utilizem planos centrados na ação para mudar ou modificar o ambiente e situações indesejadas sempre que possível.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção preliminar da população do Brasil para o período de 1980-2020. Rio de Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas.
2. Amaducci, L. A. & Lippi, A. Descriptive and analytic epidemiology of Alzheimer's disease. Em K. Maurer, P. Riederer & H. Beckmann. (Orgs.), Alzheimer's disease. Epidemiology, neuropathology, neurochemistry, and clinics (pp. 41-50). Viena: Springer-Verlag.
3. Facure NO., Castro LAG, Menezes MCL. Doença de Alzheimer, relação entre o tempo de doença e seu estadiamento. Arq Neuropsiquiatr 1993, 51(2) :175-178
4. Harman D. A hypothesis on the pathogenesis of Alzheimer's disease. Ann NY 1996;786:152-68.
5. Jorm AF, Jolley D. The incidence of dementia: a meta-analysis. Neurology. 1998;51(3):728-33.
6. Nitri R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno PB, Brucki SMD, Anghinah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arq Neuropsiquiatr. 2005; 63(3A):720-7
7. Sanchez JL, Sayago AM. Diagnostico precoz y evolucion de la enfermedad de Alzheimer. Rev Neurol (Barcelona). 2000;30(2):121-7.
8. Estevez-Gonzalez A, Kulisevsky J, Boltes A, Oterin P, Garcia-Sanchez, C. Rey verbal learning test is a useful tool for differential diagnosis in the preclinical phase of Alzheimer's disease: comparison with mild cognitive impairment and normal aging. Int J Geriatr Psychiatry. 2003;18(11):1021-8.
9. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando da paciente com Alzheimer: O impacto da doença no cuidador. Saude soc 2006;(15)3: 170-9
10. Pelzer MT, Fernandes MR. Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. Texto Contexto Enferm 1997; 6(2): 339-44.
11. Ramos LR, Veras R, Kalache A. A populational aging: a brazilian reality. Rev Saúde Publica. 1987;21(3):211-24
12. Carvalho JA M, Andrade FCD, Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. Santiago: Celade, p. 81-102, 2000
13. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3ª edição 2ª reimpressão Brasília – DF 2013
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
15. Forlenza, O. V, Almeida, O. P. Depressão e Demência no Idoso, 2ª edição. (p. 1124). São Paulo: Lemos Editorial. 1999
16. Caralho JAM, Garcia RA. O Envelhecimento da população Brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Publica. 2003;19:725-33.
17. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. einstein. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6

18. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98
19. Lindolpho MC, Sá SPC, Cruz TJP. Estimulação cognitiva em idosos com demência: uma contribuição da enfermagem. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 125-131, jan./abr. 2010
20. Karsch, UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.
21. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Brasília – DF 2006.
22. Mestel R. Puttings prions to the test. Science 1996;273:184-9
23. Charchat H, Nitrini R, Caramelli P, Sameshima K. Investigação de Marcadores Clínicos dos Estágios Iniciais da Doença de Alzheimer com Testes Neuropsicológicos Computadorizados. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2001, 14(2), pp. 305-316
24. McKhann, GD, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: Report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of the department of health and human services task force on Alzheimer's disease. Neurology, 34, 939-944.
25. Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com demência: um estudo a partir da prática ambulatorial em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 55, n. 1, p. 44-48, 2005.
26. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arq Cienc Saúde 2004; 11(2): 100-4.
27. Tulving E. . Organization of memory: Quo vadis? Em S. Gazzaniga (Org.), The cognitive neurosciences (pp. 839-847).
28. Forlenza OV. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. Rev. Psiqu. Clín. 32 (3); 137-148, 2005
29. Inouye K, Oliveira GH, Avaliação crítica do tratamento farmacológico atual para doença de Alzheimer. Infarma, v.15, nº 11-12, (Nov/Dez 2003 - Jan/2004)
30. Caovilla VP, Canineu PR. Você não está sozinho. São Paulo (SP): ABRAZ; 2002.
31. Pelzer MT. A enfermagem e o idoso portador de demência tipo Alzheimer: desafios do cuidar no novo milênio. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 4, p. 97-111, 2002.
32. Caldas CP. A Abordagem do enfermeiro na assistência ao cliente portador de demência. R. Enferm. UERJ 1995 out, 3(2): 209-216
33. Soares E, Fonseca AM. Cidadania e o cuidado de enfermagem aos portadores de doença de alzheimer. p 1-15.