

7.00.00.00-0 – CIÊNCIAS HUMANAS

7.07.00.00-1 – PSICOLOGIA

## **O SEGREDO REVELADO: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NOS PACIENTES DE DEMÊNCIA**

AUTOR: GABRIELA MACHADO GIBERTI

Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

CO-ORIENTADOR: DINAMAR GASPAR MARTINS

Departamento de Psicologia do Desenvolvimento – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

ORIENTADOR: FERNANDA GOUVEIA PAULINO

Departamento de Psicologia do Desenvolvimento – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

**RESUMO:** ESTUDOS SÃO CONTRADITÓRIOS QUANTO A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER AO PACIENTE. ESTA PESQUISA INVESTIGOU AS REPERCUSSÕES E REAÇÕES EMOCIONAIS DE PACIENTES QUE RECEBERAM O DIAGNÓSTICO. UTILIZOU-SE QUESTIONÁRIO FECHADO (104) E ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS COM CUIDADORES FAMILIARES (5). SABER A REALIDADE DESENCADEOU REAÇÕES DEPRESSIVAS MAS TAMBÉM O ENFRENTAMENTO MAIS EFICAZ DA DOENÇA. O USO DA INFORMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PELO CUIDADOR NO COTIDIANO E MANEJO DE SINTOMAS FACILITOU O TRATAMENTO CONTRIBUINDO PARA ADESÃO.

**Palavras-Chave:** Alzheimer, Revelação, Adaptação Psicológica

### **Introdução**

A discussão sobre condutas em casos de demências é ampla e complexa, não se resumindo a um desafio dos profissionais na busca de tratamento adequado e adesão, mas engloba, também, questões sobre paternalismo médico, autonomia individual, dignidade e interesses dos pacientes em relação a diversos aspectos incluindo revelação diagnóstica.

A base da pirâmide etária brasileira está cada vez mais estreita, ou seja, a população do país envelhece. Com o aumento da tecnologia médica tornam-se mais frequentes e se mantêm por períodos prolongados doenças crônico-degenerativas como por exemplo a Doença de Alzheimer (DA). A DA é o tipo mais comum de demência correspondendo a aproximadamente 65% de todos os casos de demência em adultos (Caldeira & Ribeiro, 2004).

Com a evolução da DA observa-se a perda de habilidades específicas e o comprometimento cognitivo progressivo afeta a autonomia e a capacidade decisória do paciente. A perda da capacidade de tomar decisões implica diretamente em aspectos familiares e médicos, tais como a decisão

sobre o tratamento, institucionalização, gerir a pessoa e seus bens e a decisão sobre a revelação ou não do diagnóstico ao paciente.

Mudanças significativas nas atitudes face à revelação do diagnóstico de doenças graves tem se tornado evidente nas últimas décadas, como mudanças na postura médica paternalista para outra que prioriza a autonomia do paciente enquanto suas capacidades não foram comprometidas (Raicher & Caramelli, 2008).

A revelação do diagnóstico de demência é reconhecida como um processo complexo (Bamford *et al.*, 2008). Há um consenso entre organizações internacionais, como a *Alzheimer Society* e *American Medical Association*, nas diretrizes que apoiam a revelação do diagnóstico diretamente ao paciente (Aminzadeh *et al.*, 2007).

É importante destacar que essas diretrizes recomendam levar em consideração o grau de perda cognitiva. Assim, no processo de revelação do diagnóstico à pacientes com DA é essencial que a revelação ocorra nos estágios iniciais da doença e que haja atenção para a repetição da informação e para a verificação da compreensão, por parte do paciente, sobre o diagnóstico (Bamford *et al.*, 2008; Elson, 2006). Há que se considerar que próximo ao momento do diagnóstico, as famílias estão sob forte impacto emocional com a notícia, muitas vezes encontram-se sem experiência ou com pouca informação, situação que intensifica a dificuldade de decidir como agir diante do diagnóstico e processo de revelação.

Assim, um aspecto importante no cuidado das pessoas com DA é a maneira pela qual o diagnóstico da doença é gerenciado, ou seja, torna-se essencial nesse processo a forma como a informação é transmitida para os pacientes. No entanto, há evidências de que muito pouco tempo é gasto em elaborar ou explicar o diagnóstico e as informações prestadas são, frequentemente gerais e superficiais (Aminzadeh *et al.*, 2007; Barrett & Keller, 2006 *apud* Bamford *et al.* 2008). O medo em gerar consequências negativas ao revelar o diagnóstico, muitas vezes, faz com que táticas destinadas a entorpecer a notícia sejam produzidas (Pucci *et al.*, 2003).

A pouca qualidade das informações pode ter como consequência a não retenção da informação por parte do paciente (Bamford *et al.*, 2008). A habilidade interpessoal e a capacidade profissional no processo de

divulgação afeta o nível de ansiedade e esperança vivida pelos pacientes e suas famílias e influencia, também, a sua adaptação à doença (Pucci *et al.*, 2003; Raicher & Caramelli, 2008). Divulgação inadequada pode resultar em falta de enfrentamento, relações falhas entre as partes envolvidas e pode afetar adversamente a adesão ao tratamento (Bamford *et al.*, 2008).

Os principais motivos expostos por pacientes e familiares que defendem a revelação do diagnóstico ao paciente são o direito de saber e entender o que está acontecendo consigo mesmo, preparar e planejar o futuro, resolver problemas financeiros e jurídicos, explorar as opções de tratamento, abrandar a progressão da doença com o tratamento precoce, bem como o aumento da aceitação do tratamento, obter uma segunda opinião, aliviar a ansiedade da incerteza, para resolver assuntos pessoais e de família, descobrir sobre a doença e a facilitação do ajustamento psicológico (Elson, 2006; Aminzadeh *et al.*, 2007)

Em contraposição, o medo de desencadear depressão, agitação e estresse ou causar ansiedade no paciente são as principais razões que levam familiares a se oporem a divulgar o diagnóstico para o paciente. Esses fatores, na visão de familiares tornaria mais difícil o cuidado e poderia desfavorecer o quadro do paciente (Aminzadeh *et al.*, 2007).

Algumas pesquisas focam-se nas justificativas dos médicos em relação às razões para indicarem a não revelação: imprecisão do diagnóstico, falta de recursos e tempo para a consulta, não adesão ao tratamento, opções limitadas de tratamento, incerteza sobre a capacidade do paciente para entender o diagnóstico e o medo de causar consequências emocionais negativas duradouras (Aminzadeh *et al.*, 2007; Elson, 2006).

Poucos e muitas vezes contraditórios são os estudos que exploram as reações dos pacientes ao receberem o diagnóstico de DA. Mais escassos ainda os relatos sobre danos de longo prazo para o paciente após a divulgação do diagnóstico, sendo que o impacto da divulgação do diagnóstico de DA ao paciente deve ser visto como um processo (Bamford *et al.*, 2008).

Tanto a pessoa com demência como os cuidadores expressaram sentimentos de perda e luto. O diagnóstico de demência acarreta uma perspectiva de realidade com perdas envolvendo principalmente a autonomia por parte do paciente (Caldeira & Ribeiro, 2004).

No estudo de Antón-Aguirre *et al.* (2008) os pacientes com DA que receberam o diagnóstico não sofreram alteração clínica ou emocional significativa; por outro lado, os cuidadores foram significativamente afetados pela revelação do diagnóstico, principalmente no que se refere à depressão. No estudo de Pinner & Bouman (2003) apenas 6% dos pacientes que receberam o diagnóstico de DA ficaram com depressão depois de 1 ano.

Bamford *et al.* (2008) fizeram uma revisão na literatura que apontou que reações catastróficas são raras nesses casos, sendo que as consequências potencialmente negativas, como depressão, muitas vezes são compensadas por uma série de consequências positivas, já que muitas pessoas com demência são capazes de lidar com o diagnóstico principalmente quando um suporte adequado está disponível.

Há estudo em que cuidadores apontam que o processo de divulgação do diagnóstico ao paciente ajudou os mesmos a aceitarem o processo de adoecimento e a experimentarem uma sensação de alívio ao ouvir a confirmação do diagnóstico no sentido do término da incerteza sobre o que estava acontecendo (Aminzadeh *et al.*, 2007). Para pacientes, a dúvida e o medo do desconhecido podem ser substituídos por uma certeza que pode ser chocante inicialmente, mas aceita como realidade com a passagem do tempo e com o estabelecimento de redes de apoio (Pinner & Bouman, 2003).

A divulgação formal é um gatilho importante na tomada decisões sobre o futuro e melhor preparação para expressar sentimentos de perda e luto. A revelação permite discussão familiar explícita sobre a doença e suas implicações em questões envolvendo segurança, condução, transferência e uso de medicação (Aminzadeh *et al.*, 2007).

Um aspecto essencial discutido por Aminzadeh *et al.* (2007) refere-se à consideração se o possível trauma inicial do recebimento do diagnóstico de DA deve impedir a revelação, uma vez que existem etapas a serem percorridas para lidar com o choque inicial e trauma, e chegar a um grau de aceitação e capacidade de tomar decisões importantes.

## **Metodologia**

A primeira etapa de coleta de dados do trabalho foi quantitativa. Foi aplicado um questionário fechado elaborado exclusivamente para o estudo.

Participaram dessa etapa 104 cuidadores familiares de pacientes com demência associados à ABRAZ-SP (Associação Brasileira de Alzheimer/Regional São Paulo) assim como familiares de pacientes atendidos no PROTER/IPq/HCFMUSP (Projeto da Terceira Idade do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), ambos no segundo semestre do ano de 2010.

O método estatístico para análise dos dados quantitativos foi teste *chi-quadrado*, bicaudal, com significância 5%. Em geral, foram comparadas as distribuições em duas variáveis categóricas, porém quando estavam envolvidas três variáveis, o  $\chi^2$  foi calculado dentro de cada nível. Somente para as variáveis que envolviam idades foi utilizado o teste *t*, comparando-se as médias das idades dentro de certo agrupamento estabelecido.

A segunda etapa do trabalho foi qualitativa, na qual foram realizadas 5 entrevistas semidirigidas com familiares participantes da primeira etapa que foram criteriosamente selecionados por terem revelado o diagnóstico ao paciente em situação em que houve registro da situação e consequente participação do paciente nas decisões e antecipações. O objetivo dessa etapa foi aprofundar a investigação sobre as reações emocionais de pacientes que foram informados sobre sua condição e explorar como a informação do diagnóstico foi utilizada no manejo dos sintomas e se esse uso contribuiu para a adaptação do paciente ao processo de adoecimento.

Os dados qualitativos foram examinados através do método empírico de conteúdo. A abordagem qualitativa justifica-se por esta etapa da pesquisa privilegiar a busca dos significados das experiências, considerando aspectos psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem. A partir da leitura aprofundada das respostas às entrevistas específicas foi criada uma tabela baseada nas categorias de respostas para uma visão contextual, possibilitando a identificação e interpretação dos dados.

## **Resultados e Discussão**

Dos 104 questionários aplicados: 55,8% dos diagnósticos não foram revelados ao paciente. Dos familiares que não revelaram o diagnóstico em 24,1% os pacientes demonstravam interesse em saber o que estava acontecendo com eles e mesmo assim a família optou por não revelar o

diagnóstico. Dos 46 participantes que revelaram o diagnóstico, metade dos pacientes demonstrou querer saber sobre o que estava acontecendo com eles. Na literatura há evidências crescentes de que pessoas já diagnosticadas com demência querem saber seu diagnóstico (Elson, 2006).

Dos 46 pacientes que receberam o diagnóstico, 45,7% registraram essa informação, sendo que a grande maioria (95,24%), não precisaram de assistência da família para fazer tal registro, dado que aponta para importante impacto emocional gerado pelo recebimento da notícia, que pode, também, favorecer registro de novos dados. Porém, após a realização das entrevistas notou-se que esse dado encontrado no questionário sobre a assistência oferecida na retomada do diagnóstico passou a ser questionável. Dos 5 entrevistados que tinham afirmado na etapa quantitativa que a informação fora registrada, a discussão pormenorizada da situação permitiu identificar o seguinte: em 2 casos foi necessário repetir a informação diversas vezes para que o paciente registrasse a informação do diagnóstico, em 2 casos em que a informação não foi repetida foram casos de acometimento precoce e o outro a família optou por não repetir a informação.

Assim, foi possível supor que paciente com DA com comprometimento cognitivo necessite de assistência para registrar informação sobre o diagnóstico. Uma questão discutida na literatura refere-se a como fazer a revelação ao paciente. Estudos apontam sugestões em relação ao processo de revelação do diagnóstico de DA tanto para familiares quanto aos pacientes. Em suma, fica destacada a necessidade de adequar o processo às preferências individuais, ou seja, cada paciente deve ser abordado particularmente e as escolhas sobre conteúdo, momento e maneira da revelação devem ser adequadas aos diferentes perfis. Para pacientes com DA, devido à presença de comprometimento cognitivo, é essencial que a revelação ocorra nos estágios iniciais da doença e que haja maior atenção para a repetição da informação e para a verificação da compreensão sobre o diagnóstico (Aminzadeh *et al.*, 2007; Bamford *et al.*, 2008; Elson, 2006).

Dos pacientes que registraram a informação: 76,2% eram capazes de identificar autonomamente seus sintomas. Por outro lado, dos que não registraram, apenas 48% tinham percepção dos seus sintomas. Isso mostra que apesar da maioria dos que registraram o dado terem percepção sobre os

sintomas, não há relação direta entre essas variáveis. Por outro lado, um dado significativo foi que dos que registraram a informação sobre o próprio diagnóstico: 76,2% tinham interesse em saber o que estava acontecendo com eles e dos que não registraram apenas 28% tinham interesse em saber sobre sua condição. Assim, uma hipótese que mereceria maior atenção e estudos futuros refere-se à ideia de que o desejo em saber sobre sua condição pode ter influência no registro da informação.

Notou-se que o número daqueles que registraram e que eram capazes de identificar seus sintomas é igual àqueles que registraram e tinham interesse em saber sobre sua condição. A fim de verificar se eram os mesmos sujeitos, o cruzamento dessas populações indicou que dos 16 pacientes que registraram e que tinham percepção sobre seu estado 87,5% gostariam de saber o que estava acontecendo com eles. Outro dado significativo foi que desses 16 pacientes que registraram e percebiam seus sintomas 95,8% demonstravam sofrer com as perdas antes de receber o diagnóstico. Por outro lado, sobre aqueles 12 que não registraram, mas tinham percepção dos sintomas 91,7% demonstravam sofrer com as perdas. Assim, a percepção dos sintomas proporcionava uma realidade de perdas que causa sofrimento no paciente e não necessariamente a revelação.

No que tange a reação dos pacientes perante o diagnóstico, dos que registraram a informação, 28,6% reagiram indiferentemente ao diagnóstico; 14,3%) tiveram reação positiva e 57,1% reação negativa. São poucos e muitas vezes contraditórios os estudos que exploram as reações por parte dos pacientes ao receberem o diagnóstico de DA. Entretanto, os achados relatados na literatura reforçam que revelação de um diagnóstico de demência ao paciente não causa depressão ou qualquer dano irreversível ao paciente (Antón-Aguirre *et al.*, 2008; Pinner & Bouman, 2003)

Na etapa qualitativa em 3 dos 5 casos estudados em profundidade o paciente reagiu negativamente, no sentido de ficar extremamente irritado ao saber do diagnóstico. Nos outros 2 casos a reação do paciente ao diagnóstico em si foi indiferente, sendo que em uma dessas situações a paciente não sabia o significado do termo “DA”, o que volta à discussão de como fazer a revelação ao paciente. Ainda, sobre esses 2 casos, em um a paciente ficava agressiva quando percebia que sua liberdade estava limitada

e o outro paciente demonstrava extrema tristeza ao perceber seus déficits.

Destaca-se que o único caso em que a informação do diagnóstico não foi repetida no manejo dos sintomas foi o que a reação do paciente não alterou ao longo do tempo. Em todas as outras situações os pacientes ao longo do tempo, por volta de 2 anos, passaram a aceitar melhor suas condições e a informação do diagnóstico acalmava os pacientes, no sentido de justificar o porquê das imposições e do tratamento. Tais dados corroboram com a literatura no sentido que a divulgação do diagnóstico ao paciente os ajudam a aceitarem o que estava acontecendo com eles e a experimentarem uma sensação de alívio ao término da incerteza sobre o que estava acontecendo com eles (Aminzadeh *et al.*, 2007), além de que a dúvida e o medo do desconhecido são substituídos por uma certeza de que pode ser chocante no início, mas é aceito como realidade com a passagem do tempo e com o estabelecimento de redes de apoio (Pinner & Bouman, 2003).

Apesar de relatos sobre danos de longo prazo para o paciente após a divulgação do diagnóstico serem escassos na literatura, fica reforçado, então a importância de se considerar os impactos da divulgação do diagnóstico ao paciente como um processo complexo e não um comportamento único de nomeação da doença (Bamford *et al.*, 2008).

Assim, é esperado que o paciente apresente sintomatologia depressiva ao entrar em contato com o diagnóstico de demência, pois isso proporciona uma perspectiva de realidade com perdas. Fato que é reforçado por Caldeira & Ribeiro (2004) que indicam que o diagnóstico de demência traz, para o paciente, uma perspectiva de realidade com muitas perdas envolvendo principalmente a autonomia. O contato com o diagnóstico sem reação depressiva diante da perda pode ser justificado por: negação ou a própria condição neurológica com rebaixamento de crítica da DA.

O tipo de reação do paciente mostrou ter relação com a profissão do mesmo, sendo que 100% dos pacientes que reagiram indiferentemente ou positivamente ao diagnóstico, ou seja, 9 sujeitos no total, exerciam uma função de baixa estimulação; já em relação àqueles que reagiram negativamente: 25% exerciam profissões de alta estimulação, 50% de média estimulação e 25% de baixa estimulação. Pode-se levantar uma hipótese de que os pacientes, ao receberem o diagnóstico, não tiveram uma reação



esperada, de tristeza, ao entrar em contato com a realidade de perdas que a doença traz, são àqueles com menos acesso às informações e que provavelmente não compreenderam a dimensão contextual do diagnóstico.

Em relação à revelação diagnóstica 87% dos diagnósticos foram revelados ao paciente no estágio inicial da doença e 13% no estágio moderado. Esses dados indicam que a revelação está sendo feita principalmente no estágio inicial da doença, fato esse que também aparece na literatura: Rice *et al.* (1997) *apud* Elson (2006) investigou a atitude sobre a revelação de DA entre psiquiatras e Rice e Warner (1994) *apud* Elson (2006) explorou essa atitude entre geriatras. Ambos os estudos constataram que pacientes com demência grave raramente recebem seu diagnóstico, enquanto que aqueles com demência leve a moderado tinham maior probabilidade de serem informados.

Ainda nesse contexto sobre em qual estágio da doença a revelação do diagnóstico ao paciente deve ocorrer, a literatura defende a importância de no processo de revelação do diagnóstico à pacientes com DA, devido a presença de comprometimento cognitivo, cujo agravamento é progressivo, é essencial que a revelação ocorra nos estágios iniciais da doença e que haja maior atenção para a repetição da informação e para a verificação da compreensão sobre o diagnóstico (Bamford *et al.*, 2008; Elson, 2006).

Sobre quem contou pela primeira vez o diagnóstico ao paciente: 21,7% foram familiares, 41,3% os profissionais e 37% ambos. Vale dizer que em 41,3% dos casos os cuidadores não tiveram um momento de decisão, 73,7% desses casos o médico que contou ao paciente sobre o diagnóstico e em outros 15,8% casos o médico estava envolvido no processo de revelação. Daqueles que tiveram um momento de decisão 55,6% se sentiam preparados em tomar a decisão. Esses dados mostram a grande influência que os médicos tem no processo de revelação do diagnóstico de DA ao paciente, sendo que muitas vezes esses profissionais nem chegam a consultar a família e inseri-la nesse processo. Fica evidente, também, que mesmo as famílias que se envolveram no processo de revelação e fizeram planejamento, muitas não se sentiam preparadas para tomar a decisão de revelar o diagnóstico ao paciente, o que denuncia que esse processo causa angustias e são necessários mais estudos que ajudem a facilitar tal processo.

Nas entrevistas esse contexto de não planejamento da revelação do diagnóstico ao paciente (4 de 5 casos) e do médico tomar a frente nesse processo (100%) foi reforçado. Fato que indica que os familiares ao assumirem a posição do médico não visavam as possíveis mudanças proporcionadas pela revelação diagnóstica.

Dos pacientes que registraram a informação do diagnóstico 38% participaram de antecipações e decisões. Desses pacientes: 88% reagiram negativamente ao diagnóstico e 12% indiferentemente ao mesmo. Fato que mostra que os pacientes que de alguma maneira demonstraram sintomatologia depressiva foram aqueles que se verificou melhor adaptação. Essa questão aparece nas entrevistas, uma vez que a maioria dos participantes em um primeiro momento reagiram negativamente ao diagnóstico, mas depois superaram o impacto inicial e participaram de decisões e antecipações para facilitar consequências da sua futura condição.

Nas entrevistas ficou claro que a maioria das mudanças foram realizadas por iniciativa da família, mudanças que vão desde resolução de questões financeiras, jurídicas e contratação de cuidadores profissionais.

Algo essencial que ficou evidente nas entrevistas é fato de que em todos os casos o paciente participou de alguma maneira dessas mudanças, mas apenas no caso de M. de L., em que a informação do diagnóstico não foi repetida no manejo dos sintomas, o paciente não estava consciente dos reais motivos das alterações. Fato que indica que a revelação do diagnóstico proporciona uma consciência ao paciente sobre sua condição e sobre o contexto em que vive. Isso permite a família ter condutas, tomar decisões, de maneira mais honesta com o paciente sem precisar achar justificativas para as mudanças além da própria doença.

Em todos os casos em que a informação diagnóstica foi usada no manejo dos sintomas os familiares apontaram que a revelação contribuiu para a adesão do paciente ao tratamento e facilitou a relação do familiar com o paciente de alguma maneira.

A posição dos entrevistados no momento de coleta dos dados sobre a conduta de contar o diagnóstico ao paciente variou: 2 acham que a revelação deve ocorrer sempre e 2 entrevistados achavam que cada caso é um caso. O único caso de indiferença apareceu na entrevista cuja história

revela a não manutenção da informação do diagnóstico no dia-a-dia. Assim, como a informação não foi repetida, é esperado, também, que essa informação não produza consequências relevantes.

### **Considerações Finais**

Reações depressivas iniciais apareceram como sendo temidas pelos familiares e médicos no momento da revelação do diagnóstico de quadro demencial, no início da doença, em que a crítica do paciente tende a estar mais preservada. Entretanto, nos casos estudados, o contato do paciente com a realidade da doença desencadeou reações depressivas, inicialmente, mas também favoreceu o enfrentamento mais eficaz do processo de adoecimento e melhor adaptação à situação de cronicidade e perda. Saber do próprio diagnóstico ofereceu benefício esperado descrito na literatura de adesão a tratamento e melhora no manejo de sintomas.

Nos casos em que há o contato com o diagnóstico sem reação depressiva diante da perda deve-se levantar a hipótese de negação ou de condição cognitiva com rebaixamento de crítica, sem tanto aproveitamento da informação na adesão ou antecipação de decisões.

Reações emocionais não são estanques, devem ser consideradas um processo que se altera ao longo do tempo, sendo que nos casos em que a informação do diagnóstico foi repetida no dia-a-dia, notou-se que as reações depressivas iniciais foram amenizadas com o tempo.

Foram evidenciadas duas maneiras principais de revelação do diagnóstico ao paciente. A primeira em que o paciente foi informado sobre sua condição, mas não houve uso da informação no cotidiano, o que apontou para uma provável perda do dado sem utilidade da informação e sem os benefícios da revelação.

Uma segunda abordagem refere-se ao uso da informação do diagnóstico no dia-a-dia favorecendo o manejo dos sintomas e tomada de decisões compartilhadas. O uso da informação do diagnóstico no cotidiano facilitou a adesão ao tratamento. Nesse segundo contexto ressalta-se a necessidade de retomar diversas vezes o dado do diagnóstico e permitir que essa informação faça parte do dia-a-dia.

A revelação do diagnóstico de DA ao paciente é um tema pouco

explorado e que precisa ser tratado em período próximo ao diagnóstico para aproveitar condições funcionais do paciente permitindo os benefícios da revelação. Estimular maior difusão do tema e orientar adequadamente as famílias que optarem por contar o diagnóstico ao pacientes é medida fundamental para favorecer benefícios da escolha.

### **Referências Bibliográficas**

AMINZADEH, Faranak; BASSETT, Raewyn; BYSZEWSKI, Anna M.; EISNER, Marg; GARDEZI, Fauzia; M. A.; M. D.; M. D. C. M.; MOLNAR Frank J.; M. Sc. N.; R. N.. Dementia diagnosis disclosure: a study of patient and caregiver perspectives. *Alzheimer Disease and Associates Disorders*, v. 21, n. 2, abr./jun. 2007.

ANTÓN-AGUIRRE S., LLADÓ A., MOLINUEVO J.L; RAMI L E VILLAR A. Impacto psicológico del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer. *23(5):294-298*, 2008.

BAMFORD, Claire; ECCLES, Martin P.; FRANCIS, Jillian J.; FOY, Robbie; HUGHES, JULIAN C.; LECOUTURIER, Jan; JOHNSTON, Marie. Appropriate disclosure of a diagnosis of dementia: identifying the key behaviours of 'best practice'. *BMC Health Services Research*, v. 8, n. 95, mai. 2008.

CALDEIRA, Ana Paula S., RIBEIRO, Rita de Cássia H. M. O enfrentamento do cuidador do, idoso com Alzheimer. *Arquivo Ciência Saúde*, v.11, n.2, abr./jun. 2004.

ELSON, Paul. Do older adults presenting with memory complaints wish to be told if later diagnosed with Alzheimer's disease? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 21, p. 419 – 425, 2006.

PINNER, Gill; BOUMAN, Walter Pierre. Attitudes of patients with mild dementia and their carers towards disclosure of the diagnosis. *International Psychogeriatrics*, United Kingdom, v. 15, n. 3, p. 279 – 288, set. 2003.

PUCCI, E; BELARDINELLI, N; BORSETTI e GIULIANI, G. Relatives' attitudes towards informing patients about the diagnosis of Alzheimer's disease. *Journal of Medical ethics*, v. 29, p. 51 - 54, 2003.

RAICHER, I. e CARAMELLI, P. Diagnostic disclosure in Alzheimer's disease: a review. *Dementia e neuropsychologia*, 2 (4), 267-271, 2008.