

CUIDANDO DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - EPIGG¹

Taking care of caretakers of elderly citizens with dementia: performance of nursing in the interdisciplinary program of geriatrics and gerontology (EPIGG)

Selma Petra Chaves Sá²
Rosimere Ferreira Santana³
Michele Barboza Monteiro⁴
Isabela Saiter Santos⁴
Renata Cristina da Silva Bastos⁴
Flavia da Silva Gatto⁵
Priscilla Alfradique⁵

RESUMO: *Este trabalho objetivou identificar as necessidades dos cuidadores de idosos com demência que fazem parte do grupo de orientação e suporte atendidos no EPIGG. A metodologia utilizada foi baseada no estudo exploratório-descritivo. Foram realizados, semanalmente, encontros com 10 cuidadores. A técnica de coleta de dados utilizada foi um questionário com vários temas de interesse no conhecimento da síndrome demencial. Por meio desta lista, os cuidadores enumeraram, de 1 a 10, os temas a serem abordados no grupo. Outro instrumento utilizado foi a Escala de Avaliação de Ansiedade e Depressão de Hamilton, para avaliar o estresse do cuidador. A análise dos dados foi estatístico-descritiva. Os resultados apontam como temas predominantes: demência, sono, alimentação e como se comunicar com o idoso. As escalas apontam um certo grau de ansiedade dos cuidadores em relação ao futuro dos idosos. Podemos concluir a importância da inserção social da enfermagem na orientação desses cuidadores, que demonstraram pouco esclarecimento sobre a demência e seus comprometimentos. Portanto, a partir desta pesquisa, pôde-se elaborar, com cientificidade, a abordagem de enfermagem no grupo de cuidadores, com dinâmicas que objetivaram minimizar seu desconforto, promovendo seu bem-estar.*

¹ Projeto de Extensão da Universidade Federal Fluminense.

² Coordenadora do EPIGG/UFF; doutora em Enfermagem, professora-adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

³ Coordenadora e Enfermeira do Pólo de Neurogeriatria do Hospital da Lagoa; doutoranda em Enfermagem pela EEAN-UF RJ.

⁴ Bolsistas do EPIGG/UFF.

⁵ Alunas voluntárias; graduandas da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

UNITERMOS: *Cuidador – Idoso – Demência – Enfermagem.*

ABSTRACT: *This descriptive exploratory study aimed at identifying the needs of caretakers of the aged with dementia that are part of the group orientation and support attended at EPIGG through weekly group meeting with 10 caretakers of the aged with dementia. Data were collected by means of a questionnaire containing several subjects of interest related to the knowledge of the demential syndrome. Through this list of topics, the caretakers were asked to enumerate, from 1 to 10, subjects to be discussed in the group. We also used Hamilton's Evaluation Scale of Anxiety and Depression in order to evaluate the level of stress of the caretakers. The data were analyzed using descriptive statistics procedures. The results point as predominant subjects: dementia, sleep, feeding and communication with the aged. The scales indicate a certain degree of anxiety of caretakers in relation to the future of the aged ones. We can conclude on the importance of social insertion of Nursing in the guidance of those caretakers since they demonstrate insufficient knowledge on dementia and its limiting effects. Therefore, based on this study we could propose a scientific nursing approach to the group of caretakers by using different strategies and group dynamics aiming at reducing their discomfort and at promoting their well-being.*

KEY-WORDS: *Caretaker – Aged – Dementia – Nursing.*

Este estudo trata das necessidades apontadas como imediatas por cuidadores de idosos com demência atendidos no EPIGG/UFF, um projeto de extensão voltado para a inclusão social dos idosos dementes e seus cuidadores formais ou informais, visando um atendimento integral que assista ao binômio idoso-família em consultas individuais, interconsultas, avaliação cognitiva básica, treinamento do cuidador, orientação familiar individual, grupo de suporte e apoio aos familiares e oficinas terapêuticas de estimulação cognitiva.

A ocorrência das demências aumenta exponencialmente com a idade, dobrando, aproximadamente, a cada 5,1 anos, a partir dos 60 anos de idade. Após os 64 anos, a prevalência é de cerca de 5 a 10%; após os 75, de 15 a 20%; aos 85, de 32%; podendo atingir 38,6% dentre aqueles com 90 e 95 anos. Trata-se de um fator preocupante, já que a população idosa vem aumentando concomitantemente ao envelhecimento populacional.

A demência é uma síndrome, ou seja, um grupo de sinais e sintomas que formam um conjunto e que podem ser causados por uma série de doenças subjacentes, relacionadas a perdas neuronais e danos à estrutura cerebral. Seu padrão central é o prejuízo de memória. Além disso, a síndrome demencial inclui, pelo menos, um dos seguintes prejuízos cognitivos: afasia (prejuízo na linguagem, secundário à ruptura da função cerebral); agnosia (falha em reconhecer ou identificar objetos, apesar de funções sensoriais intactas); apraxia (incapacidade de realizar atividades motoras complexas, apesar da capacidade motora intacta); perturbação nas funções de execução, como planejamento, organização, seqüência e abstração, os quais causam grandes prejuízos no funcionamento das capacidades funcionais e sociais, representando um declínio significativo em relação a um nível anteriormente superior de funcionamento.

Savonitti (2000) cita três fases da demência do tipo Alzheimer: fase inicial, fase intermediária e fase final. A fase inicial caracteriza-se por alterações de memória, visual-espacial e linguagem, durando, em média, dois a quatro anos. A intermediária se caracteriza pelo agravamento dos sintomas intelectuais, surgimento de alterações do comportamento, necessidades de assistência para as atividades de vida diária e, gradativamente, se revela o quadro afásico-agnósico-aprático, que dura cerca de três a cinco anos. Já na fase final, que dura, em média, de um a três anos, o paciente não reconhece os familiares, como também não se reconhece no espelho. É incapaz de andar, apresenta incontinência dupla de esfínteres, comunica-se por meio de grunhidos ou gestos, caracterizando o mutismo. É incapaz de sorrir, perde peso mesmo com dieta adequada, corre risco, aumentado pela imobilidade, de desenvolver pneumonia, desnutrição e úlceras de pressão.

O aumento da população idosa pode ocasionar um incremento das doenças crônico-degenerativas no perfil epidemiológico da população; porém, nesta população, mais importante do que a presença de doenças crônico-degenerativas estão as incapacidades funcionais.

Assim, em gerontologia, a capacidade funcional é um importante indicativo de qualidade de vida do idoso. E o desempenho nas atividades da vida diária é parâmetro amplamente aceito e reconhecido, pois permite aos profissionais uma visão mais precisa quanto à gravidade das doenças e das suas seqüelas. Os vários tipos de demências surgem, conforme Ramos (2002), com ocorrência destacada entre as doenças crônico-degenerativas, devido, principalmente, a seu alto grau de comprometimento na capacidade funcional dos idosos, que, quando perdem a autonomia e a independência, necessitam de cuidados integrais. Neste caso, quem irá cuidar desse idoso? Quais tipos de cuidados são necessários para sua sobrevivência, com qualidade de vida? Aqui, de acordo com Mendes (1998), apresentamos os tipos de cuidadores que

desenvolvem cuidados indispensáveis ao indivíduo dependente de outros devido à sua situação de demência:

- Cuidador Principal ou Primário: aquele que tem a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente;
- Cuidadores Secundários: seriam os familiares, voluntários e profissionais que prestam atividades complementares;
- Cuidador Formal: contratado (principal ou secundário);
- Cuidador Informal: familiares

Entretanto, segundo Mendes (1998), as decisões para assumir os cuidados dependem de alguns fatores, tais como: parentesco (esposa ou filha), gênero (feminino), proximidade física e emocional. Desse modo, um papel primordial do profissional de enfermagem no cuidado ao idoso com síndrome demencial é o de sistematizar, junto ao cuidador, a melhor estratégia para o desenvolvimento do procedimento que lhe é indispensável.

Ramos (2002) nos apresenta que aproximadamente 90% dos idosos permanecem em domicílios, sendo os serviços institucionais responsáveis por menos de 10% desse público. Portanto, a família é a grande responsável pela assistência ao idoso em seu domicílio, o que se justifica por ou pela ausência de incentivos políticos e financeiros, pela falta de instituições que recebam estes idosos e, também, pela tradição cultural de manter os idosos em casa, como a observada nos países da América Latina.

No Brasil, a Política Nacional dos Idosos (PNI), a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) e, mais recentemente, o Estatuto do Idoso – Lei Nº 10.741/2003, enfatizam a importância da família para o idoso. O mencionado Estatuto dispõe em seu Art.3º que

é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

No entanto, concordamos com Caldas (2003), quando o autor problematiza a sobrecarga de responsabilidade jurídica das famílias:

Embora a Constituição Federal, a PNI, e a PNSI apontem a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso, até agora o delineamento de um sistema de apoio às famílias e a definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais na prática não acontecem (...). Por sua vez, o sistema previdenciário, público ou privado, não prevê formas de financiamento para o estabelecimento de redes de apoio às necessidades de assistência aos idosos dependentes com ou sem família (CALDAS, 2003).

Duas outras importantes publicações sobre o processo de cuidar em famílias⁵ apontam as mudanças no perfil social das mesmas, com a saída das mulheres para o mercado de trabalho e a diminuição do núcleo familiar, dados que refletem a sobrecarga de cuidados gerados na família, caso seja a única responsável por cuidar do idoso com dependência. Assim, o apoio, o suporte e a orientação ao cuidador, para o seu bem-estar e do idoso no domicílio, devem fazer parte das pesquisas sobre Enfermagem no Brasil.

Segundo dados do IBGE (2004), o Estado do Rio de Janeiro é o primeiro em número de idosos, correspondendo a 12,7% da população total. Atualmente, no município do Rio de Janeiro, temos o conhecimento de oito serviços públicos que atuam no cuidado ao idoso com demência (Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia/UFF; Centro de Doença Alzheimer/Instituto de Psiquiatria/UFRJ; Núcleo de Atenção do Idoso/UnATI/UERJ; Instituto Municipal de Geriatria e Gerontologia; Casa Gerontológica da Aeronáutica; Pólo de Neurogeriatria/Hospital da Lagoa; Hospital dos Servidores do Exército e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ). Todos esses programas prestam serviços ambulatoriais em consultas individuais. Desses, conhecidamente, quatro estão realizando grupos de suporte ao cuidador e somente três oferecem oficinas aos idosos juntamente com o grupo de cuidadores.

Assim, podemos refletir sobre a existência de uma demanda reprimida no cuidado ao idoso com demência, principalmente sobre a falta de infra-estrutura de cuidados comunitários, associados aos cuidados de saúde que são primordiais na manutenção da relação benéfica entre família-serviço.

Estudos anteriores confirmam que a sobrecarga de tarefas leva os cuidadores a desenvolver estresse, e uma forma de se trabalhar com a sua diminuição é promover o bem-

⁵ SANTOS, S. M. A. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea, 2003 e ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. O viver em família e sua interface com a saúde e doença. 2 ed. Marília: EDUEM, 2004.

estar do cuidador, por meio de grupo de orientação e suporte, como o proposto neste projeto de extensão (EPIGG/UFF).

Assim, este estudo justifica-se pela prática social da Enfermagem, numa ação educativa de promoção da saúde dos idosos no seio de sua família.

COLETA DE DADOS

O presente estudo é de natureza exploratório-descritiva e visa identificar as necessidades imediatas dos cuidadores de idosos com demência e seu nível de estresse que fazem parte do grupo de orientação e suporte nos cuidados atendidos no EPIGG, que se configura em um projeto de extensão, criado em 1998, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem aos idosos atendidos em um grande programa de geriatria da Universidade Federal Fluminense.

Por meio das consultas de Enfermagem, verificamos que o número de idosos com síndrome demencial, atendidos no consultório do EPIGG, vem aumentando gradualmente. Percebemos ainda, em nosso cotidiano, a dificuldade dos seus cuidadores, que, por vezes, não sabem o que realmente se passa, o que é essa doença e como cuidar desse idoso. Assim, percebeu-se, no decorrer desse tempo, a necessidade de se criar um grupo de apoio a esses cuidadores para que os mesmos obtivessem informações sobre a doença e sobre os cuidados com idosos com síndrome demencial e, conseqüentemente, viessem a minimizar seu estresse.

Foi então criado um grupo, inicialmente, com oito cuidadores de idosos com demência. A intenção era a de termos, no grupo, cuidadores de idosos com demência na fase inicial da doença. Entretanto, após a divulgação da criação do grupo, o número de interessados por informações, ansiosos com a situação que atravessavam com os idosos, nos fez decidir por ampliar o grupo para dez cuidadores, independente da fase da doença em que o idoso se encontrava.

Para realizar o levantamento das necessidades, foi agendado um horário com todos os cuidadores. Após a apresentação de toda a equipe, cada cuidador falou um pouco de si e das dificuldades enfrentadas nos cuidados com seu idoso. Foi elaborado um formulário para que os cuidadores atribuíssem um valor de 1 a 10, de acordo com a sua necessidade, acerca do cuidado ao idoso demenciado (ANEXO I).

Foi realizado, ainda, um teste de ansiedade com cinco cuidadores, auferido por meio das Escalas de Avaliação de Ansiedade e de Depressão de Hamilton. A análise dos dados foi estatístico-descritiva.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Foi constatado, por meio do formulário proposto aos cuidadores, que as necessidades que obtiveram maior valor foram as seguintes: *o que é demência; o sono e o repouso; a alimentação; como comunicar-se com o idoso; a higiene corporal; realização de exercícios de amplitude e como evitar quedas.*

O desconhecimento sobre a doença ficou evidente entre os cuidadores no EPIGG e, como afirmam as autoras Neri e Carvalho (2002), os cuidadores *não possuem informações suficientes para exercer o cuidado, há poucos recursos sociais de apoio e há escassez de pessoas especializadas que possam lhes dar suporte.* Assim, percebe-se a importância de a enfermeira conhecer mais sobre a doença e trabalhar conjuntamente com os cuidadores, visto a escassez de profissionais na área.

A partir do levantamento realizado, verificamos que os temas que receberam maior valor foram os relacionados aos problemas pelos quais os cuidadores estão passando e não sabem como enfrentá-los.

O interesse pelo tema *Sono e Repouso na Demência* foi um ponto considerado importante para o cuidador. Sabe-se dos possíveis episódios de agitação e desorientação que podem ocorrer no período da manhã ou ao anoitecer, dificultando o sono do cuidador e do próprio idoso. Neste caso, é importante a equipe enfatizar o acompanhamento médico e a administração das medicações, visto que os cuidadores podem modificar ou suspender as doses dos medicamentos, buscando estabilizar os distúrbios do sono e o repouso. Além desses esclarecimentos, a equipe deve destacar a necessidade de comunicação constante com os profissionais de saúde e a segurança do ambiente, a fim de evitar acidentes e quedas do idoso.

A dificuldade na comunicação foi outro ponto abordado pelos cuidadores como algo preocupante. Para sanar e/ou diminuir essa expectativa no grupo, foi ministrada uma palestra sobre o processo fisiológico da comunicação, abordando, dentre outros temas, a construção da linguagem pelo ser humano e o que ocorre com ela na demência. Além disso, realizamos atendimento individual, a fim de se detectar os problemas de comunicação entre o cuidador e o idoso para, a partir daí, solicitarmos o acompanhamento fonoaudiológico. Os cuidadores foram informados, também, da importância do uso de frases curtas e do tom de voz adequado na comunicação com o idoso, da necessidade de não se discutir quando não se entender o que o idoso fala, e orientados a evitar assuntos e termos abstratos. Caldas (2000) enfatiza ser necessário que o cuidador desenvolva a habilidade de comunicar-se com o idoso por meio

de outros códigos que não apenas o lingüístico.

Os *cuidados mantenedores* que, segundo Sá e Ferreira (2004), são *aqueles ligados ao vínculo com a vida*, isto é, necessários à sobrevivência do ser humano, como alimentação e higiene corporal (oral e íntima), foram temas muito valorizados pelos cuidadores. Tais atividades, realizadas cotidianamente e que, por isso, nos parecem fáceis, podem ser difíceis de serem realizadas ou constrangerem tanto o cuidador quanto o idoso demenciado. As questões levantadas são trabalhadas de forma grupal e individual. Além disso, sentimos a necessidade de realizar visita domiciliar ao idoso, colher algumas informações, fazer adaptações, visando melhorar a sua qualidade de vida e a do seu cuidador.

Quanto à *Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton*, dos 15 itens levantados, os seguintes nos chamaram a atenção:

- Humor ansioso: dos 5 cuidadores avaliados, 3 mostraram ansiedade média a forte;
- Tensão: dos 5 cuidadores avaliados, 3 apresentaram tensão leve e média;
- Medos: dos 5 cuidadores avaliados, 2 apresentaram medos (intensidade leve a média);
- Insônia: dos 5 cuidadores avaliados, 4 apresentaram insônia leve, média e forte;
- Humor Deprimido: dos 5 cuidadores avaliados, 3 apresentaram sinais de depressão (leve a média).

Quanto à *Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton*, dos 20 itens levantados, os seguintes nos chamaram a atenção:

- Humor deprimido: dos 7 cuidadores avaliados, todos relataram tristeza, desesperança, desamparo, menos valia;
- Insônia: dos 7 cuidadores avaliados, 3 apresentaram insônia intermediária e terminal;
- Trabalho e atividades: dos 7 cuidadores avaliados, 2 relataram perda de interesse em atividades, passatempos ou trabalho, indecisão e queda de produtividade;
- Agitação: dos 7 cuidadores avaliados, 4 mostraram-se inquietos durante o teste, movimentando as mãos e manipulando os cabelos;
- Baixa auto-estima: dos 7 cuidadores avaliados, 3 mostraram-se com baixa auto-estima.

O medo do futuro, do que vai acontecer, do amanhã, fica evidente no grupo. Segundo Santana (2003), *a situação de cuidar do idoso com demência pode aflorar o sentimento*

de compaixão, o medo da morte e da dependência por parte do cuidador, o que torna a situação mais delicada ainda.

As síndromes demenciais podem propiciar uma certa tensão nos cuidadores, pois no curso da doença, pode ocorrer uma progressiva dependência do idoso, o que causa sofrimento ao cuidador e sensação de impotência diante da situação. Os transtornos demenciais podem desestabilizar tanto os idosos quanto seus familiares.

O cuidador é indispensável para o idoso com demência e ele deve ser visto também como paciente de Enfermagem, necessitando de cuidados, de apoio, de informações e de espaço para falar e ser ouvido. Segundo Caldas (2000), *o enfermeiro precisa treinar os cuidadores, supervisionar a execução das técnicas básicas de enfermagem e elaborar estratégias para que os mesmos possam ter condições de minimizar o estresse.*

No grupo de cuidadores do EPIGG, tem-se buscado esclarecer dúvidas e proporcionar apoio aos cuidadores, de forma que eles possam vislumbrar as possibilidades de conviver com o seu idoso com demência. Tem-se, também, estimulado esses cuidadores a se envolverem no cuidado de si e do próprio idoso.

A equipe tem realizado as atividades envolvendo o cuidador juntamente com os idosos. Em algumas dinâmicas, os cuidadores são colocados no mesmo ambiente dos idosos demenciados que escolhem idosos diferentes dos seus para realizar atividades de colagem, leitura, dentre outras. Essas dinâmicas têm o objetivo de evidenciar que as dificuldades enfrentadas por eles também são as de outros cuidadores.

Outra atividade realizada com todo o grupo de cuidadores e seus idosos são passeios pelo município de Niterói, efetivada por intermédio do serviço de transporte da instituição, que nos concede veículo e motorista.

CONCLUSÃO

Com este trabalho, percebemos a importância de ajudar o cuidador em relação aos cuidados com seu idoso, munindo-o de informações que possibilitem-no lidar melhor com suas próprias limitações e frustrações. Assim, acreditamos ser de extrema importância para o cuidador ser ouvido em suas queixas e necessidades, como sujeito que passa por momentos particulares e, por muitas vezes, desconhecidos.

No EPIGG, todos os cuidadores inseridos no grupo têm que preencher um formulário e os pesquisadores realizam o seu planejamento baseados nas necessidades emergentes, pois *os estressores não são universais, e sim diferenciados quando se trata do cuidado*

com o idoso com demência (SANTANA, 2003). Assim, são muitas as funções do cuidador do idoso com demência, o que requer treinamento, acompanhamento e supervisão de um profissional enfermeiro gerontogeriátrico. E é nesta perspectiva que o grupo de cuidadores no EPIGG os tem assistido, pois o papel da Enfermagem é estimular, no cuidador, a conduta resolutiva e não apenas lhe oferecer soluções padronizadas.

Verificamos, no grupo, que o trabalho com os cuidadores deve ser feito tanto em conjunto com os demais cuidadores, quanto individualmente, visando as diferentes situações vivenciadas e as particularidades que cada cuidador atravessa.

Outra estratégia para melhorar a relação profissional-cuidador-idoso é a visita domiciliar que pode evidenciar situações, muitas vezes, não reveladas nas reuniões e no atendimento individual. Diversas informações podem ser colhidas no âmbito domiciliar, tais como nível de ansiedade, de estresse e de desânimo no cuidador, que podem ser sanados ou minimizados. Por isso, há, semestralmente, uma programação de visita domiciliária aos lares dos idosos.

Tem sido um exercício, para nós pesquisadores, trabalharmos com um grupo que demanda tantas informações, apoio, supervisão e acolhimento. Além de termos a oportunidade de demonstrar para os graduandos em Enfermagem que, na prática gerontogeriátrica, o conceito de qualidade de vida deve assumir maior destaque que a cura da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, A. M. *Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar*. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2001.

BRASIL *Estatuto do Idoso*. Lei n.º 10.741, de 01/10/2003: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Rio de Janeiro: Auriverde, 2003.

BUSSE, E. W.; BLAZER, D. G. *Psiquiatria Geriátrica*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CALDAS, C. P. Cuidando de um pessoa idosa que vivencia um processo de demência numa perspectiva existencial. In: GUERREIRO, T.; CALDAS, C. P. *Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

_____. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública: Saúde Pública e Envelhecimento*. Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: v. 19, n. 3 mai.-jun., 2003.

_____. *O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo de Demência*. Tese de Doutorado. Escola de Enf. Anna Nery da UFRJ. Rio de Janeiro, 2000.

CHAVES, M. L. F. Diagnóstico diferencial das doenças demenciantes. IN: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. *Neuropsiquiatria Geriátrica*. São Paulo: Atheneu, 2000.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. *O viver em família e sua interface com a saúde e doença*. 2 ed. Marília: EDUEM, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*. Rio de Janeiro, 2000.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese dos Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro, 2004.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. IN: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MENDES, P.B.B.T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. IN: KARSCH, U.M.S. *Envelhecimento com dependência revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC, 1998.

NERI, A. L.; CARVALHO, U. A. M. L. O bem-estar do Cuidador – aspectos psicossociais. In: FREITAS, E. U. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SÁ, S. P. C.; FERREIRA, M. de A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*. UFRJ. v. 8, n. 1, 2004.

SANTANA, R. F. Grupo de Orientação em Cuidados na Demência: Relato de Experiência de uma Enfermeira aluna do curso de Psicogeriatria. *Textos sobre envelhecimento*. UnATI / UERJ: v. 5, n. 9, 1º sem. 2003.

SANTOS, S. M. A. *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

SAVONITTI, B. H. R. A. Cuidando do idoso com demência. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D'E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.

ANEXO I

Dê uma nota de 1 a 10, de acordo com a sua necessidade em cuidar do seu idoso com demência.

Tema	Valor de acordo com o interesse
O que é demência	
Higiene corporal	
Cuidados com a pele e úlceras de pressão	
Osteoporose	
Dependência do idoso pelo cuidador	
Dificuldades em usar o banheiro	
Adaptação do ambiente	
Higiene oral	
Problemas auditivos	
Como fazer massagem de conforto	
Dor no idoso	
Problemas gastrointestinais	
Troca de vestuário	
Perda de peso na demência	
Uso de medicamentos	
Como fazer exercícios de amplitude de movimento	
Como evitar quedas	
Alimentação na demência	
Como comunicar com o idoso	
Posicionamento no leito	
Mastigação e engasgo	
Sono e repouso	
Agressividade e agitação	
Atividades recreacionais e interativas com o idoso	
Outros:	