



PESQUISA

ACCIDENTS IN ELDERLY PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE: PREVENTIVE NURSING CARE

ACIDENTES EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PREVENTIVA

ACCIDENTES EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREVENTIVA

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹, Maria José Coelho²

ABSTRACT

Objective: To identify accidents in elderly patients with Alzheimer's disease (AD). **Method:** This is a quantitative research study whose backdrop was the center of AD according to Resolution 196/96 adopted by the Ethics and Research Institute of Psychiatry, UFRJ with Protocol 0026.0.249.000-08. The subjects were 20 patients and data collection occurred from April to August 2009. The content analysis was organized in thematic categories. **Results:** The categories indicate the following issues with patients: falls (35%), security (60%), walking (15%); cooking and control medication (100%). **Conclusion:** With the progression of memory deficits and guidance we realize that the deficits in care in activities of daily living had a tendency of progressive worsening. **Descriptors:** Alzheimer's disease, Nursing care, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Identificar acidentes em idosos com Doença de Alzheimer (DA). **Método:** É uma pesquisa de natureza quantitativa cujo cenário deste estudo foi o Centro de DA de acordo com a Resolução 196/96 aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psiquiatria da UFRJ com protocolo nº0026.0.249.000-08. Os sujeitos foram 20 pacientes e a coleta de dados ocorreu de Abril a Agosto de 2009. A análise do conteúdo foi organizada em categorias temáticas. **Resultados:** As categorias apontaram os seguintes problemas com os pacientes: quedas (35%); biossegurança (60%); deambulação (15%); cozinhar e controle de medicações (100%). **Conclusão:** Com a progressão dos déficits de memória e orientação percebemos que os déficits de cuidados nas atividades de vida diária tiveram uma tendência progressiva de piora. **Descritores:** Doença de Alzheimer, Cuidado de enfermagem, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los accidentes en los pacientes ancianos con enfermedad de Alzheimer (EA). **Método:** Se trata de un estudio de investigación cuantitativa fue el escenario para que el Centro de DA de acuerdo con la Resolución 196/96 aprobado por el Instituto de Ética de Psiquiatria e Investigación de la UFRJ, con Protocolo 0026.0.249.000-08. Los sujetos fueron 20 pacientes y la recogida de datos tuvo lugar entre abril y agosto de 2009. El análisis del contenido fue organizado en categorías temáticas. **Resultados:** Las categorías indican los siguientes temas con los pacientes: las caídas (35%); seguridad de la biotecnología (60%), deambulación (15%) y cocinar a medicamentos de control (100%). **Conclusión:** Con la progresión de los déficits de memoria y la orientación se dan cuenta que el déficit en la atención en las actividades de la vida diaria tuvo una tendencia de empeoramiento progresivo. **Descriptor:** Enfermedad de alzheimer, Cuidados de enfermería, Enfermería.

¹ Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: cicacamacho@gmail.com.

² Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Este artigo faz parte de um capítulo da tese de Doutorado intitulada Metodologia Assistencial para a Pessoa com Doença de Alzheimer e sua Rede de Suporte: Proposição de um Modelo de Cuidados de Enfermagem. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2010.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico da Doença de Alzheimer inclui a necessidade de comprometimento de pelo menos uma função cognitiva além da memória. As funções executivas ou a linguagem ou a atenção seletiva e dividida são as mais precocemente acometidas. Quando já se comprovou que duas ou mais funções cognitivas foram afetadas, a verificação do comprometimento de outras funções permitirá avaliar a intensidade da síndrome demencial e realizar orientações concernentes à reabilitação. Para esta última finalidade, avaliação neuropsicológica abrangente aplicada por profissional habilitado é a ideal¹.

Com a progressão dos déficits de memória e orientação percebe-se a presença de limitações quanto aos cuidados pessoais, julgamento e discernimento e afazeres domésticos possuem uma tendência progressiva de piora o que tornam preponderantes os cuidados nestas últimas categorias evidenciadas, principalmente com uma atenção especial na prevenção de acidentes².

Diante dessa realidade vivenciada são visualizadas práticas habituais de vida diária e dificuldades que trazem ações e reações cotidianas relevantes em termos de cuidados. Além disso, a diversidade é um sinal de análise importante porque é compreendida como um indicador de necessidade humana potencializador da manutenção do bem estar. Através da enfermagem há uma busca produtiva do equilíbrio para o manejo dos conflitos advindos das tensões e, especialmente, da necessidade de busca de horizontes compartilhados para um diálogo produtivo entre as diversas realidades apresentadas entre as pessoas com Doença de Alzheimer e familiares/cuidadores. O diálogo deve ser baseado no enriquecimento mútuo e sinérgico

com base na diversidade para que o suporte aos familiares/cuidadores seja efetivo³.

Neste sentido, é imprescindível à qualidade do cuidado relevar o papel da família do idoso, uma vez que ela está presente no dia-a-dia, tendo que lidar com o processo de envelhecimento e com os problemas que o idoso pode desenvolver. Esta dinâmica vem ocasionando mudanças na própria composição familiar, na qual a intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento não só individual, mas familiar, em que famílias envelhecem junto com os seus membros, se reorganizando para fazer face às demandas do envelhecimento⁴.

As ações cotidianas norteadoras do comportamento social dos familiares cuidadores permitem o desenvolvimento de ações mais direcionadas e eficazes, o que poderá ampliar o campo de ação, transformando o domicílio num espaço vital para o cuidado do idoso com demência. A necessidade de manter os familiares cuidadores unidos a essas ações, buscando aprender e manter a qualidade do cuidado fornecido no domicílio, amenizando o sofrimento daqueles que cuidam e dos que são cuidados⁵.

A relevância deste artigo está no fato de que o cuidado de enfermagem ao idoso com Doença de Alzheimer exige uma qualificação diferenciada, porque são estes profissionais que necessitam realizar a identificação os principais acidentes em idosos com Doença de Alzheimer, considerando seus aspectos preventivos.

A contribuição deste artigo está na possibilidade de entender a elevada incidência de complicações relacionadas às atividades cotidianas com a importância do conhecimento sobre o tipo de comprometimento visando um planejamento de cuidados de enfermagem coerentes com o idoso

com a Doença de Alzheimer e sua família.

Portanto, o **objeto** desta pesquisa foi a identificação de acidentes em idosos com Doença de Alzheimer. Além disso, temos como **objetivo** identificar acidentes em idosos com Doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

É uma pesquisa de natureza quantitativa na qual o cenário deste estudo é o consultório de enfermagem do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro referência no atendimento ao cliente com Doença de Alzheimer do Estado do Rio de Janeiro.

A escolha deste cenário justificou-se por:

a) Ser uma instituição universitária de ensino, por excelência na área de Doença de Alzheimer; b) Possuir uma equipe interdisciplinar direcionada a clientela com a Doença de Alzheimer; c) Ser pioneira em pesquisas na área da Doença de Alzheimer e outros transtornos demenciais; d) Incentivar continuamente o desenvolvimento de pesquisas e, principalmente a integração de enfermeiras (os) docentes com enfermeiras (os) assistenciais pela Chefia de Enfermagem desta instituição.

Foram estabelecidos os seguintes critérios para inclusão dos sujeitos: a) Fazer acompanhamento contínuo na referida instituição com o serviço de enfermagem através da Consulta de Enfermagem e no Hospital-Dia. Esta escolha se justifica pela construção do cuidar e dos cuidados de Enfermagem nestes setores; b) Possuir faixa etária entre 60 aos 90 anos (Quinta Idade - em virtude da longevidade e melhoria da qualidade de vida). A escolha desta faixa etária é justificada por entender que a Doença de Alzheimer não é específica do idoso apesar de ter uma elevada incidência; c) Terem em suas admissões o Mini-

exame do Estado Mental⁶ e o Teste de Desenho do Relógio⁷.

O referido estudo atende a Resolução 196 de 1996 que trata de pesquisa com seres humanos onde foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em março de 2009 com protocolo nº 0026.0.249.000-08.

Os sujeitos deste estudo foram 20 pacientes com Doença de Alzheimer na referida instituição onde fazem seu tratamento e acompanhamento. O período de coleta de dados ocorreu de 01 de Abril a 04 de Agosto de 2009.

Foi aplicado um instrumentos para coleta de informações que permitiu a identificação de acidentes e possíveis riscos eminentes.

As informações foram gravadas em material eletrônico MP3 sendo transcritos na sua íntegra para desenvolvimento da análise com as devidas autorizações dos familiares durante a consulta de enfermagem.

A análise das informações foi realizada a organização do conteúdo encontrado quanto às seguintes categorias: risco de quedas (deambulação), cozinhar (queimaduras), necessidade de biossegurança. Categorias estas classificadas de acordo com os acidentes apresentados pelos idosos com Doença de Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para melhor elucidar o objeto de estudo é necessário conhecer os sujeitos deste estudo. Portanto, dos sujeitos participantes deste estudo 25% dos pacientes são do sexo masculino e 75% do sexo feminino com faixa etária entre 60 a 89 anos.

Quanto ao motivo do encaminhamento 70% dos pacientes foram encaminhados por deterioração progressiva de memória e 30% foram encaminhados por déficit cognitivo e alteração comportamental.

Em relação ao estado civil foi verificado que 35% são viúvos; 40% são casados; 15% divorciados e 10% são solteiros. Percebemos que a clientela desse estudo apresenta laços familiares pequenos, o que torna a responsabilidade do cuidador mais centralizada. Muitos dos cuidadores/familiares dessas pessoas neste estudo necessitaram de encaminhamento a grupos de apoio. Neste grupo de pessoas com Doença de Alzheimer os seus cuidadores/familiares em grande parte são idosos.

No que tange ao aspecto da moradia das pessoas deste estudo que residem no Estado do Rio de Janeiro foi verificado que 60% residem na região norte; 30% residem na região sul; 5% dos pacientes residem na região oeste e 5% dos pacientes residem na região do centro.

Destaca-se que o centro de referência onde estas pessoas são assistidas fica situado na região sul do Estado do Rio de Janeiro. Verifica-se que em termos de proximidade e custo para o deslocamento é elevado porque grande parte dessa clientela reside em bairros distantes do centro de referência onde são atendidos.

Nas doenças crônicas (além da Doença de Alzheimer), 15% dos pacientes não apresentam e 85% dos pacientes apresentam, sendo que destes: 5% dos pacientes apresentam Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); 35% dos pacientes apresentam Hipertensão Arterial; 30% dos pacientes possuem Hipertensão Arterial associado ao Diabetes Mellitus; 10% dos pacientes apresentam Hipertensão Arterial associada a angina e 5% dos pacientes apresentam DPOC com Hipertensão Arterial.

Sobre os cuidados de enfermagem observados durante a consulta de enfermagem foi verificado que no aspecto da Orientação (escrita e oral) vemos que 85% dos pacientes necessitam ser observados; 25% apresentam a necessidade de

conforto; sobre a higiene do corpo 60% precisam deste cuidado; nos cuidados desenvolvidos pela família 75% pacientes precisam de auxílio.

Como complemento dos cuidados invisíveis, os cursos orientam sobre os cuidados visíveis, tais como o auxílio nas atividades de vida diária, os quais são percebidos como fruto de um aprendizado cotidiano possível a qualquer um que esteja envolvido com a manutenção e reprodução da vida - o que é culturalmente delegado às mulheres - e têm uma importância secundária. De acordo com tal concepção, esses cuidados visíveis dispensam um aprendizado acadêmico e podem ser realizados de forma mecânica e descuidada, mesmo por aquele que tem um nível socioeducacional elevado e uma formação técnica, quando na ausência dessa atitude de cuidado invisível⁸.

Sobre a categoria referente a Quedas das pessoas com Doença de Alzheimer 35% apresentam problemas com as quedas freqüentes em virtude da dificuldade na deambulação. Além disso, cuidados com a Biossegurança tornou-se relevante em 60% em virtude de dificuldades no reconhecimento de objetos e utensílios. Riscos estes que podem potencializar os acidentes nesta clientela assistida.

As informações mostram esta preocupação em virtude da perda da capacidade de executar atividades cotidianas que exigem cuidados relevantes para prevenção acidentes.

Assim, sendo apesar de que esses eventos usualmente aconteçam como uma "surpresa", os antecedentes desses eventos podem frequentemente ser identificados. Essa transferência e ênfase permitem que se realize a prevenção. Uma aproximação lógica para aumentar a segurança dos idosos é modificar fatores reais para que a transferência destrutiva de energia tenha menos chance de acontecer, ou

se ocorrer que haja um decréscimo no ferimento resultante⁹.

Além disso, existem cuidados em relação à possibilidade real de quedas no domicílio ou na rua. Muitos apresentaram estas quedas o que representa uma preocupação relevante para o cuidador/familiar.

Entretanto, a pessoa quando engajada em atividades que estão inseridas dentro das necessidades ambientais pode ser devido a gradual diminuição da capacidade do indivíduo associado à idade, ou em alguns casos, a um decréscimo na capacidade de mobilização associada a padrões repetitivos de ferimentos, como por exemplo, as quedas⁹.

Com relação as quedas (como vimos em 35%) apresentadas pela clientela houve à dificuldade para deambular em virtude do seu comprometimento causado pela progressão da Doença de Alzheimer. O cuidado é desenvolvido no sentido de eliminar objetos que possam prejudicar a deambulação e orientar familiar/cuidador nas transformações do espaço físico na residência de forma que não provoque estresse, mas que seja um facilitador nas atividades de vida diária.

Sobre a questão de Biossegurança a dificuldade no reconhecimento e utilização de objetos e utensílios deve ser considerada. Os cuidados são desenvolvidos no sentido de oferecer a prevenção de quedas, queimaduras no cozer dos alimentos ou quando seus familiares deixam as pessoas com Doença e Alzheimer sozinhos em casa.

Além disso, sobre a deambulação 15% dos pacientes tiveram dificuldade para deambular em virtude do seu comprometimento causado pela progressão da Doença de Alzheimer conforme relato dos familiares e cuidadores. O cuidado também é desenvolvido no sentido de eliminar

objetos que possam prejudicar a deambulação.

Neste sentido é oportuno considerar como estão dispostos os objetos e estes utensílios no uso cotidiano, bem como se as pessoas se recordam quando executam determinadas atividades que exijam atenção, pois são perigosas no desempenho destas atividades. Portanto, os direitos e interesses afetados dessa enfermidade, com frequência se mesclam e entram em conflito com as necessidades de seus familiares ou cuidadores. Como consequência do caráter progressivo e crônico da demência, o planejamento da futura incapacidade por parte do paciente e da família pode evitar muitos traumas e conflitos que podem surgir durante a larga evolução da enfermidade¹⁰.

A identificação desses problemas mesmo que tenham ocorrido anteriormente auxiliam na prevenção de doenças e acidentes, tais como quedas, e são dirigidos na utilização correta do ambiente sem desperdício de tempo e “energia”. A preocupação com acidentes é fato real da ansiedade de cuidar de alguém com problemas de locomoção, e ela aumenta quando o idoso e seu cuidador já tiveram experiências de sofrerem ou assistirem a queda no ato de cuidar¹¹.

Dessa forma, acredita-se que para exercer o cuidado é essencial conhecer o idoso e seus problemas de saúde. Esse conhecimento é fundamental para apreciar possibilidades e dificuldades na tomada de decisão com os pares, bem como solicitar ajuda profissional no direcionamento do cuidado¹².

Na atividade de cozinhar 5% dos pacientes o fazem mas, necessitam de ajuda (dependência parcial); 30% necessitam de supervisão para cozinhar (dependência parcial) e 65% possuem dependência total para tal atividade obtido nos relatos. Estes dados também são relevantes porque são indicadores que podem levar a

acidentes e repercute nas atividades não somente dos sujeitos como também dos familiares e cuidadores dessas pessoas.

Os dados apontam que sobre a ação de cozinhar o paciente com Doença de Alzheimer apresenta dificuldade no reconhecimento dos alimentos e de objetos e as queimaduras são provocadas durante o manejo de panelas durante a cocção do alimento. Deve-se atentar para que, em nome da eficiência e segurança, não sejam impostas restrições muito severas à liberdade a ponto da qualidade de vida tornar-se mínima. Orientar sobre as disfunções executivas avaliadas que podem preceder os distúrbios de memória nas demências.

As informações mostram as dificuldades cotidianas apresentadas onde são verificados prejuízos da autonomia e que nem sempre são percebidos por estes, mas trazem preocupação para seus cuidadores/familiares.

Com a diversidade dos acidentes que podem ocorrer marca a importância da análise da realidade individual de cada paciente. É um desafio constante esta análise para avaliar as repercussões do declínio das atividades dos pacientes no seu cotidiano.

Ao priorizar a identificação dos problemas na execução das atividades que mobilizam funções/capacidades diversas, pode-se prever as possibilidades de incentivar as atividades preservadas¹³.

No entanto, no suporte de controle de medicações a intensificação dos cuidados de enfermagem é relevante em virtude do declínio cognitivo que não permite a autonomia da pessoa no controle das mesmas. A dificuldade no controle das medicações está na dificuldade em identificar os horários e as medicações corretas a ser tomado, o que normalmente estas medicações são quantitativamente numerosas.

Destaca-se que 100% são dependentes totais para o controle de suas medicações que são diversas. Muitos cuidadores/familiares relataram dificuldades no controle, mas, também nos altos gastos para continuidade do tratamento da pessoa assistido.

Dificuldade de identificar os horários e medicações corretas a serem tomadas foi apresentada nos relatos dos familiares e cuidadores. Devem ser efetuadas as seguintes recomendações: explicar a ação, os efeitos colaterais e a posologia de cada medicamento; escrever o esquema medicamentoso; Incentivar o uso de recipientes padrões, em vez daqueles com tampas de segurança; desprezar medicamentos antigos e em desuso; rever periodicamente o esquema de medicação; desencorajar a automedicação sem antes consultar um profissional da saúde; incentivar a ingestão satisfatória de água com comprimido, para deglutição do medicamento; explicar que as cápsulas se dissolverão melhor caso a água esteja à temperatura ambiente, em vez de gelada.

O déficit de memória da pessoa gerava tensão nos cuidadores/familiares, tanto pela incapacidade de manejo da vida prática no receptor de cuidados que antes eram realizados pela pessoa, que produzem maior exigência de suporte nestes cuidados gerais, como por prejudicar a comunicação e, conseqüentemente, a reciprocidade da relação existente entre ambos, que ocorria na essência, a partir da provisão unilateral de cuidados e no caso abordado nesta categoria de ingestão e controle de medicações.

Destaca-se a importância dos familiares cuidadores bem como o papel do cuidador informal no cuidado do idoso dependente. A abordagem de atenção à saúde com ênfase no trabalho interdisciplinar com vistas a preservar a

autonomia, a participação, o cuidado, a auto-satisfação são relevantes¹⁴.

Além disso, consideram-se as alterações estruturais e funcionais produzidas pelo envelhecimento estabelecem modificações fisiológicas importantes nos sistemas orgânicos, que têm como resultado uma gama de efeitos indesejáveis aos aparelhos e órgãos nobres. Essas modificações funcionais, estruturais e inevitavelmente psicológicas, interferem no cotidiano¹⁵.

CONCLUSÃO

Em virtude dos dados desta investigação percebemos que a família é a primeira fonte de informação e suporte a qual seus membros recorrem para resolução de problemas e estes devem atentar para os cuidados preventivos a pessoa com Doença de Alzheimer. Ela pode estar presente desde a simples preparação da refeição, passando pela modalidade de lazer, na administração de medicamentos e na importância de levar a pessoa enferma nas consultas para avaliação do estado de saúde.

Em termos de dependência verificou-se que houve uma oscilação parcial para a dependência total principalmente no que tange as atividades de vida diária bem como nos cuidados de referência considerados como relevantes para prevenção de acidentes. Estes cuidados devem vislumbrar sobre a questão de deambulação, quedas, biossegurança, cozer de alimento e a administração de medicamentos.

Os cuidados implementados pela família têm a finalidade de preservar a vida de seus membros, com a vantagem de serem realizados de acordo com as possibilidades, aos seus padrões culturais, às necessidades particulares de cada indivíduo e às condições do meio onde vivem.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. abr/jun. 3(2):1904-11

REFERÊNCIAS

1. Nitrini R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005; 63(3): 720-27.
2. Camacho ACLF, Coelho MJ. A Identificação do Estadiamento Clínico da Doença de Alzheimer para o Desenvolvimento dos Cuidados de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2010; 4, (2): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/647/pdf_29.
3. Camacho ACLF. Metodologia Assistencial para a Pessoa com Doença de Alzheimer e sua Rede de Suporte: Proposição de um Modelo de Cuidados de Enfermagem. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2010.
4. Souza RF, Skubs T, Bretas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2007; 60, (3): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a03.pdf>
5. Lima CFM. O Cuidado Domiciliar ao Idoso com a Doença de Alzheimer: representações de familiares cuidadores, membros de uma associação de apoio, na cidade de Salvador-BA. 129f. [Dissertação]. Bahia (BA): Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2002.
6. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini - Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* [periódico na internet]. 1975; 12, (3): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>

7. Schulman KI. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *Int J Geriatr Psychiatry* [periódico na internet]. 2000; 15, (6): [aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10861923>

8. Maffioletti VLR, Loyola CMD, Nigri F. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2006; 11, (4): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32344.pdf>

9. Clark M. Cuidados de Enfermagem com os Adultos Traumatizados. In: Bradaway C W. *Cuidados de Enfermagem nas Emergências Geriátricas*. São Paulo: Org. Andrei Editora; 1997.

10. Samper RM, Márquez MP. Aspectos Éticos en la Enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer* [periódico na internet]. 2002; 18, (3): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100012

11. Lindolpho MC, Sá SPC, Leite AP, Maciel CO, Silva INT. Atendimento Domiciliário ao Idoso Dependente de Cuidados de Enfermagem: Realidade e Dificuldades. *Rev Enfermagem Atual*. 2007; 39:25-32.

12. Montezuma, CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: Estudo de Caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet]. 2008; 10, (2): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a11.pdf>

13. Guerreiro T, Caldas CPC. *Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado*. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI ed.; 2001.

14. Camacho ACLF, Coelho MJ. Análise das Políticas Públicas de Saúde do Idoso: Estudo de Revisão de Literatura. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2009; 3, (2): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/299/295>.

15. ¹⁵Valente GSC, Cortez EA, Nascimento IR. A educação em saúde como contribuição do enfermeiro para otimização do desempenho laboral dos idosos. *R. pesq.: cuid. fundam. online* [periódico na internet]. 2011; 3, (1): [aproximadamente 13 p.]. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/702/pdf_361

Recebido em: 08/03/2011

Aprovado em: 08/04/2011