

TECNOLOGIA ALTERNATIVA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA COM ALZHEIMER À LUZ DE LEININGER: VIVÊNCIA DO CUIDADOR

Maria Emilia Marcondes Barbosa¹;

¹Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1504408421511125>

Maria Cristina Umpierrez Vieira²;

²Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7040309035176221>

Daniela Milani³;

³Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1964869943124053>

Iria Barbara de Oliveira⁴;

⁴Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6432093866919057>

Luiz Gustavo Gusson de Camargo⁵;

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2459818233980404>

Juliana Bonini⁶.

⁶Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7239838542231670>

RESUMO: **Objetivo:** identificar tecnologias de cuidado cultural para pessoas idosas com Alzheimer baseadas na vivência do cuidador familiar. **Métodos:** pesquisa qualitativa Convergente Assistencial, fundamentada na Teoria Transcultural. A coleta foi realizada por meio da observação participante, entrevistas e grupo focal. Ao corpus, foi aplicada a análise temática. Surgiram sete categorias que embasaram a construção de tecnologias educativas de cuidado cultural: Aceitação da doença; Aspectos culturais do cuidado; Estabelecimento de rotina; Procedimentos técnicos; Cuidados com estimulação cognitiva e motora; Cuidado ético e afetivo. **Resultados:** construiu-se o Roteiro de Cuidados a pessoa Idosa com Alzheimer. **Considerações finais:** a partir da vivência do cuidador surgem tecnologias sustentáveis, com singularidade e, ao mesmo tempo, respondem a uma complexa rede de

conhecimentos em um espectro cultural, culminando em um novo conhecimento científico capaz de modificar a realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Características Culturais.

ALTERNATIVE TECHNOLOGY FOR ELDERLY CARE WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN LIGHT OF LEININGER'S: THE CAREGIVER'S EXPERIENCE

ABSTRACT: **Objective:** To identify cultural care technologies for elderly people with Alzheimer's disease based on the experience of family caregivers. **Methods:** Convergent care qualitative research, grounded in Transcultural Theory. Data collection was carried out through participant observation, interviews, and focus groups. Thematic analysis was applied to the corpus. Seven categories emerged that underpinned the construction of educational technologies for cultural care: Acceptance of the disease; Cultural aspects of care; Establishment of routine; Technical procedures; Care with cognitive and motor stimulation; Ethical and affective care. **Results:** A Care Guide for Elderly People with Alzheimer's Disease. **Final considerations:** Sustainable technologies emerge from the caregiver's experience, with unique characteristics, and at the same time, they respond to a complex network of knowledge within a cultural spectrum, culminating in new scientific knowledge capable of modifying reality.

KEYWORDS: Alzheimer's disease.. Caregivers.. Cultural characteristics.

INTRODUÇÃO

A demência, atrelada à escassez de tratamentos adequados e táticas preventivas, constitui relevante problema de saúde pública. A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência mais comum entre pessoas idosas e a quinta maior causa de morte entre adultos com idade avançada. No Brasil, a prevalência das demências é de 7,1%, sendo 54,15% diagnosticados com DA, distúrbio neurológico caracterizado pelo declínio progressivo da memória, levando à dependência total. Apresenta amplo impacto sobre pacientes, famílias, comunidades e sistemas de saúde, pois exige supervisão contínua. A maioria dos indivíduos com demência é cuidada por um membro da família, cônjuge ou filho adulto que nem sempre são preparados para cuidar (DAL'AVA, 2026).

No entanto, a realização do cuidado por um familiar é de fundamental importância, sua proximidade facilita o reconhecimento das alterações causadas pela DA nos seus diversos estágios. Outro aspecto relevante é o fato de estar inserido no mesmo ambiente, pois reconhece e respeita seus hábitos e costumes, tornando mais fácil a convivência, o que minimiza sua sobrecarga (TRINDADE; DOURADO, 2025)

Tendo em vista que a pessoa idosa naturalmente possui uma carga cultural com seus hábitos e costumes bem definidos pela sua trajetória de vida, acolheu-se a ideia de amparar as reflexões teóricas sobre as formas de cuidado a pessoa idosa com doença de Alzheimer com base na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. Ela aborda uma ótica que possibilita ao enfermeiro criar em conjunto com o paciente e/ou o cuidador, práticas de cuidado resguardando os atributos culturais comuns da população a qual pertence, e fundamenta as intervenções de cuidado, abstraídos pela convivência do cuidador familiar com indivíduos idosos com DA que, ao partilhar da mesma cultura, possibilita um cuidado inclusivo em conformidade com o saber popular e o científico (SOARES *et al*, 2020)

A Teoria Transcultural tem como base o cuidado numa perspectiva integral, reconhecendo que cada indivíduo ou grupo tem sua cultura, seus padrões e modos específicos de apresentar e prever a saúde e bem-estar. O planejamento das ações de cuidado deve contemplar a compreensão das dimensões que norteiam o cuidado cultural: visão de mundo, estado biofísico e social, aspectos religiosos e espirituais, expressões de linguagem e crenças e valores. Atender a tais princípios possibilita a preservação dos aspectos culturais do paciente e sua família, de modo a promover a acomodação do cuidado cultural e a reestruturação do cuidado cultural (RAMOS; MENEZES, 2012).

Nesse sentido o cuidado cultural acolhe tais costumes, propiciando melhor adesão às orientações. Ao conviver no mesmo ambiente, o cuidador familiar promove este cuidado. A percepção do valor que representa a oferta do cuidado na saúde dos indivíduos em consonância com a cultura que envolve o mesmo é fundamental para seu bem-estar. O protagonismo do cuidador, neste cenário, é o eixo para a promoção da qualidade de vida deste indivíduo e a construção de vínculos afetivos ocorre com base na consciência e conhecimento cultural (BARBOSA *et al*, 2020).

Definido como o ato de ajudar, o cuidado cultural tem como premissa apoiar e atender no sentido cultural às necessidades reais ou antecipadas para a saúde e bem-estar das pessoas. Além de explorar os diferentes fatores que moldam o comportamento do ser humano, o cuidado cultural se insere na estrutura social e visão de mundo, amparado pelos fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, sociais da família, crenças e valores, políticos e legais e educacionais e econômico (JIMÉNEZ-RUIZ; MARTÍNEZ, 2016)

Assim, considerando o saber do cuidador familiar, podem originar-se distintas formas de cuidado, as quais, fundamentadas no conhecimento científico, podem ser melhor compreendidas pelos pacientes e, portanto, aplicáveis à prática. A construção de uma tecnologia, que contemple a experiência do cuidador é uma forte aliada na geração de intervenções adequadas a pessoa idosa com Alzheimer. Assim, a aproximação entre o cuidado familiar e o fundamentado cientificamente pode produzir novas tecnologias de cuidado cultural que, por sua vez, poderão beneficiar o paciente, seu cuidador e a comunidade, em geral.

OBJETIVO

Identificar as tecnologias relacionadas ao cuidado cultural com base na experiência do cuidador familiar da pessoa idosa com doença de Alzheimer.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que articula pesquisa e assistência de forma concomitante no campo assistencial, fundamentada na Teoria Transcultural (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Participaram 11 cuidadores familiares, de ambos os sexos, de pessoas idosas com DA, cadastrados na Associação de Assistência e Estudos às Pessoas com Alzheimer (AEPAPA), organização da sociedade civil localizada em um município do interior do Paraná. Foram incluídos cuidadores com, no mínimo, um ano de experiência no cuidado.

O estudo foi realizado nos domicílios das pessoas idosas, entre fevereiro e agosto de 2018. A produção dos dados ocorreu por meio de observação participante, entrevista semiestruturada e Grupo de Convergência (GC). A observação, realizada durante cinco dias em cada domicílio, contemplou o contexto e a rotina de cuidados, as relações interpessoais e as práticas desenvolvidas pelos cuidadores. As entrevistas, com duração aproximada de 20 minutos, abordaram aspectos sociodemográficos e questões relacionadas ao cuidado. O GC, realizado na sede da instituição, teve duração aproximada de duas horas e contou com sete cuidadoras, sendo conduzido a partir de questões sobre os cuidados desenvolvidos à pessoa com DA e a inserção da cultura no cuidado.

As entrevistas e o GC foram audiogravados, transcritos integralmente e, juntamente com o diário de campo, constituíram o corpus da pesquisa. Os registros da observação e da assistência foram identificados pelas siglas NO e NA, respectivamente.

Os dados foram submetidos à análise temática. Emergiu-se sete categorias empíricas: Aceitação da doença; Aspectos culturais do cuidado; Estabelecimento de rotina; conforto e segurança; procedimentos técnicos; estimulação cognitiva e motora; e Cuidado ético e afetivo. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra C, seguida de numeral arábico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), sob parecer nº 2.453.690/2017, mediante consentimento informado dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 cuidadores, oito deles, com idade superior a 60 anos, em sua maioria, mulheres, cônjuges, com ensino fundamental e renda de um a três salários mínimos.

Para sistematização da síntese dos resultados, estabelecendo associações coerentes, construiu-se um quadro ilustrativo das categorias que surgiram da análise léxica e suas associações contidas no corpus com base nas falas dos participantes (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias das ações de cuidado familiar. Guarapuava, PR, Brasil, 2022.

Categorias	Informações apreendidas
Aceitação da doença	<i>No início, foi difícil. Como cuidar? Até aceitar a doença e o fato de ter que ~~assumir~~ cuidar pelo resto da vida (C2).</i> <i>O que fazer? É aceitar e não discutir (C3).</i>
Aspectos culturais do cuidado	<i>Na cabeceira da cama, sempre fica dependurado um terço e no bidê uma imagem de Nossa Senhora. Ele se acalma quando rezamos (C10).</i> <i>Tomamos chimarrão todos os dias ali pelas 10 horas, é um hábito. (C8).</i>
Estabelecimento de rotina	<i>Procuo manter uma rotina de cuidados, deixar como de costume, pois se mudar se perde e fica irritado (C2).</i> <i>Coloquei no papel em ordem tudo o que faço de cuidados para ela, como a rotina do dia, assim quando preciso sair, minha irmã que vem cuidar segue a mesma rotina, mesmo assim, ela estranha um pouco (C3).</i>
Conforto e segurança	<i>Cuidar, manter sempre limpinho, assim evita feridas (C1).</i> <i>Tive até que tirar a fechadura da porta do banheiro para poder atender caso caísse e coloquei barra de segurança (C2).</i> <i>E quando se perde? Fiz um papel com o nome e endereço e coloquei no seu bolso e na carteira (C4).</i>
Procedimentos técnicos	<i>fica só na cama, o que fazer? Como cuidar? sempre mexo as pernas, os pés e braços e mudo de lado (C1).</i> <i>Pesada a carga, como cuidar de tudo? São muitos remédios tem que cuidar para dar na hora certa os medicamentos (C4).</i> <i>Para cuidar das feridas, fazer curativos eu não sabia, aí a enfermeira me ensinou para eu fazer em casa (C8).</i>
Cuidados com estimulação cognitiva e motora	<i>fica com o olhar perdido. Mostro o álbum de família, ela sorri ao ver as fotos (C1).</i> <i>Deixo ela fazer os serviços que ainda consegue (C3).</i> <i>Andamos junto, sempre fazemos caminhadas no parque e visitamos museus de vez em quando (C11).</i> <i>Jogamos baralho, joguinhos com letras coloridas para formar palavras e identificar cores (C6).</i>
Cuidado ético e afetivo	<i>E quando fica revoltada, irritada, tem momento que a gente não sabe o que fazer. Aí é esperar passar a crise e cercá-la de muito amor e carinho (C1).</i> <i>Ter paciência, dedicação, evitar confronto nas fases de agitação e ficar atenta aos sinais de piora (C3).</i> <i>Na hora da crise? é melhor não fazer nada, se não ele pode machucar a gente, mas depois que passa, fica tristonho, tem que agradar (C10)</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2018 ou 2022?).

Com base nas categorias elencadas, a primeira tecnologia de cuidado cultural ao idoso com DA aplicada, baseada na junção do fazer do cuidador e do conhecimento científico foi o roteiro de cuidados para o cuidador de idoso com Alzheimer, o qual teve como objetivo apresentar esquematicamente ações de cuidado aplicáveis em qualquer fase da doença (Quadro 2).

Quadro 2 - Roteiro de cuidados para o idoso com Alzheimer. Guarapuava, PR, Brasil, 2022.

Roteiro de cuidados para o idoso com Alzheimer	
O que fazer	Como fazer
Respeitar a cultura	Conheça e respeite seus hábitos e costumes.
Conhecer a cultura	Busque conhecimento, leia, pergunte ao médico ou outros profissionais.
Estabelecer rotinas	Escreva as rotinas para que todos a conheçam e sigam.
Proporcionar conforto e segurança	Cuidados com higiene, hidratação, alimentação, colocar pulseira de identificação.
Realizar procedimentos técnicos para o cuidado	Realizar curativos, mudança de decúbito, administrar medicamentos.
Estimular cognição	Jogos, leitura, álbum de fotos, atividades manuais e passeios.
Promover cuidado ético-afetivo	Demonstrar afeto, ter paciência, evitar confrontos, não deixar sozinho.

Fonte: dados da pesquisa (2018 ou 2022⁶).

À luz das concepções de cuidado, preconizadas pela Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, compreendeu-se o arcabouço do cuidado cultural, e por meio das tecnologias educativas ancoradas no conhecimento científico que incorpora o dia a dia do cuidado fornecido pelo cuidador familiar da pessoa idosa com Alzheimer, foi elaborado, o “Roteiro de Cuidados para o Cuidador de Idoso com Alzheimer” com base no fazer do cuidador familiar e do profissional, ou seja, bases empíricas e científicas edificaram instrumentos educativos de cuidados culturalmente aplicáveis à prática. A partir da vivência do cuidador surgem tecnologias sustentáveis com singularidade e, ao mesmo tempo, respondem a uma complexa rede de domínios em um espectro cultural que a transforma em um novo conhecimento científico capaz de modificar a realidade.

O estudo apresenta a construção de tecnologias educacionais de cuidado a pessoa idosa com DA, construídas na perspectiva do cuidador familiar no contexto do cuidado cultural, as quais forneceram modos de organizar as ideias para aplicar formas de cuidado já conhecidas bem como estimular a criação de novos conhecimentos. Pode-se classificar a DA em adoecimento crônico, pois sua característica marcante é a persistência no tempo, com progressivas limitações/e ou incapacidades. Pessoas que vivem com tal condição

possuem variadas e singulares necessidades ao longo da vida. A convivência familiar se torna fortemente comprometida, uma vez que é nesse cotidiano que se expressam as relações humanas, com limites e potencialidades, afetos e vínculo com esse idoso. A família compartilha sentimentos, e é afetivamente envolvida no cuidado (BENTO *et al*, 2018). Portanto, pode-se compreender a DA como uma doença que afeta a família e sociedade.

Em relação ao perfil dos cuidadores familiares, observou-se que a maioria foi constituída por mulheres, cônjuges, com baixo nível de escolaridade e renda de até três salários mínimos. Resultados esses que corroboram com a literatura, visto que trata-se de pessoas com menor possibilidade de acesso à informação e linguagem dos universos reificados, ou seja, com limitações impostas pelas restrições que circundam as ciências da objetividade ou teorizações abstratas. Prevaecem os conhecimentos do dia a dia, em que se situam as práticas do senso comum, demarcando determinada representação na sociedade, incluindo a contribuição para a produção de conhecimentos científicos (VASCONCELO *et al*, 2026).

Neste estudo, surgiram as tecnologias leves, marcadas pelo acolhimento e diálogo, que promoveram o melhor vínculo baseado na incorporação dos hábitos e costumes nas propostas de intervenção como, por exemplo, o respeito à rotina diária de alimentação. Neste aspecto, estabeleceu-se um ponto positivo da união do fazer profissional com o cuidado familiar de modo a diminuir o choque cultural facilitando a adesão às propostas de cuidado (FARIAS *et al*, 20).

O “Roteiro de Cuidados para Idoso com Alzheimer”, configurou-se como um instrumento de fácil compreensão e culturalmente congruente. Resgatou formas de cuidado familiar que, respaldado pelo cuidado profissional, sistematizou um processo de cuidado de fácil compreensão e aplicabilidade prática. Em cada uma de suas etapas esteve presente a inter-relação do cuidado familiar e profissional, consolidando-se num novo saber fortalecido pelas bases culturais como, por exemplo, a promoção do cuidado ético-afetivo ou estimulação cognitivo-motora, os quais são base para o bem-estar do DA. No contexto do cuidado, são ações imbuídas de sentimento de compaixão, uma expressão autêntica de cuidado cultural (REINA-LEAL & LÓPEZ-DÍAZ, 2020).

Nas propostas de cuidado que envolveram procedimentos técnicos pertinentes à enfermagem, como, por exemplo, curativos, sondas, entre outros, e na ação conjunta do cuidado empírico e do cuidado profissional emergiu a compreensão do cuidador acerca de um novo cuidado que aceitou sua maneira antiga de cuidar, mas inclui princípios de assepsia, culminando em melhor segurança para o paciente, ou seja, houve reestruturação cultural do cuidado (DAL’AVA, 2026).

Em conformidade com os achados deste estudo, nota-se que livretos e cartilhas são instrumentos aplicáveis à prática, pois têm como fundamento o diálogo com a população-alvo, os quais em sua essência devem apresentar clareza e significância, portanto, são produtos didaticamente acessíveis e de grande valor para a formação em saúde da

população. Os referidos livretos foram construídos, considerando-se a base científica-cultural do cuidado a pessoa idosa com DA que contemplou dentro de cada recomendação a realidade sociocultural de cada cuidador, conferindo-lhe a congruência cultural (FARIAS *et al*, 2019).

Conhecer a doença foi um dos primeiros pontos elencados como forma de desenvolver o cuidado pelos cuidadores. Hoje, muitos veículos de comunicação da mídia têm abordado o tema DA, como nas tramas de novelas, filmes, materiais impressos, entre outros. A necessidade de informação, educação e atualização dos cuidadores de pessoas com DA é uma realidade mundial. Várias estratégias têm sido desenvolvidas para ensinar pessoas idosas e cuidadores a compreender o cuidado, num sentido cultural, por exemplo, num país que tem como cultura, o hábito de assistir novelas, foi desenvolvido uma webnovela, especialmente direcionada para o ensino da população idosa e cuidadores, resgatando a competência cultural do cuidado (ACUÑA, MEDINA, 2026).

Os conhecimentos do senso comum expressam a cultura das pessoas. Leininger define a cultura como valores, crenças, normas e maneiras de viver, aprendidos, transmitidos e compartilhados por grupos particulares que conduzem os pensamentos, as decisões e ações. Neste sentido, as tecnologias de cuidado, criadas com base na culturalidade da família, expressam uma verdade, merecendo respeito. A busca da compreensão da doença emerge como um dos primeiros recursos para amparar o cuidado. Conhecer sintomas, fatores de risco, causas e evolução da DA proporciona autonomia no desenvolvimento das intervenções realizadas pelos cuidadores familiares (DUARTE *et al*, 2016). Desse modo, ressalta-se que a melhoria do nível de conhecimento contribui para haver mais inclusão social, adequado acesso aos cuidados de saúde e menor estigma.

A construção de tecnologias expressa uma forma de cuidado que promove a inclusão dos envolvidos, profissional, cuidador e paciente, os quais, mediados pela comunicação e aliados ao conhecimento, fundamentam as práticas. Assim, o cuidado como intrínseco ao ser humano, que respeita características e fragilidades, ajuda-o na batalha ante as adversidades da doença, com vistas à promoção da saúde. O cuidado integral a DA é exercido majoritariamente por um familiar, que embora precise reorganizar a vida pessoal para desenvolver essa atividade, é o mais adequado, principalmente pelo conhecimento prévio da pessoa a ser cuidada. Ele é um elemento de suma importância, para que haja êxito no cuidado. A ciência da vida pregressa ao Alzheimer favorece o respeito aos costumes e às tradições, importantes aliados na promoção do bem-estar das pessoas acometidas (BE-LUE *et al*, 2023).

A aceitação da doença por parte do cuidador familiar aparece como a principal estratégia para direcionar as ações de cuidado, surge inicialmente como uma dificuldade, mas, depois, com recursos da fé, espiritualidade, tornando-se a principal aliada para o enfrentamento da realidade. A religião, combinada com outras formas de enfrentamento emocional, como o respeito aos hábitos e costumes da família, são os recursos mais

utilizados para diminuir a sobrecarga dos cuidadores (DURAN-KIRAÇ *et al*, 2023).

A espiritualidade e a fé foram consideradas alicerces no processo de aceitação da doença e no desenvolvimento dos cuidados, relacionando-se à crença e esperança de um ser superior/divino, que oferece coragem e nutre dia a dia o anseio da cura ou melhora. A religiosidade atua como intercessora na compreensão de fardos ou benefícios provenientes do ofício de cuidar, atenuando as consequências negativas da DA. A inclusão no cuidado permeado pela aceitação da espiritualidade de cada um, que envolve suas crenças, seu modo de se comunicar com um poder superior representa também um cuidado com base na sensibilidade humana, culturalmente apropriado (PARKER *et al*, 2022).

Tais características são compatíveis com o cuidado cultural, no qual o cuidador precisa estar disposto a aceitar que existem diferentes modos de ver o mundo e que todo trajeto, com vistas ao bem-estar, deve ser considerado. O estabelecimento de rotinas, por exemplo, constitui ferramenta que visa principalmente dar segurança e conforto ao cuidador. Trata-se, portanto, de cuidado cultural, uma vez que em uma rotina são respeitados o contexto, estilo de vida, hábitos, valores e crenças do idoso e da família, atendendo, assim, aos pressupostos de Leininger.

As tecnologias de cuidado a pessoa idosa com DA, construídas neste estudo, foram culturalmente congruentes, partiram da necessidade vivida no cotidiano, com especial atenção e respeito aos hábitos e costumes dos envolvidos, em cada intervenção realizada.?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz das concepções de cuidado, preconizadas pela Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, compreendeu-se o arcabouço do cuidado cultural, e por meio das tecnologias educativas ancoradas no conhecimento científico que incorpora o dia a dia do cuidado fornecido pelo cuidador familiar da pessoa idosa com DA, foram elaborados, juntamente, o “Roteiro de Cuidados para o Cuidador de Idoso com Alzheimer” com base no fazer do cuidador familiar e do profissional, ou seja, bases empíricas e científicas edificaram instrumentos educativos de cuidados culturalmente aplicáveis à prática. A partir da vivência do cuidador surgem tecnologias sustentáveis que trouxeram singularidade e, ao mesmo tempo, responderam a uma complexa rede de domínios em um espectro cultural que a transformaram em um novo conhecimento científico capaz de modificar a realidade.

REFERÊNCIAS

ACUÑA CVP, MEDINA JL. Understanding how interculturality is taught and learned by students, professors, and academic authorities through phenomenography. *Rev Esc Enferm USP*. 2026 May 25;60:e20250428. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0428en. PMID: 42184218; PMCID: PMC13200786.

DAL'AVA, L.M. Rupturas, continuidades e produção de sentidos na Doença de Alzheimer: discursos de pessoas idosas e seus familiares. *Distúrb Comun*, São Paulo, 2026;38(1): e74653. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2026v38i1e74653>

TRINDADE, PGE;DOURADOMCN. “Pode ser apenas o envelhecimento”: representações da doença de Alzheimer em brasileiros. *Cad. Saúde Pública* 41 (8) • 2025 •<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN173224>

SOARES JL, SILVA IGB, MOREIRA MRL, MARTINS AKL, REBOUÇAS VCF, CAVALCANTE EGR. Transcultural theory in nursing care of women with infections. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190586. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0586>

BARBOSA MEM, CORSO ER, SCOLARI GAS, CARREIRA L. Interdisciplinaridade do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e Heller. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2020; 24 (1): e20190083. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0083>.

Ramos, Jose Lúcio Costa; Menezes, Maria do Rosário de. Elderly care with Alzheimer disease: a focus on the theory of cultural care. *Rev. RENE* ; 13(4): 805-815, set.-dez. 2012. Disponível em: bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-679894.

Jiménez-Ruiz I, Martínez PA. Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *JournalContemporary Nurse* .V 53, 2017 [cited 2018 Dec 15] 2, 196-202. Doi: 10.1080 / 10376178.2016.1261000

TRENTINIM, PAIML, SILVADMGV. Pesquisa Convergente-Assistencial - PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 13.019, de 31 de julho de 2014. institui normas gerais para parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil Brasília, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13019.htm

BENTO SR, OTTAVIANI AC, BRIGOLA AG, NERIS VPA, ORLANDI FS, PAVARINI S CI. Use of digital game therapy among elderly persons undergoing dialytic treatment: cognitive aspects and depressive symptoms. *Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]*. 2018 Aug ; 21(4): 447-455. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

SAGICA DE VASCONCELOS , J.; GOMES DE ALMEIDA, T. . .; FERRAZ FERREIRA DE AGUIAR , V. .; HABR TAVARES SAGICA, J. . .; DA SILVA COSTA , R. .; MARTINS , W. .; DIAS DE SOUSA, F. de J. Assessment of the knowledge of family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease-type dementia / Avaliação do conhecimento de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência do tipo doença de alzheimer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 18, p. e-14455, 2026. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14455. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/14455>. Acesso em: 9 ago. 2026.

FARIAS DHR, GOMES GC, ALMEIDA MFF, LUNARDI VL, XAVIER DM, QUEIROZ MVO. Barreiras presentes no processo de construção do cuidado cultural da família à criança no hospital: abordagem transcultural. Aquichan [Internet]. Março de 2019 [citado em 29 de novembro de 2021]; 19 (1): 6-10. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.2> .

BE-LUE, R. et al. An exploration of the cultural appropriateness of the family-centered function-focused care intervention. *Dementia*, v. 23, n. 1, p. 7-22, 2024. DOI: 10.1177/14713012231206288.

DURAN-KIRAÇ, G. et al. Informal caregiver and nurse perceptions of access to culturally appropriate health care for ethnic minority persons with dementia: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, v. 79, n. 8, p. 3002-3014, 2023. DOI: 10.1111/jan.15687.

PARKER, L. J. et al. It's More Than Language: Cultural Adaptation of a Proven Dementia Care Intervention for Hispanic/Latino Caregivers. *The Gerontologist*, v. 63, n. 3, p. 558-567, 2023. DOI: 10.1093/geront/gnac1