

## O IMPACTO DO COMPORTAMENTO DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR

### THE IMPACT OF THE BEHAVIOR OF THE ELDER WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE CAREGIVER'S LIFE

### EL IMPACTO DEL COMPORTAMIENTO DEL ANCIANO CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA VIDA DEL CUIDADOR

Aline Miranda da Fonseca Marins<sup>1</sup>, Jaqueline da Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** propor uma reflexão, à luz do Interacionismo Simbólico, sobre o comportamento do idoso com doença de Alzheimer e seus desdobramentos na vida do cuidador. **Método:** reflexão teórica fundamentada nos preceitos do Interacionismo Simbólico. Optou-se por essa abordagem, pois utiliza como ferramenta a concepção dos próprios atores a respeito do mundo social no qual estão inseridos, atribuindo-lhe significados que refletem nas próprias ações. **Resultados:** o mundo social do cuidado, vivenciado pelo idoso e seu cuidador não pode ser interpretado em termos de relações determinísticas, pois a natureza dos símbolos é manipulada pelo processo interpretativo e subjetivo de cada cuidador. À medida que ele vivencia sua realidade de cuidado, são estabelecidas transações e interações que se desdobram em demandas de cuidado. **Conclusão:** Essas demandas apresentam possibilidades reais de intervenção de enfermagem e precisam ser conduzidas a partir da interpretação atribuída e individualizada por cada cuidador.

**Descritores:** Idoso; Doença de Alzheimer; Enfermagem; Cuidadores.

#### ABSTRACT

**Objective:** to propose a reflection, in the light of Symbolic Interactionism, about the behavior of the elder with Alzheimer's disease and its unfolding in the caregiver's life. **Method:** theoretical reflection based on the precepts of Symbolic Interactionism. This approach was chosen because it uses as a tool the actors' own conception of the social world in which they are inserted, attributing to it the meanings they reflect in their own actions. **Results:** the social world of care experienced by the elder and his/her caregiver cannot be interpreted in terms of deterministic relations, since the interpretative and subjective process of each caregiver manipulates the nature of the symbols. As he/she experiences his/her care reality, transactions and interactions are established, unfolding into care demands. **Conclusion:** These demands present real possibilities of nursing intervention and need to be driven from the attributed and individualized interpretation by each caregiver.

**Descriptors:** Aged; Alzheimer's disease; Nursing; Caregivers.

#### RESUMEN

**Objetivo:** proponer una reflexión, a la luz del Interaccionismo Simbólico, sobre el comportamiento del anciano con enfermedad de Alzheimer y sus desdoblamiento en la vida del cuidador. **Método:** reflexión teórica fundamentada en los preceptos del Interaccionismo Simbólico. Se optó por ese enfoque, pues utiliza como herramienta la concepción de los propios actores a cerca del mundo social en el que están insertados, atribuyéndole significados que reflejan en las propias acciones. **Resultados:** el mundo social del cuidado vivido por el anciano y su cuidador no puede ser interpretado en términos de relaciones deterministas, pues la naturaleza de los símbolos es manipulada por el proceso interpretativo y subjetivo de cada cuidador. A medida que vive su realidad de cuidado, se establecen transacciones e interacciones que se desdoblan en demandas de cuidado. **Conclusión:** Estas demandas presentan posibilidades reales de intervención de enfermería y necesitan ser conducidas a partir de la interpretación atribuida e individualizada por cada cuidador.

**Descriptores:** Anciano; Enfermedad de Alzheimer; Enfermería; Cuidadores.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora com PhD in Gerontological Nursing com Minor in Education pela University of California San Francisco. Docente na Universidade Federal Fluminense. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

#### Como citar este artigo:

Marins AMF, Silva J. O Comportamento do idoso com doença de Alzheimer: reflexões à luz do interacionismo simbólico. 2017; 7: e2484. [Access \_\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2484>

## INTRODUÇÃO

A expectativa média de vida da população se amplia de forma vertiginosa, sendo esperado que grande parte dela alcance a velhice. A população mundial vem passando por um processo de envelhecimento. A maioria dos países do mundo tem experimentado uma elevação no número e na proporção de idosos em sua população. Quadros demenciais são muito comuns nessa população. Há um aumento da prevalência com a idade, sendo a maior causa de demência a Doença de Alzheimer (DA) <sup>(1-2)</sup>.

A demência é uma síndrome neuropsiquiátrica decorrente de causas multifatoriais, reversíveis ou não. Caracterizada pelo declínio das capacidades cognitivas e da autonomia, incluindo transtornos de comportamento e psicológicos. A DA corresponde à forma mais comum de demência da contemporaneidade <sup>(3-6)</sup>.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades da vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais <sup>(7-8)</sup>.

Os transtornos de comportamento do paciente, mais do que as dificuldades nas atividades da vida diária, são importantes focos de impacto no cuidador <sup>(9-10)</sup>. Um estudo com 49 pacientes com síndrome demencial de variadas etiologias e seus respectivos cuidadores, apontou várias características associadas ao impacto nos cuidadores, dentre elas, a de maior média de impacto, foram os transtornos de comportamento do idoso <sup>(11)</sup>.

Investigar o comportamento do idoso com DA é relevante, pois, o enfermeiro pode desenvolver orientações informativo-educativas ou estratégias de manejo a partir de uma interação dialógica e contribuir para os cuidados dispensados pelo cuidador a esse idoso.

A interação é um conceito importante numa investigação que tem como finalidade contribuir para o cuidado de enfermagem. Neste sentido, os preceitos do Interacionismo Simbólico <sup>(12-14)</sup> podem ser usados para fundamentar a discussão de um estudo sobre idosos com DA e seus cuidadores, já que o enfermeiro pode interagir com o binômio cuidador - idoso. Os profissionais de saúde devem visualizar a família como uma unidade complexa

pelas interações existentes entre suas partes, para que as condutas profissionais tornem-se singulares e multidimensionais <sup>(15-16)</sup>.

Ao fazer um exercício de reflexão, surgiram os seguintes questionamentos: Qual é o fenômeno estudado? Onde ele se manifesta? Quais são os elementos envolvidos neste fenômeno?

Pelo exposto, este estudo propõe uma reflexão, à luz do Interacionismo Simbólico, sobre o comportamento do idoso com Doença de Alzheimer e seus desdobramentos na vida do cuidador.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão embasado nas concepções teóricas do Interacionismo Simbólico (IS), a partir de uma análise apresentada na tese de doutorado intitulada: Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: contribuições para a enfermagem gerontológica <sup>(17)</sup>.

O IS é uma perspectiva da teoria social e teve sua origem principalmente no pensamento de George Hebert Mead, um professor de filosofia da Universidade de Chicago, o qual possuía uma visão impregnada pela escola pragmática <sup>(18)</sup>. A trajetória histórica, dessa abordagem de interação, teve influência decisiva do pragmatismo na sociologia, com destaque de John Dewey e George Hebert Mead. Estes dois estudiosos perceberam a necessidade crucial de refundar o pragmatismo nas ciências sociais e biológicas.

Todavia, foi George Hebert Mead que se tornou a figura estrategicamente central da Escola de Chicago, ao fazer uma análise da origem do gestual humano e da comunicação linguística. Este estudioso desenvolveu as condições da possibilidade de auto-reflexividade a partir de uma teoria das origens das comunicações e sociabilidade especificamente humana. Numa série de artigos escritos por volta de 1910, ele chega gradativamente à teoria simbolicamente mediada <sup>(12)</sup>.

Com a decadência da Escola de Chicago, nos anos 30, Hebert Blumer deu continuação a essa tradição, dedicando-se, principalmente, aos escritos programáticos sobre psicologia social. Em 1938, Hebert Blumer apresentou o nome de uma linha de pesquisa sociológica e sociopsicológica, cujo enfoque foram os processos de interação <sup>(12)</sup>.

O IS sublinhou a natureza simbólica da vida social, sendo a concepção dos atores a respeito do mundo social que constitui o objeto essencial da pesquisa sociológica<sup>(19-20)</sup>.

Esse referencial teórico está centrado na natureza social. Significa dizer que as atividades das pessoas são dinâmicas e sociais e acontecem entre e dentro delas<sup>(21)</sup>.

O IS possui três premissas básicas: (1) o ser humano age em relação ao objeto com base nos significados que tais objetos têm para ele ou para si; (2) o significado atribuído aos objetos /coisas deriva-se da interação social entre seres humanos; (3) os significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, desenvolvido pelo ser humano ao defrontar-se com os objetos e consigo mesmo<sup>(13)</sup>.

Embora chamada de premissas “básicas”, elas abarcam elementos e questões complexas, visto que o significado de um elemento nasce da maneira como outras pessoas agem em relação a si, no tocante ao elemento. Todas as suas ações preocupam-se em defini-lo para o indivíduo. Desta forma, o interacionismo simbólico considera os significados, produtos sociais, criações elaboradas em, e através das atividades humanas determinantes em seu processo interativo<sup>(22)</sup>.

Existem questões implícitas<sup>(23)</sup> e /ou conceitos básicos<sup>(21)</sup> relacionados ao Interacionismo Simbólico que merecem ser destacados, como por exemplo: Interação (reciprocidade, compreensão de elementos da comunicação não verbal, expressões faciais, troca de olhares, movimento corporal, comportamento espacial, extralinguístico, dentre outros), Interacionismo (diretamente ligado às causas e consequências, dos comportamentos, ações e reações interativas do cotidiano da sociedade), Mente (seria o veículo que interpreta as atitudes de outrem e planeja através do processo reflexivo baseado nas ações e comportamentos (dos demais indivíduos) internalizados nas relações sociais, Self (objeto social através do qual o indivíduo age, interage com os outros, e por isso é definido, redefinido e muda constantemente), Símbolos (os símbolos possibilitam a construção dos significados a partir das relações mentais estabelecidas, em virtude de reflexões realizadas a respeito do comportamento dos diferentes indivíduos que convivem em determinado espaço), Simbólico (representações metafóricas, hipotéticas que o indivíduo faz das relações sociais).

A interação simbólica é levada a desenvolver um esquema analítico da sociedade humana e da conduta humana que envolve certas ideias básicas relacionadas com a natureza dos seguintes temas: grupos humanos ou sociedades, interação social, objetos, o ser humano como ator, a ação humana e as interconexões entre as linhas de ação. Numa visão de conjunto, essas ideias representam a forma como o interacionismo simbólico vê a sociedade humana e sua conduta<sup>(24)</sup>.

Dessa forma, o IS é uma ferramenta teórica que possibilita a compreensão do fenômeno de uma maneira mais ampla, além de revelar e apontar o significado que as coisas têm para os atores sociais. Possibilita, ainda, compreender se esse significado é decorrente ou resultante da interação dos elementos envolvidos no processo social. Procura saber se esses elementos são significativos, toda vez que interagem, e como utiliza o processo interpretativo ao agir mutuamente com os objetos mais significativos da sua realidade<sup>(21)</sup>.

Utilizando o Interacionismo Simbólico como eixo norteador, foram apresentadas reflexões e contextualizações a respeito do comportamento do idoso com doença de Alzheimer e seus desdobramentos na vida do cuidador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

À luz das concepções do IS, buscou-se identificar os atores sociais, símbolos, significantes e significados.

A partir da interação cuidador e idoso com DA, buscou-se apreender as concepções ou relações estabelecidas e mediadas na vivência cotidiana de quem cuida de um idoso em processo demencial, especificamente com DA, e que apresenta alterações de comportamento. Desta maneira, foi identificado que o fenômeno estudado “guardou” uma complexidade de reflexões e interpretações, já que se tratava de dois atores sociais que se complementavam, cuidador e idoso com DA.

O fenômeno estudado é a implicação ou o desdobramento do comportamento do idoso com DA na vida do cuidador. Este comportamento ganha vida e expressão num determinado cenário da vida cotidiana do cuidador. Os atores ou sujeitos deste fenômeno, cuidador e idoso com DA, relacionam-se formando uma “teia de interações” estabelecidas e sustentadas no mundo social. Assim, os elementos envolvidos

nesse fenômeno são: idoso com DA e cuidador, ambiente social, ações e interações dos atores sociais no mundo social.

Esses elementos “conversam” entre si no mundo social. O mundo social é um modelo de relações simbólicas e de significados sustentados através de um processo de ação e interação humana<sup>(25)</sup>.

Sendo a sociedade constituída de seres humanos interagindo, temos os seres humanos interpretando ou “definindo” as ações uns dos outros, ao invés de meramente reagindo às ações uns dos outros. Suas respostas não são dadas meramente às ações do outro, mas baseadas nos significados que eles atribuem a tais ações. Então, a interação humana é mediada pelo uso de símbolos, por interpretação ou pela determinação de significados às ações dos outros. Os símbolos podem ser objetos físicos, ações humanas ou palavras, desenvolvidos socialmente, através da interação<sup>(18)</sup>.

Sabendo que a interação humana é mediada pelo uso de símbolos e significados, atribuídos a partir da interpretação do indivíduo no mundo social, os comportamentos do idoso com DA repercutem e ganham intensidades diferenciadas na vida do cuidador. Estes comportamentos podem ser reconhecidos como manifestações próprias da DA e/ou podem causar sofrimento na vida do cuidador. Eles são interpretados e modificados pelo cuidador, de acordo com a maneira pela qual eles interpretam ou deparam-se com as coisas e objetos no mundo cotidiano.

Questões de comportamento, que envolvem a Doença de Alzheimer, remetem à segurança e foram as de maior impacto na vida do cuidador. Elas foram trazidas, em perspectiva, como sobrecarga multidimensional e fadiga na vida do cuidador, em particular de ordem emocional e afetiva<sup>(26)</sup>. O cuidado e a doença revelam-se representados pelos familiares como fontes de sobrecarga física e emocional, iminentes ou consumadas<sup>(27)</sup>.

O manejo dos distúrbios de comportamento é uma das tarefas mais desgastantes para o cuidador. As mudanças de comportamento do idoso com doença de Alzheimer podem gerar constrangimentos para os familiares e situações de estresses no dia-a-dia, causando dificuldades para esses cuidadores<sup>(28)</sup>.

A relação do cuidador com o objeto de interação, que neste caso é o comportamento do idoso com DA, resulta em mudanças, que podem

refletir: no padrão relacional, nos hábitos e na rotina. Estas mudanças apontam que os significados atribuídos pelo cuidador ao comportamento do idoso com DA são concebidos e percebidos a partir da dimensão que este comportamento (objeto) tem para o cuidador (sujeito e ator social). Nesse sentido, essa dimensão se expressa e se processa internamente, numa interação do indivíduo consigo mesmo, “como um diálogo do *self*”.

O *self* representa um processo social no interior do indivíduo envolvendo duas fases analíticas: o “eu” e o “mim”. O “eu” é a reação do organismo às atitudes dos outros, é o indivíduo como sujeito, impulsivo, espontâneo, que dá propulsão ao ato e que provoca o “mim”. O “mim” é a série de atitudes organizadas que o indivíduo adota, que determina nossa conduta na medida em que é de caráter auto consciente. É o *self* social, o objeto que surge na interação<sup>(18)</sup>.

Considerando a interação “eu”, “mim” e “atores sociais no mundo social”, os cuidadores, especialmente os familiares, expõem ou retratam vínculos e histórias previamente construídas e compartilhadas durante a trajetória de vida do idoso, anteriormente à DA. Esses vínculos e histórias estão repletos de símbolos e significantes que, com a apresentação da doença de Alzheimer, se (re)desenham de forma particularizada. O padrão relacional fica abalado, pois as vivências de (antes) DA e (pós) DA são comparadas. Ao agir no presente, o ser humano tanto é influenciado pelo que aconteceu no passado, pelo resgate de suas lembranças, quanto pelo que está acontecendo no exato momento vivido<sup>(29)</sup>.

Os transtornos demenciais causam importante impacto ou mudanças na vida do indivíduo que vivencia o processo demencial e, sobretudo, alterações importantes na vida do cuidador, especialmente, o familiar. Essas alterações trazem sofrimento para as famílias cuidadoras, impondo-lhes um reordenamento estrutural e interno<sup>(30)</sup>. Há necessidade de estratégias de cuidado voltadas aos cuidadores, pois cuidar de uma pessoa idosa com DA é uma tarefa que exige muito do cuidador e torna-se difícil para todos, sejam familiares ou não<sup>(31)</sup>.

Nesse entendimento, a forma como as mudanças no padrão relacional são incorporadas na vida do cuidador, assim como as estratégias de manejo são utilizadas para o enfrentamento dessas mudanças, retratam que o “mundo social do cuidado”, vivenciado pelo cuidador e idoso

com DA não pode ser “interpretado” em termos de relações determinísticas, pois a natureza dos símbolos funciona como engrenagens, movida e manipulada pelo processo interpretativo e subjetivo de cada cuidador. Esse processo interpretativo influencia a forma como os cuidadores negociam suas realidades de cuidado.

Desta forma, à medida que o cuidador vivencia sua realidade de cuidado, são estabelecidas “transações e interações” que, posteriormente, desdobram-se em demandas ou necessidades de cuidado.

Essas demandas apresentam possibilidades reais de intervenção de enfermagem e precisam ser conduzidas a partir da interpretação e intensidade atribuídas pelo cuidador quando negocia e interage com sua realidade de cuidado. Essa negociação e interação são influenciadas pelos significados e percepções do cuidador, construídas no decorrer da vida, na interação com o mundo social e, por isso, subjetivos e particularizados por cada um deles.

Os profissionais de saúde que assistem os idosos com síndromes demenciais devem estar atentos para reconhecer e implementar ações ou cuidados de saúde pautados numa nova abordagem sobre o cuidado com indivíduos que possuem doenças crônico-degenerativas. Esta abordagem caracteriza-se no manejo das necessidades de saúde dos indivíduos e de suas famílias e/ou rede de suporte social, as quais são expressas a partir de sinais e sintomas, declarados ou não declarados, porém perceptíveis, observados e analisados por profissionais de saúde preparados e imbuídos em práticas cuidativas e não curativas de saúde, direcionadas à qualidade de vida e ao bem-estar das pessoas envolvidas<sup>(32)</sup>.

Reforça-se que há necessidade de realizar estudos voltados para a abordagem das manifestações neuropsiquiátricas, dada sua alta prevalência em todos os estágios de gravidade da doença, bem como a presença de múltiplas manifestações concomitantes, que geram alto grau de desgaste do cuidador<sup>(33)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com vistas à promoção de ações de enfermagem ao cuidador do idoso que apresenta alteração de comportamento é fundamental que o enfermeiro identifique as demandas trazidas por esse cuidador. Elas são a expressão de suas vivências e estão repletas de sentimentos e significados que servem como ferramentas para

viabilizar e direcionar essas ações, as quais serão “autenticadas” pelo próprio sujeito e protagonista desse cuidado – O Cuidador.

Sendo assim, considerando a interação simbólica como eixo norteador dos desdobramentos causados pelo comportamento do idoso com DA na vida do cuidador, ao reconhecermos e interpretarmos as demandas/necessidades como instrumentos mediadores, estabelecemos o cuidador como “sujeito-protagonista” do processo de cuidar do idoso com DA.

Assim, para que o enfermeiro atenda, especificamente, a essas necessidades, sugere-se que ele: a) conheça o significado do comportamento do idoso com DA e as reações e atitudes do cuidador frente a esses comportamentos; b) avalie o grau de intensidade desses desdobramentos na vida do cuidador; c) identifique as estratégias de manejo implementadas pelo cuidador ao idoso com DA; d) identifique e classifique as demandas trazidas pelo cuidador; e) promova ações de enfermagem informativo-educativas ao cuidador e, posteriormente, avalie essas ações em parceria com o cuidador.

Para isso, urge a necessidade de os profissionais atuantes em gerontologia, acolherem a dinâmica familiar, de suporte e cuidados ao idoso com DA. Com esta iniciativa, o respeito e a valorização da trajetória de vida percorrida por esse idoso e seu familiar, são garantidos, reiterando que a doença de Alzheimer é uma doença familiar / social.

Cuidar de um indivíduo em processo demencial, especificamente, com DA, faz-nos refletir criticamente sobre a formação e qualificação em enfermagem gerontológica e sobre as ações propostas pelas políticas públicas de saúde do idoso, sobretudo da saúde da população idosa em processo demencial. Devemos tomar consciência da necessidade de investimentos e estímulos na capacitação dos profissionais de enfermagem de ensino médio e superior, na área de gerontologia.

Como contribuição para a enfermagem gerontológica, este estudo aponta para a necessidade de produção do conhecimento baseada em demandas reais que, efetivamente, sejam conduzidas para a construção de cuidados resolutivos, críticos e conscientes, através da parceria desse cuidador com o enfermeiro, no desenvolvimento de ações à saúde do idoso com

DA e seu cuidador, potencializando o trinômio idoso com DA – cuidador – enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2017. (Série estudos estratégicos; Vol 8).
2. Anjos KF, Boery RNSO, Santos VC, Boery EM, Rosa DOS. Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer. *Saúde Pesqui*. 2017;10(2):317-24. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n2p317-324>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Dispõem sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas na Doença de Alzheimer. 2013 [Acesso em 19 mai 2017]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>
4. Storti LB, Quintino DT, Silva NM, Kusumota L, Marques S. Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2751. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>
5. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(6):835-41. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600012>
6. Joas H. Interacionismo simbólico. In: Giddens A, Turner, J. Teoria social hoje. São Paulo: Ed. Unifesp; 1999. p. 127-74.
7. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective e method. Berkely: University of California; 1969.
8. Ilha S, Backes DS, Backes MTS, Pelzer MT, Lunardi VL, Costenaro RGS. (Re)Organização das famílias de idosos com Alzheimer. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):331-7. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150045>
9. Camacho ACLF, Abreu LTA, Leite BS, Mata ACO, Marinho TF, Valente GSC. Revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *J Res Fundam Care Online*. 2013;5(3):186-93. <https://do.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p186>
10. Marins AMF. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: contribuições para a enfermagem gerontológica [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
11. Dupas G, Oliveira I, Costa TNA. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31(2):219-26. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200004>
12. Coulon A. A escolar de Chicago. Campinas: Papirus; 1995.
13. Santos RS. Interacionismo simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. *Rev Enferm Bras*. 2008;7(4):233-7.
14. Mortensen CD. Teoria da comunicação: textos básicos. São Paulo: Mosaico; 1980.
15. Silva CL. Interacionismo simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno: suas implicações. *Educação Escrito*. 2012;3(2):73-84.
16. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicol Cienc Prof*. 2010;30(1):146-61. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>
17. Morgan G, Smircich L. The case for qualitative research. *Acad Manage Rev*. 1980;5(1):491-500. <https://doi.org/10.5465/AMR.1980.4288947>
18. Marins AMF, Hansel CG, Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):352-56. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160048>
19. Folle AD, Shimizu HE, Naves JOS. Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):79-85. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100011>
20. Miranda AF, Silva J. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer reveladas pelo cuidador-familiar: contribuições para a enfermagem gerontológica. *Cuid Fundam*. 2010;2(ed supl):186-9. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%25p>
21. Marins AMF, Irmão DAP. Atenção domiciliar ao idoso com demência: uma revisão narrativa da literatura. *Kairós Gerontol*. 2016 [Acesso em 10 out 2017];19(4):155-72. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31970>
22. Ilha S, Backes DS, Santos SSC, Abreu DPG, Silva BT, Pelzer MT. Doença de Alzheimer na

pessoa idosa/família: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Esc Anna Nery. 2016;2(1):138-46. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>

23. Grillo GPM, Marins AMF, Melo R. O discurso do cuidador familiar sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. Cuidado Fundam. 2017;9(4):1068-73. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1068-1073>

24. Bremenkamp MG, Rodrigues LR, Lage RR, Laks J, Cabral HWS, Morelato RL. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(4):763-73. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13192>

**Nota:** Reflexões oriundas da tese intitulada "Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: contribuições para a enfermagem gerontológica" e discutidas no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Idoso e seu Cuidador (GEPEIC - EEAN - UFRJ) e no Projeto de Valorização do Envelhecimento (PROVE - UFRJ).

**Recebido em:** 19/09/2017

**Aprovado em:** 21/11/2017

**Endereço de correspondência:**

Aline Miranda da Fonseca Marins.  
Rua Afonso Cavalcanti, nº 275 - Cidade Nova  
CEP: 20071-003 Rio de Janeiro/RJ - Brasil  
**E-mail:** [alinemiranda@gmail.com](mailto:alinemiranda@gmail.com)