

ATENÇÃO AO FAMILIAR CUIDADOR DE IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA ATIVIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Francisco Reis Tristão¹, Silvia Maria Azevedo dos Santos²

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista de extensão universitária do projeto: Grupo de Ajuda Mútua aos Familiares de Idosos com Doença de Alzheimer ou Doenças Similares. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: franciscoreistrisao@hotmail.com

² Doutora em Educação. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia.azevedo@ufsc.br

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência acadêmica no projeto de extensão universitária: Grupo de Ajuda Mútua aos Familiares de Idosos com Doença de Alzheimer ou Doenças Similares. A doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva, que integra o grupo das demências, sendo caracterizada pela deterioração das funções mentais, ocasionando alterações cognitivas. Assim, o familiar cuidador do idoso doente de Alzheimer necessita de atenção e orientação para que haja o manejo e o cuidado de si e com o próprio doente. É importante o envolvimento dos profissionais de saúde neste cenário, em especial o enfermeiro, atuando diretamente no processo de educação em saúde. Deste modo, o envolvimento acadêmico no projeto de extensão enriquece a formação universitária a partir do contato com determinada comunidade e, neste contexto, proporciona maior interação com a complexidade que envolve a família e o idoso Com Alzheimer.

DESCRIPTORES: Idoso. Família. Doença de Alzheimer. Enfermagem.

CARE OF THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S FAMILY CAREGIVER: A UNIVERSITY EXTENSION ACTIVITY

ABSTRACT: An academic experience report of the university extension project: Mutual Help Group for Relatives of Elderly Living with Alzheimer's or Related Diseases. Alzheimer's is a progressive neurodegenerative disease, which is part of the group of dementias, being characterized by the deterioration of the mental functions resulting in cognitive impairment. Therefore, the family caregivers of elderly patients with Alzheimer's needs care and guidance to promote management and care for themselves and for the patients. It is important to involve health professionals in this scenario, especially nurses, acting directly in the health education process. Thus, the academic involvement in the extension project enriches the college education based on the contact with a certain community and, in this context, provides for further interaction with the complexity involving families and elderly people with Alzheimer's.

DESCRIPTORS: Elderly. Family. Alzheimer's disease. Nursing.

ATENCIÓN AL FAMILIAR CUIDADOR DEL ANCIANO CON ALZHEIMER: UNA ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

RESUMEN: Relato de experiencia académica del proyecto de extensión universitaria: Grupo de Ayuda Mutua a los Familiares de Ancianos con Alzheimer o Enfermedades Similares. El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, que forma parte del grupo de las demencias, siendo caracterizada por el deterioro de las funciones mentales ocasionando alteraciones cognitivas. Así, el familiar cuidador del anciano con Alzheimer, necesita de atención y orientación para promover el manejo y cuidado de sí y con el propio enfermo. Es importante el involucramiento de los profesionales de salud en este escenario en especial del enfermero que actúa directamente en el proceso de educación en salud. Se concluye que el involucramiento académico en el proyecto de extensión, enriquece la formación universitaria a partir del contacto con determinada comunidad y, en este contexto proporciona mayor interacción con la complejidad que involucra la familia y el anciano con Alzheimer.

DESCRIPTORES: Anciano. Familia. Enfermedad de Alzheimer. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi fundado em 1969.¹ Desde sua criação, o currículo do curso tem passado por modificações que possibilitam maior desenvolvimento da enfermagem, com base no ensino, na pesquisa e na extensão. Tem por objetivo formar um enfermeiro crítico e reflexivo, de caráter generalista, com conhecimento teórico-científico para atuação junto ao indivíduo, à família e à sociedade, nos diferentes níveis de atenção à saúde com vistas à integralidade do cuidado.² Atualmente, o currículo do curso é organizado para formar o profissional enfermeiro em um período de cinco anos, com carga horária total de 4.788 horas-aula, totalizando dez semestres letivos. Cabe ressaltar a existência de um quadro de disciplinas optativas a serem cursadas, devendo o acadêmico, ao final do curso, atingir a carga horária mínima de 72 horas-aula nessas disciplinas.²

Nos últimos semestres, o acadêmico ainda cursa a disciplina de Estágio Supervisionado,² cujo intuito é preparar o futuro profissional para o mercado de trabalho, possibilitando-lhe atuar em uma unidade de saúde, sob supervisão de um(a) enfermeiro(a) do setor, desenvolvendo e/ou aprimorando habilidades. Nesse contexto, o acadêmico tem a oportunidade de colocar em prática a assistência e a gestão em saúde e enfermagem. No último semestre, ocorre o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso,² como requisito obrigatório para a obtenção do título de enfermeiro.

Participação no Grupo de Pesquisa e atividade de extensão

O corpo docente do Departamento de Enfermagem da UFSC, além de orientar, também apoia e incentiva o acadêmico a experienciar a pesquisa e a extensão universitárias, através de sua inserção em grupos de pesquisa e, por conseguinte, atuação em projetos.

Durante sua trajetória na universidade, o acadêmico, autor deste artigo, teve a oportunidade de inserir-se no Grupo de Estudos sobre Cuidados em Saúde de Pessoas Idosas (GESPI), que, por sua vez, vincula-se ao Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

O referido grupo teve início em 1982 e, desde sua fundação, foi certificado pela UFSC e cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico

e Tecnológico (CNPq). As pesquisadoras do GESPI desenvolvem pesquisas na área da Gerontologia e contribuem para produção do conhecimento e a formação de recursos humanos na área da Enfermagem Gerontológica.³

Após a inserção neste grupo de pesquisa, o acadêmico teve oportunidade, mediante seleção prévia, de participar do projeto de extensão “Grupo de Ajuda Mútua de Familiares de Idosos Portadores de Doença Alzheimer ou Doenças Similares”, na qualidade de bolsista de extensão universitária. Frente a essas experiências, vivenciadas em sua formação, o acadêmico objetivou descrever o papel do bolsista de extensão universitária no apoio ao familiar de idoso acometido pela Doença de Alzheimer (DA).

GRUPO DE AJUDA MÚTUA: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O Grupo de Ajuda Mútua de Familiares de Idosos com Doença de Alzheimer ou Doenças Similares é um projeto de extensão de fluxo contínuo (funciona anualmente, de fevereiro a dezembro), desenvolvido pelo GESPI NFR/PEN/UFSC, que, em 2014, completou vinte anos de existência. Tal projeto é coordenado por uma pesquisadora docente do Departamento de Enfermagem, mas conta com a participação de outras docentes da enfermagem e dos cursos de odontologia e fonoaudiologia, além de profissionais do Grupo Interdisciplinar de Assistência, Ensino e Pesquisa Gerontogeriátrico (NIPEG), que atuam junto ao Hospital Universitário (HU). Este projeto também serve de espaço para atividades de ensino e pesquisa para estudantes de graduação e pós-graduação de diferentes curso da UFSC.

As reuniões do Grupo de Ajuda Mútua em questão acontecem no HU/UFSC, semanalmente, sendo intercalados, entre as semanas, o acolhimento ao familiar que está chegando ao grupo pela primeira vez e a reunião propriamente dita. O grupo é vinculado à Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), perante à qual representa a Regional do Estado de Santa Catarina desde 2004.

O atendimento e a coordenação das reuniões são feitos tanto por voluntários, em sua maioria familiares de pessoas com DA, treinados para tal, quanto por professores do GESPI NFR/PEN/UFSC. Além destes, o grupo conta com a participação de um bolsista de extensão universitária, cuja carga horária é de 20 horas semanais, divididas em atenção direta ao familiar cuidador nas reuniões e acolhimentos, e também em atividades administrativas.

O número de familiares de pessoas acometidas por DA presentes às reuniões varia, de modo que a frequência assídua não é um requisito para participação; este modelo tem o intuito de respeitar as inúmeras demandas pessoais dos familiares cuidadores.

A importância do Grupo de Ajuda Mútua na Doença de Alzheimer

A DA é uma enfermidade neurodegenerativa, progressiva, que se inclui no do grupo das demências. A DA se caracteriza pela deterioração das funções mentais, ocasionando alterações cognitivas, que incluem memória, linguagem, orientação, dentre outras, assumindo caráter lento e progressivo. Tal patologia pode acometer homens ou mulheres, de qualquer etnia, sendo mais comum em indivíduos com 60 anos ou mais.^{4,5} A ocorrência dos transtornos demenciais aumenta exponencialmente com o avançar da idade, passando de 1,4% entre indivíduos com idade entre 65 e 69 anos, para 20,8% naqueles entre 85 e 89 anos, chegando a alcançar aproximadamente 38,6%, naqueles com 90 anos ou mais.⁶⁻⁷

Apesar de existirem casos de pessoas de meia idade que desenvolveram a doença, a DA geralmente se manifesta após os 60 anos de idade.⁸ Estima-se que no mundo cerca de 36 milhões de pessoas sofram dessa doença, segundo o último relatório da Associação Internacional de Alzheimer.⁹

Na DA ocorre morte neuronal, ocasionando a diminuição de neurotransmissores, em especial a acetilcolina, que, por sua vez, está relacionada ao controle da memória. Sabe-se que a perda do conteúdo neuronal não é homogênea, sendo percebidas alterações na morfologia cerebral antes mesmo do surgimento dos sintomas.^{4,5,10} A alteração na memória é, em geral, a primeira manifestação, sendo mais afetada a memória recente, como por exemplo, a operacional, que permite guardar informações transitórias, como recados, números de telefones ou endereços, o que se acabou de comer, entre outras informações atuais. Ao passo que ficam preservados, por um tempo maior, os fatos mais antigos e os atos automáticos, como as atividades básicas da vida diária. Além dessas alterações, com o decorrer da doença surgem: a labilidade afetiva, modificações na capacidade intelectual, desorientação temporal e espacial e alterações comportamentais, sendo a depressão a mais frequente.⁴

A DA pode ser classificada em diferentes fases, sendo elas: leve, moderada e avançada,⁴

embora, na prática, perceba-se que muitos doentes possuem sintomas de diferentes fases concomitantemente, o que dificulta o uso desta classificação. O estágio leve está relacionado à perda da memória, à desorientação espacial, aos sintomas depressivos e, até mesmo, a mudanças na personalidade. Quanto à fase moderada, há limitações para a realização das atividades de vida diária, alteração do sono, agitação noturna e dificuldade para reconhecer pessoas. No estágio avançado, ocorre diminuição significativa do vocabulário e do apetite, perda do controle esfinteriano, mutismo e perda da mobilidade.⁴ Ocorre a impossibilidade de que o doente desenvolva tarefas básicas para manutenção do próprio corpo, como alimentação, por exemplo.¹¹ O doente passa então a ser dependente para o autocuidado.

O idoso com DA carece de cuidados integrais que, na maior parte das vezes, são prestados por um familiar que exerce o papel de cuidador. Com o passar do tempo, este cuidado pode ocasionar sobrecarga física, e também emocional, naquele que desempenha o cuidado.¹² Em muitos casos, a DA também faz com que a família se desorganize,¹¹ pois, além de o familiar cuidador ter de suprir as necessidades do doente, também possui demandas pessoais que precisam ser reorganizadas.³ Por conta da dinâmica familiar, muitas vezes a escolha do familiar que desempenhará o papel de cuidador é feita de forma aleatória e sem uma discussão prévia, o que faz com que este se sinta onerado pela grande responsabilidade com o cuidado e alijado em sua vida pessoal: o familiar que assume a função de cuidador muitas vezes acaba esquecendo o cuidado de si.

Todo este processo pode não ser harmonioso e gerar angústia àqueles que estão envolvidos,¹³ podendo ainda ocasionar tensão, ansiedade, estresse e até mesmo depressão.¹¹ Sendo assim, frente a estas situações, destaca-se a importância do apoio prestado aos familiares pelos profissionais de saúde e grupos de ajuda mútua, visto que os cuidadores se encontram em um contexto no qual é preciso que ocorra a troca efetiva de informações, capaz de fazê-los compreender desde o processo patológico até os cuidados que devem ter para com o doente e consigo mesmos.

Os grupos de ajuda mútua oferecem a possibilidade de inserção do familiar em um grupo do qual participa, intervindo, a partir da socialização que ocorre neste espaço. A reunião de grupo deve ser coordenada por profissionais ou pessoas que compartilham da mesma situação, uma vez que, ao

dividirem do mesmo problema, podem apoiar-se uns aos outros. Assim, os grupos de ajuda mútua auxiliam no enfrentamento de determinadas situações, além de contribuírem para que os familiares reflitam sobre os seus problemas e encontrem soluções possíveis para suas realidades. Esses grupos também auxiliam na mobilização e valorização das potencialidades de cada indivíduo. Cabe ressaltar que o coordenador da reunião deve organizar e conduzir o grupo, garantindo o diálogo entre os participantes, sem jamais assumir o poder sobre os demais.¹³⁻¹⁴

O atendimento ao familiar cuidador é de suma importância para que haja êxito no cuidado prestado ao idoso com DA. Deve-se investir no convívio social, pois auxilia no manejo das mudanças que ocorrem na rotina do familiar envolvido no cuidado. Frequentar um grupo de ajuda mútua pode lhe ser conveniente, partindo-se do pressuposto de que o familiar cuidador encontra, neste espaço, a oportunidade de socializar seus medos, refletir sobre estratégias de enfrentamento, além de aprender com os demais quando escuta aquele que passa por situação semelhante.¹³⁻¹⁴

Quando o idoso apresenta alguma condição patológica, especialmente quando há perda de autonomia para realização de suas atividades de vida diária, a família vivencia mudanças em sua dinâmica.¹⁵ Assim, quando o familiar assume o cuidado ao idoso com DA, muitas vezes, questionam-se os pontos negativos desta função (ansiedade, depressão, dentre outros) além da insatisfação do próprio cuidador.

Porém, cabe salientar que nem todos os cuidadores tornam-se insatisfeitos com este papel, e isto se deve às estratégias que são utilizadas para o enfrentamento das situações de desgaste.¹⁶ Os encontros dos grupos de apoio conferem aos familiares cuidadores subsídios para lidar com o idoso doente, oferecendo-lhes acesso à informação, favorecimento da aceitação e melhor compreensão das necessidades da pessoa com demência. É importante destacar que a busca coletiva por estratégias eficazes contribuem para o aumento da qualidade de vida tanto dos doentes quanto dos familiares cuidadores.⁴

Atuação do bolsista de extensão universitária

A prática de atividades de extensão universitária, no Brasil, remonta ao início do século XX, praticamente coincidindo com a criação do ensino superior.¹⁷ A extensão universitária pode ser des-

crita como um processo interdisciplinar, educativo, cultural e, ainda, científico, o qual permite a interação entre universidade e sociedade, e propicia a troca de saberes entre senso comum e científico.¹⁸

Nesta perspectiva, com vistas ao fortalecimento da relação entre universidade e sociedade, é necessário que haja, primeiramente, engajamento do bolsista de extensão universitária com a realidade na qual estará imerso. Assim, em relação ao Grupo de Ajuda Mútua, ao iniciar suas atividades de extensão, o bolsista é apresentado aos coordenadores das reuniões/acolhimentos e, posteriormente, ao local onde ocorrem os encontros.

Antes da primeira reunião com os familiares, o bolsista passa a conhecer melhor a história do grupo, assim como os vínculos que possui, sua dinâmica, público-alvo, calendário anual, programações, dentre outras informações relevantes.

Para poder atuar de forma integrada com os coordenadores das reuniões e lhes fornecer suporte quando necessário e/ou solicitado, é preciso que o bolsista de extensão universitária receba treinamento direcionado, o qual pode ser dividido didaticamente em dois momentos.

O primeiro momento é baseado no estudo sobre a DA e na observação. Nesta etapa, o bolsista acompanha as reuniões, detendo-se principalmente ao modo como estas são conduzidas e como deve ser feita a abordagem ao familiar.

O segundo momento marca a participação efetiva do bolsista nos encontros, quando conta com a supervisão dos coordenadores. No decorrer do treinamento, a evolução do bolsista é avaliada e, a partir de então, ele passa a se envolver no andamento das reuniões de forma integrada aos coordenadores e com mais autonomia para realizar intervenções.

Após o treinamento, o bolsista está apto a prestar orientações em saúde e enfermagem, tanto no que se refere ao cuidado a ser prestado pelo familiar cuidador ao idoso com DA, quanto no que diz respeito à saúde do próprio familiar cuidador. Essas orientações estão focadas especialmente em aspectos relativos à higiene e ao conforto, sono e repouso, nutrição, ambiência e segurança no cotidiano, interação entre familiar e o idoso doente. Também resgata-se a importância de o cuidador cuidar de si e buscar ajuda junto aos demais familiares para compartilhar as atividades e responsabilidades do cuidado com o idoso.

Além do acima exposto, é possível realizar orientação em relação à fisiopatologia da DA,

orientando o familiar, com linguagem adequada, acerca do desenvolvimento da doença e sua progressão, alterações comportamentais do idoso, identificações sobre os sintomas e o manejo de situações a eles relacionadas, sempre com base na literatura, indicada/fornecida pela professora coordenadora do projeto de extensão.

Destaca-se a importância da escuta atenta e interessada, do diálogo e da observação dos familiares como pontos essenciais para o aconselhamento e a confecção dos relatórios de acolhimento.

É importante salientar que outras atividades também são atribuições do bolsista, tais como: organização do local dos encontros, checagem da secretária eletrônica, agendamento das novas famílias para o acolhimento, bem como o atendimento ao público encaminhado, organização do lanche oferecido nas reuniões, providência de documentos, realização de tarefas de digitação de documentos, reprografia de materiais educativos, preparo do cronograma anual das reuniões do grupo e do acolhimento. Além disso, o bolsista deve participar da organização de eventos científicos como, por exemplo, o Simpósio sobre a Doença de Alzheimer.

Sendo assim, a partir de uma análise subjetiva e pessoal é possível dizer que a experiência de ser um bolsista de extensão junto ao Grupo de Ajuda Mútua aos Familiares de Idosos com Doença de Alzheimer ou Doenças Similares foi de extrema relevância para minha formação como enfermeiro. Tal afirmativa está pautada nas possibilidades de obtenção da compreensão dos desafios do cuidado nas diferentes perspectivas, tais como: do familiar cuidador, do profissional enfermeiro, oferecendo suporte e orientações em um contexto grupal, dos voluntários que se disponibilizam a aprender sobre a DA e oferecer seu tempo para o trabalho. Além disso, foi possível compreender o significado da responsabilidade social que o docente enfermeiro assume quando oferece um trabalho para comunidade que se perpetua por tantos anos, como é o caso do GAM/GESPI/UFSC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no projeto de extensão é desafiadora, pois permite ao acadêmico aprofundar-se em um contexto em que a subjetividade está presente todo o tempo. É perceptível a esperança que brota em cada familiar ao final das reuniões,

deixando transparecer a importância do apoio prestado pelo grupo a esta população.

Diante deste contexto, é inegável que o familiar cuidador do doente de Alzheimer necessita de informações atualizadas sobre a patologia, para que haja manejo e cuidado adequados consigo e com o próprio doente. Assim, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde neste cenário, em especial o enfermeiro, nas ações de educação em saúde. O trabalho do enfermeiro permite o acesso à orientação de qualidade e ao apoio, além do fortalecimento do vínculo, de modo que este profissional se torne referência para os familiares cuidadores que frequentam o grupo.

Embora o enfermeiro atue diretamente no processo de educação em saúde e tenha embasamento teórico-científico necessário para tal, é imprescindível que haja também a parceria entre os profissionais de diferentes áreas de conhecimento, configurando uma equipe interdisciplinar, em que ocorre a complementaridade do cuidado.

Cabe ressaltar, ainda, que os voluntários assumem um relevante papel, pois embora muitas vezes não possuam formação acadêmica no âmbito da saúde, e tenham conhecimento científico acerca dessa doença, a sua vasta experiência como familiares e também, muitas vezes, cuidadores de um doente com DA, permite-lhes contribuir diretamente no processo de educação em saúde, de modo a crescer suas vivências pessoais às reflexões teóricas, trazidas ao grupo.

A participação do acadêmico de enfermagem no referido projeto de extensão, caracteriza-se como uma ferramenta para ampliação de sua formação, fornecendo, além de visão crítica sobre a temática, também interação com o coletivo e crescimento acadêmico-profissional, a partir do desenvolvimento de competências, tais como: a escuta sensível, a observação, a comunicação, intervenções e orientações de enfermagem, assim como incentivo na busca por atualização de conhecimentos acerca da DA.

A participação no grupo também traz à reflexão a importância do desenvolvimento de estudos nesta área, para que haja constante atualização profissional e, com isso, suporte científico necessário à assistência em saúde e enfermagem ao familiar cuidador e ao idoso que possui demência.

Cabe destacar, finalmente, a relevância do envolvimento acadêmico nos projetos de extensão, experiência que enriquece a formação universitária a partir do contato direto com determinada comunidade e, nesta perspectiva, contribui para

com a prática profissional, de modo a proporcionar maior interação com a complexidade que envolve a família e o idoso com DA ou doenças similares.

REFERÊNCIAS

1. Borenstein MS, Althoff CR, Souza ML. *Enfermagem da UFSC: recortes de caminhos construídos e memórias 1969/1999*. Florianópolis (SC): Insular; 1999.
2. Universidade Federal de Santa Catarina. *Currículo do curso* [online]. Florianópolis (SC): UFSC, 2010. [acesso 2014 Jul 24]. Disponível em: <http://cagr.sistemas.ufsc.br/relatorios/curriculoCurso?curso=101>
3. Hammerschmid KSA, Santos SMA, Alvarez AM, Girondi JBR, Valcarenghi RV. *Construindo caminhos: trajetória do grupo de estudos Sobre cuidados em saúde de pessoas idosas (GESPI)* [online]. In: *Anais do 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 2013 Jun 03-05; Natal, Brasil. Natal (RN): Aben; 2013*. [acesso 2014 Jul 24]. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0799po.pdf
4. Canineu PR. *A doença de Alzheimer*. In: Caovilla VP, Canineu PR. *Você não está sozinho: nós estamos com você*. 2º ed. Barueri (SP): Novo Século; 2013. p.33-44.
5. Associação Brasileira de Alzheimer. *O que é Alzheimer* [online]. São Paulo (SP); 2014. [acesso 2014 Jul 24]. Disponível em: <http://www.abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>
6. Machado JCB. *Doença de Alzheimer*. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de geriatria gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p.133-47.
7. Forlenza OV, Caramelli P. *Neuropsiquiatria Geriátrica*. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
8. Caovilla VP, Canineu PR. *Você não está sozinho*. São Paulo (SP): Abraz; 2002.
9. Prince M, Jackson J. *Relatório sobre a Doença de Alzheimer no mundo*. Londres (UK): Alzheimer's Disease International; 2010.
10. Martelli A. *Alterações cerebrais e os efeitos do exercício físico no melhoramento cognitivo dos portadores da doença de Alzheimer*. *Rev Saúde Desenvolv Humano* [online]. 2013 [acesso 2014 Jul 24]; 1(1):49-60. Disponível em: [http://www.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1021/824](http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1021/824)
11. Beraldo YM. *A importância do cuidador*. In: Caovilla VP, Canineu PR. *Você não está sozinho: nós estamos com você*. 2º ed. Barueri (SP): Novo Século; 2013. p.144-58.
12. Ilha S, Zamberlan C, Dal Omo Nicola G., Santana AA, Backes DS. *Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem*. *Rev Enferm. Cent O Min* [online]. 2014 [acesso 2014 Jul 24]; 4(1): 1057-65. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/378/580>
13. Paulino FG, Duarte DT. *Grupos para familiares de pacientes com demência*. In: Caovilla VP, Canineu PR. *Você não está sozinho: nós estamos com você*. 2ª ed. Barueri (SP): Novo Século; 2013. p.166-96.
14. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. *O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua*. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2008 [acesso 2014 Jul 24]; 7(3):339-45. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6505/3860>
15. Andrade AME. *Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2012. [acesso 2015 Mai 05]; 38(3):393-402. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n3/spu06312.pdf>
16. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. *Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência*. *Texto Contexto Enferm*. [online]. 2012 [acesso 2014 Ago 04]; 21(1):150-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a17v21n1.pdf>
17. *I Encontro de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras. Conceito de extensão, institucionalização e financiamento*. [online]. Brasília (DF): FORPROEX; 1987 [acesso 2015 Mai 06]. Disponível em: <http://www.renex.org.br/documentos/Encontro-Nacional/1987-I-Encontro-Nacional-do-FORPROEX.pdf>
18. *Fórum de pró-reitores de extensão das instituições de educação superior públicas brasileiras. Política nacional de extensão universitária*. [online]. Manaus (AM): FORPROEX; 2012 [acesso 2015 Mai 06]. Disponível em: <http://www.guiacultural.unicamp.br/sites/default/files/2012-07-13-politica-nacional-de-extensao.pdf>

Correspondência: Francisco Reis Tristão
Rodovia Baldicero Filomeno, 8193
88064-002 - Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: franciscoreistristao@hotmail.com

Recebido: 10 de novembro de 2014
Aprovado: 21 de agosto de 2015