

# Qualidade de vida de idosos com Alzheimer: um estudo de correlação

**RESUMO** | Objetiva-se correlacionar a percepção da qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer com a percepção de seus cuidadores e identificar o perfil sociodemográfico dos idosos. Estudo correlacional com abordagem quantitativa, com 34 idosos com Doença de Alzheimer leve e/ou moderado e seus cuidadores, durante as consultas de enfermagem, utilizando-se um questionário sociodemográfico e escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer. Os idosos apontaram como negativas (ruim e regular) memória (55,9%), em ambos com maior percentual; positivas (bom e excelente), moradia (91,2%), respectivamente e seus cuidadores como negativas (ruim e regular) memória (61,8%) e disposição (64,7%), e positivas (bom e excelente) moradia (61,8%) e família (29,4%), respectivamente. Conclui-se que os idosos com comprometimento cognitivo apresentam uma boa percepção de sua qualidade de vida, evidenciando um dos principais itens negativos, a memória.

**Palavras-chaves:** idosos; doença de Alzheimer; qualidade de vida.

**ABSTRACT** | The aim is to correlate the perception of the quality of life of the elderly with Alzheimer's disease with the perception of their caregivers and identify the socio-demographic profile of the elderly. A correlational study with a quantitative approach, with 34 elderly patients with mild and/or moderate Alzheimer's disease and their caregivers, during nursing consultations, using a socio-demographic questionnaire and a scale of assessment of quality of life in Alzheimer's disease. The elderly indicated as negative (bad and regular) memory (55.9%), in both with higher percentages; positive (good and excellent), housing (91.2%), respectively and their caregivers as negative (bad and regular) memory (61.8%) and disposition (64.7%), and positive (good and excellent) housing (61.8%) and family (29.4%), respectively. It is concluded that the elderly with cognitive impairment have a good perception of their quality of life, evidencing one of the main negative items, memory.

**Keywords:** elderly; Alzheimer's disease; quality of life.

**RESUMEN** | El objetivo es correlacionar la percepción de la calidad de vida de los ancianos con enfermedad de Alzheimer con la percepción de sus cuidadores e identificar el perfil sociodemográfico de los ancianos. Un estudio correlacional con un enfoque cuantitativo, con 34 pacientes de edad avanzada con enfermedad de Alzheimer leve y/o moderada y sus cuidadores, durante las consultas de enfermería, el uso de un cuestionario sociodemográfico y una escala de evaluación de la calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer. Los ancianos indicaron como memoria negativa (mala y regular) (55,9%), en ambos con porcentajes más altos; positivo (bueno y excelente), vivienda (91,2%), respectivamente y sus cuidadores como memoria negativa (mala y regular) (61,8%) y disposición (64,7%), y positivo (Buena y excelente) vivienda (61,8%) y familia (29,4%), respectivamente. Se concluye que los ancianos con deterioro cognitivo tienen una buena percepción de su calidad de vida, evidenciando uno de los principales elementos negativos, la memoria.

**Descriptor:** ancianos; enfermedad de Alzheimer; calidad de vida.

## Cíntia Raquel da Costa de Assis

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Estácio de Sá (UNESA). RJ, Brasil. Autor correspondente.

## Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

## Raquel Santos de Queiroz

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

## Giselle Nascimento de Andrade

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

## Jonas Lírio Gurgel

Educador Físico. Doutor em Gerontologia Biomédica. Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O país de todos, se tornando o país de idosos<sup>1</sup>. O crescente contingente de idosos acarreta um acréscimo das condições crônicas, múltiplas, não transmissíveis próprias do envelhecimento e problemas associados<sup>2</sup>, sendo atualmente o problema de saúde de maior magnitude, devido aos gastos demasiados no tratamento destes males e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil, dentre elas estão às doenças crônicas degenerativas<sup>3</sup>.

Demência, que se origina do latim, demens (de - privação, mens - inteligência), trata-se de um conjunto de sinais e sintomas, comumente apresentados de forma crônica e progressiva, no qual ocorre a degradação da função cogniti-

**Recebido em:** 22/01/2019  
**Aprovado em:** 22/01/2019

va, ou seja, da capacidade de organizar o pensamento, fora do normal esperado com o envelhecimento(4).

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma de demência mais prevalente no Brasil, sendo conceituada como uma doença degenerativa, progressiva, irreversível e que resulta da perda de células cerebrais que comprometem o comportamento mental do portador, afetando suas integridades física, mental e social e sua independência, sendo necessário, em estágios mais avançados, cuidados cada vez mais complexos(5).

Estima-se que 35,6 milhões de pessoas convivem com a doença e a estimativa é de que esse número praticamente dobre a cada 20 anos, chegando a 65,7 milhões em 2030(6). Afetando de forma distinta cada paciente, ou seja, são diversas formas de apresentação clínica e de progressão da doença e, provavelmente, de resposta ao tratamento(7).

Em uma busca realizada, em 2015, com os descritores: "qualidade de vida", "idoso", "doença de Alzheimer" e "enfermagem", selecionados 18 artigos, dentre estes apenas quatro possuíam o relato e/ou a percepção do idoso com DA sobre sua qualidade de vida(8).

Sendo assim, como questão norteadora, temos: Há correlação da qualidade de vida do idoso com Alzheimer com a percepção do cuidador? E com objetivo de correlacionar a percepção da qualidade de vida do idoso com Doença de Alzheimer com a percepção de seus cuidadores e identificar o perfil sociodemográfico dos idosos.

## METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, correlacional. O local do estudo foi o Centro de Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores (CASIC), unidade ambulatorial geriátrica de assistência ao idoso da Universidade Federal Fluminense (UFF), localizada no Município

de Niterói, Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu por meio da consulta de enfermagem, de novembro de 2016 a abril de 2017, utilizando-se de uma entrevista estruturada, de forma individual, realizada durante a consulta de enfermagem direcionada ao idoso com Alzheimer. Para esta coleta foram elencados dois instrumentos: o questionário sociodemográfico e a escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA) na versão do idoso e na versão do cuidador para avaliar o idoso.

Os critérios de inclusão dos idosos foram: ter 60 anos ou mais, com comprometimento cognitivo leve ou moderado e/ou MEEM sugestivo de alteração cognitiva (Analfabetos:  $\leq 19$ ; 1 a 3 anos de escolaridade:  $\leq 23$ ; 4 -7 anos de escolaridade:  $\leq 27$  e mais de 7 anos de escolaridade:  $< 28$ ); ser atendido no CASIC/UFF. Critérios de exclusão dos idosos: Possuir comprometimento cognitivo avançado que impeça a comunicação, apresentar distúrbios de linguagem e os que não foram encontrados nos endereços cadastrados no prontuário.

Critérios de inclusão dos cuidadores: frequentar o CASIC e ser o cuidador principal. Critérios de exclusão dos cuidadores: Ter menos de seis meses de acompanhamento ao idoso.

A amostra foi denominada não probabilística e ocorreu através de um levantamento dos prontuários identificando 119 idosos com Doença de Alzheimer, realizou-se um contato telefônico, e destes, 69 idosos estavam impossibilitados de comparecer a consulta de enfermagem por diversos motivos. Restando 50 idosos, destes, apenas 34 pares de idosos e seus cuidadores se enquadraram nos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

A análise dos resultados envolveu a construção de uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®, no qual os dados foram organizados e tabulados. Após a confirmação e interpreta-

ção dos dados, estes foram descritos em forma de gráficos e tabelas. As variáveis: idade, sexo, estado civil, reside com o cuidador, grau de parentesco, escolaridade, renda pessoal, escore da escala QdV-versão idoso e versão cuidador foram importadas ao programa estatístico Statistical Package for the Social Science® (SPSS), em que foram realizadas as análises estatísticas. Para todos os testes, adotou-se o nível de significância  $p \leq 0,05$ .

Para avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, pois a amostra possuía menos de 50 participantes. O Teste t de amostras simples foi realizado para comparar as médias dos dois grupos independentes e para verificar a correlação entre os escores da escala QdV-DA - versão idoso e entre o escore na versão cuidador, foi utilizada a correlação de Pearson, por conta da normalidade dos dados.

O estudo atendeu a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) que, por meio de suas competências legais, estabelece diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP/HUAP) com parecer sob o n.º 1.740.880.

## RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos dos idosos da amostra, observou-se que a maioria é do sexo feminino com  $n=20$  (58%), idade entre 80-89 anos com  $n=19$  (55,9%), estado civil a maioria casado  $n=14$  (41,2%), escolaridade dos idosos ensino fundamental incompleto  $n=17$  (50,0%), renda pessoal de apenas 1 salário mínimo  $n=18$  (53,0%) e o grau de parentesco do cuidador é o filho  $n=14$  (41,2%).

Na Tabela 1, observa-se os resultados obtidos por meio da escala de avaliação QdV-DA na versão do idoso. Das 13 dimensões testadas pela escala

de QV dos idosos, foi possível identificar como negativas (ruim e regular) memória (88,2%), em ambos com maior percentual; como positivas (bom e excelente), moradia (91,2%), em ambos

com maior percentual.

Na Tabela 2, observa-se os resultados obtidos por meio da escala de avaliação QdV-DA na versão do cuidador avaliando a qualidade de vida do idoso.

Os cuidadores apontaram como negativas (ruim e regular) memória (61,8%) e disposição (64,7%), e como positivas (bom e excelente) moradia (61,8%) e família (29,4%), respectivamente.

**Tabela 1. Frequência das percepções dos idosos com DA sobre cada dimensão da Qualidade de Vida dos idosos. Niterói, RJ, Brasil, 2017**

Dimensões da QV	Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA)			
	IDOSOS			
	RUIM N - %	REGULAR N - %	BOM N - %	EXCELENTE N - %
Saúde física	7 - 20,6	14 - 41,2	13 - 38,2	0 - 0,0
Disposição	6 - 17,7	14 - 41,2	13 - 38,2	1 - 2,9
Humor	2 - 5,9	11 - 32,3	20 - 58,9	1 - 2,9
Moradia	0 - 0,0	3 - 8,8	21 - 61,8	10 - 29,4
Memória	11 - 32,3	19 - 55,9	14 - 11,8	0 - 0,0
Família	1 - 2,9	5 - 14,7	20 - 58,8	8 - 23,5
Casamento	0 - 0	2 - 5,9	5 - 14,7	7 - 20,6
Amigos	1 - 2,9	12 - 35,3	19 - 55,9	2 - 5,9
Você em Geral	1 - 2,9	13 - 38,2	19 - 55,9	1 - 2,9
Cap. para fazer tarefas	8 - 23,5	15 - 44,1	10 - 29,4	1 - 2,9
Cap. para fazer ativ. de lazer	3 - 8,8	18 - 53,0	13 - 38,2	0 - 0,0
Dinheiro	5 - 14,7	15 - 44,1	14 - 41,2	0 - 0,0
A vida em geral	1 - 2,9	15 - 44,1	15 - 44,1	3 - 8,8

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 1. Frequência das percepções dos idosos com DA sobre cada dimensão da Qualidade de Vida dos idosos. Niterói, RJ, Brasil, 2017**

Dimensões da QV	Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA)			
	CUIDADORES			
	RUIM N - %	REGULAR N - %	BOM N - %	EXCELENTE N - %
Saúde física	3 - 8,8	11 - 32,3	20 - 58,8	0 - 0,0
Disposição	5 - 14,7	22 - 64,7	6 - 17,6	1 - 2,9
Humor	3 - 8,8	16 - 47,1	13 - 38,2	1 - 2,9
Moradia	1 - 2,9	3 - 8,8	21 - 61,8	9 - 26,5
Memória	21 - 61,8	13 - 38,2	0 - 0,0	0 - 0,0
Família	4 - 11,8	6 - 17,6	14 - 41,2	10 - 29,4
Casamento	2 - 5,9	0 - 0	4 - 11,8	7 - 20,6
Amigos	8 - 23,5	7 - 20,6	14 - 41,2	5 - 14,7
Você em Geral	3 - 8,8	18 - 53	13 - 38,2	0 - 0,0

Cap. para fazer tarefas	12 - 35,2	15 - 44,1	5 - 14,7	2 - 5,9
Cap. para fazer ativ. de lazer	12 - 35,2	13 - 38,2	9 - 26,5	0 - 0,0
Dinheiro	5 - 14,7	12 - 35,3	16 - 47,0	1 - 2,9
A vida em geral	4 - 11,8	11 - 32,3	19 - 55,9	0 - 0,0

Fonte: dados da pesquisa.

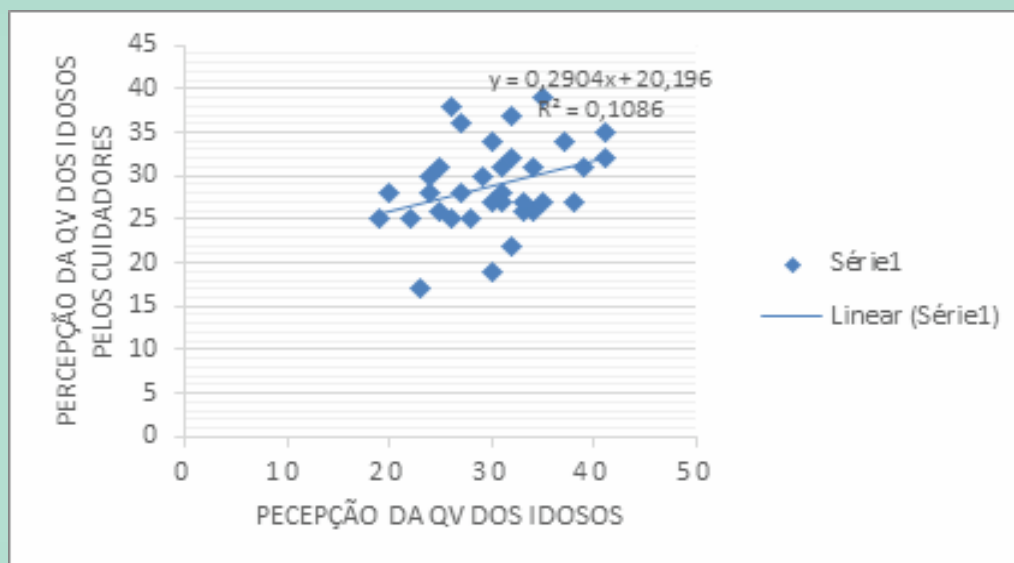
O escore final obtido na escala de avaliação da qualidade de vida na doença de Alzheimer na versão idoso e versão cuidador obteve-se uma média de 30,12 pontos ( $\pm 5,67$ , X min = 19 X max = 41) e na versão do cuidador formal e/ou informal foi de 28,94 pontos ( $\pm 4,99$ , X min = 17 X max = 39), ou

seja ambos obteve uma boa percepção da qualidade de vida.

Foi realizado a correlação de Pearson entre os escores finais da escala, na versão idoso e cuidador sobre a qualidade de vida do idoso, indicando uma correlação fraca ( $r = 0,330$ ), com dados significativos ( $p=0,057$ ), a distribuição

dos resultados pode ser confirmada no Gráfico 1, no qual verifica-se o coeficiente de determinação ou explicação ( $R^2 = 0,108$ ), que quanto maior o valor mais uma variável se relaciona com a outra, neste caso obteve-se um valor baixo, não tendo uma relação de causa e efeito entre as variáveis.

Gráfico 1. Dispersão dos escores da escala versão idoso e versão cuidador. Niterói, RJ, Brasil, 2017



Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

O quantitativo de mulheres em maior número nos resultados se dá em detrimento das mulheres procurarem com mais frequência os serviços de saúde do que os homens devido, principalmente, a fatores de gênero e de cultura relacionados à masculinidade e ao alto índice de mortalidade do sexo masculino por causa externas<sup>9-10</sup>.

Entre os idosos estudados, a maioria possui vínculo conjugal, sendo casados ou viúvos, com 41,2% e 38,3%, respectivamente. A relação conjugal é um fato muito importante, pois permite o envolvimento do companheiro no cuidado à saúde<sup>11</sup>. Entretanto, 38,3% dos idosos são viúvos, o que pode comprometer a capacidade funcional para as atividades diárias, pois a perda do

companheiro pode resultar num impacto negativo no cotidiano do idoso<sup>12</sup>.

Com relação à escolaridade, os dados demonstram que a população estudada teve pouco acesso à escolaridade, o grau de escolaridade constitui um fator importante no auxílio da demência, para a compreensão da doença e educação para a saúde o que pode dificultar a apreensão e execução das orientações.

tações fornecidas pelos profissionais da saúde, seja nas oficinas cognitivas ou até mesmo nas consultas multidisciplinares, além de acarretar menos desempenho nos testes de rastreio, como o Mini-mental e o Teste do relógio<sup>13</sup>.

O baixo poder aquisitivo evidenciado nos resultados, em que 53% dos idosos com Doença de Alzheimer possui como renda pessoal um salário mínimo, atual de R\$ 937,00, que reflete negativamente na qualidade de vida e no estado de saúde, visto que eles necessitam de recursos financeiros para comprar medicamentos, para suprir suas necessidades básicas e outros custos que os processos limitativos acarretam<sup>11</sup>.

Devido ao grau de dependência que a Doença de Alzheimer causa nos idosos, o cuidado passa a ser responsabilidade da família, especialmente dos filhos como pode ser verificado nos resultados com 41,2%. Sendo uma tarefa exaustiva de cuidar, geralmente repetitiva, contínua e, muitas vezes, uma atividade solitária e sem descanso, que pode trazer consequências variadas, tais físicas, psicológicas ou emocionais, sociais e financeiras para este cuidador<sup>14</sup> e, principalmente, pelo fato de que a maioria destes idosos coabita com os seus cuidadores, num percentual significativo de 61,8%, tornando este cuidador cada vez mais sobrecarregado tanto pelo cuidado como também pelo acúmulo de tarefas designadas a ele.

Diante da autoavaliação do idoso e de seu cuidador, nas 13 dimensões avaliadas, destaca-se na percepção do idoso e do cuidador sobre a qualidade de vida do idoso, como negativas: memória, disposição e positivas: moradia e família.

Do ponto de vista de autores, "a memória é vista como a faculdade humana responsável pela conservação do passado, das experiências vividas"<sup>(15)</sup>.

A memória na DA é a função cognitiva mais precocemente prejudicada,

estando tal déficit parcialmente associado ao declínio progressivo e intenso do número e eficiência dos neurônios. A perda da capacidade de armazenar nova informação ou de evocar experiências previamente armazenadas implica em prejuízo de uma das principais funções da memória, ou seja, a construção e manutenção do senso de

## **"Devido ao grau de dependência que a Doença de Alzheimer causa nos idosos, o cuidado passa a ser responsabilidade da família, especialmente dos filhos"**

identidade (self), constituindo-se, portanto, em um dos declínios mais trágicos decorrentes da DA<sup>16</sup>.

A perda significativa na memória resultante do processo demencial pode ocasionar um maior aumento das restrições sociais e pessoais do idoso, afetando diretamente em sua disposição para as atividades de vida diária - AVDs<sup>16</sup>.

Autores destacam que a aposentadoria pode ser um marco relevante na

vida desta pessoa, pois ao mesmo tempo em que pode oportunizar descanso e lazer, pode significar um rompimento com aquilo que a representava como indivíduo produtivo e valorizado na sociedade<sup>17</sup>.

Verifica-se o quanto a moradia é importante para os idosos, manter os laços familiares próximos. Com isso, o ambiente físico onde vive o idoso deve ser adaptado para manter a máxima autonomia e a mínima dependência possível. Para isso, torna-se relevante utilizar estratégias que contribuam para que o domicílio tenha uma influência positiva na qualidade de vida do idoso<sup>18</sup>.

Corroborando com a pesquisa já realizada, a família foi um item positivo, avaliado pelos cuidadores com 28%, assim como nesta pesquisa, com 29,4%<sup>19</sup>.

A família constitui o principal sistema de suporte do idoso, apesar das dificuldades vivenciadas, são as relações familiares que os idosos vivem com mais intensidade, além de que a estrutura familiar na sua vida é fundamental, tendo implicações no seu bem-estar e respectiva qualidade de vida<sup>20</sup>.

Em termos gerais, observa-se uma concordância nos resultados de QV percebidos pelo idoso e pelo cuidador sobre a QV do idoso nos seguintes domínios: negativos (ruim e regular), memória com um percentual de 55,9% entre os idosos e 61,8% pelos cuidadores; e positivos (bom e excelente), moradia com 91,2% - idosos e 61,8% - cuidadores, como pode ser verificado em outros estudos, em que a memória aparece no item negativo e moradia como um dos itens positivos nas avaliações dos cuidadores<sup>21</sup>.

Os resultados aqui apresentados confirmam estudos anteriores, em que diante dos escores finais apresentados, ambos possuem uma boa percepção da qualidade de vida, embora os cuidadores em suas avaliações terem uma tendência a subestimar a QV dos ido-

sos com Doença de Alzheimer de um modo pior do que o mesmo percebe.

### CONCLUSÃO

O estudo verificou e concluiu que os idosos com comprometimento cognitivo leve e/ou moderado possuem uma boa percepção de sua qualidade de vida, mas não deixam de evidenciar um dos principais itens negativos que influenciam significativamente em sua qualidade de vida, a memória.

Assim, como a boa percepção da qualidade de vida por parte dos cuidadores que tende a subestimar estes idosos, desconsiderando seus sentimentos pela vida por estarem vivenciando um processo demencial.

Destaca-se da avaliação da qualidade de vida, a percepção negativa (ruim e regular) memória e disposição

e positivas (bom e excelente) família e moradia, na percepção dos idosos e cuidadores, importantes variáveis para o bem-estar físico e psicossocial do idoso, especialmente neste processo desgastante enfrentado tanto pelo idoso quanto pelo seu cuidador.

Apesar da família ter sido um ponto positivo avaliado pelos próprios cuidadores, eles merecem atenção principalmente na saúde, muitos desses abdicam de sua vida para cuidar do idoso (mãe, pai, irmão), ficando impedidos de cuidarem de si mesmo, provocando um grande desgaste físico e emocional.

Ressalta-se que a pessoa com demência, deve fazer coisas que lhe deem satisfação, dando vazão aos sentimentos e emoções, direitos fundamentais de todo indivíduo, vencendo o isolamento e a discriminação.

Embora os pacientes com Doença de Alzheimer apresentarem distúrbios de comportamento e oscilações de humor, o profissional de saúde não pode contar com a colaboração do doente em todos os momentos, o que pode resultar em prejuízo para o tratamento da doença, no entanto esses idosos com comprometimento leve e/ou moderado devem ser ouvidos e compartilhar do planejamento de seus cuidados.

Sendo assim, recomendam-se ações de cuidados voltadas para os idosos com Doença de Alzheimer, na forma de intervenções psicoeducacionais, de forma a enfatizar e intensificar os aspectos positivos preservados pelos mesmos, a fim de enobrecer relações de partilha, cooperação, ajuda e troca que servem de equilíbrio para as dificuldades. 🐦

## Referências

1. Santos EL, Navarine TCRR, Costa MML. O idoso e a espiritualidade: considerações para o cuidado holístico em enfermagem. *Revista Nursing* 2018; 21(244):2342-2344.
2. Amorim JSC, Teixeira LB, Ferla AA. Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. *Cien Saude Colet*. 2018 dez
3. Lima PV, Valença TDC, Reis LA. Envelhecer com dependência funcional: construindo estratégias de enfrentamento. *Rev Pesq Saúde* 2016; 17(2):96-101.
4. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. *Rev. Bras. Enferm.* 2017 Aug; 70(4):682-688.
5. Bagnel BM, Gasparino RC. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(2):258-63.
6. Bertazonel TMA, Ducatti M, Camargo HPM, Batista JMF, Kusumota L, Marques S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Rev Rene*. 2016; 17(1):144-53.
7. Cardoso VB, Silva JLA, Dutra CDC, Tebaldi JB; Costa FAMM. A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. *Memorialidades*. 2015; 23:113-149.
8. Camacho ACLF, Assis CRC. Qualidade de Vida dos Idosos com Doença de Alzheimer: uma Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE on-line*. 2016; 10(Supl.4):3631-45.
9. Ferreira JBS, Sá SPC, Pereira JPC, Santana RF, Domingos AM. Avaliação de intervenções psicomotoras em idosos com déficit cognitivo leve. *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(3):538-545.
10. Moura EC, Gomes R, Falcão MTC, Schwarz E, Neves ACM, Santos W. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(3):779-788.
11. Zortea B, Abreu DPG, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Cruz VD. Avaliação cognitiva de pessoas idosas em atendimento ambulatorial. *Rev Rene*. 2015; 16(1):123-31.
12. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: um estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017; 26(2):295-304.
13. Gratão ACM, Costa AC, Diniz MAA, Neri KH, Melo BRS. Condições de saúde de idosos e cuidadores em uma instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE on-line*. 2015; 9(Supl. 3):7562-71.
14. Santos EI, Coco DJSF, Silva JB, Silva TLMM, Santana PPC, Andrade VLFS, et al. Atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida na terceira idade segundo produções científicas brasileiras. *Rev Augustus*. 2013; 18(35):51-62.
15. Souza EM, Cunha AP, Mello R, Moreira A. Enfermeiros cuidam de pessoas com demência: uma revisão da literatura. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. 2014; 6(3):1268-1275.
16. Lemos CA, Hazin I, Falcao JTR. Investigação da memória autobiográfica em idosos com doença de Alzheimer em estágio leve e moderado. *Estudos de Psicologia*. 2012; 17(1):135-144.
17. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no envelhecimento: a percepção do idoso. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(6): 2931-2940.
18. Goyanna NF, Freitas CASL, Brito MCC, Netto JJM, Gomes DF. Idosos com doença de alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. *Rev. pesqui. cuid. Fundam*. 2017; 9(2):379-386.
19. Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011 Dec; 32(4): 751-758.
20. Andrade AIN, Martins RML. Funcionamento familiar de idosos com sintomas depressivos. *Millenium* 2011; 40:185-199.
21. Trentini C M, Chachamovich E, Figueiredo M, Hirakata VN, Fleck MPA. A percepção da qualidade de vida dos idosos avaliados por eles e seus cuidadores. *Estudos de Psicologia*. 2006; 11(2):191-197.