

de memória, atenção, orientação e concentração; e a funcional é quando há perda da independência e autonomia, precisando de ajuda para desempenhar suas atividades básicas do dia-a-dia (PASCHOAL, 1996; MAZO, *et al.*, 2007 apud DIAS, 2007).

No cenário brasileiro, cerca de 85% dos idosos possuem pelo menos uma doença crônica e 10% destes apresentam comorbidades. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis que acometem as pessoas na fase do envelhecimento, as demências se destacam por terem características que não afetam apenas o indivíduo doente, mas se estendem a toda estrutura familiar e à sociedade, causando nelas um grande impacto psicossocial e econômico. As síndromes demenciais se caracterizam pelo declínio das funções intelectuais, comprometendo a memória, a linguagem, a personalidade, a percepção, a atenção e o raciocínio, e conseqüentemente, interferindo nas atividades da vida diária da pessoa e nos seus relacionamentos sociais (MATOS, 2012).

Dados epidemiológicos indicam que mais de 24 milhões de pessoas sofrem de alguma demência no mundo e que esta estimativa pode ultrapassar 80 milhões em 2040. Nesse contexto, a Doença de Alzheimer (DA) é o principal tipo de demência em grupos etários mais avançados, sendo responsável por 50 a 70% do número total de casos e atingindo aproximadamente 5,3 milhões de pessoas no mundo. Afeta cerca de 5% de indivíduos com idade superior a 65 anos, 20% daqueles que têm 85 anos e até 47% nos octogenários (MOONEY, 2010).

Diante desse cenário em que o doente é cada vez mais dependente de cuidados e sem autonomia para a realização de atividades simples do cotidiano, faz-se necessário a presença de um cuidador, forjado subjetivamente na medida em que aparecem as dificuldades cotidianas de uma nova realidade, exigindo a tomada de decisões e a incorporação de atividades que passam a ser de sua inteira responsabilidade.

De acordo com Domingues, Santos, Quintans (2009) quando o cuidador dedica-se integralmente ao indivíduo doente, existe uma grande probabilidade de ocorrer esgotamento físico e psíquico, pois o trabalho é repetitivo e contínuo, podendo afetar a qualidade da assistência prestada. No caso de demências, o fator estressante não é um evento isolado, mas as múltiplas demandas que resultam da deterioração e da dependência do doente, as quais

levam o cuidador a uma sobrecarga física e emocional nos estágios mais graves da doença. Mediante isso, o presente estudo tem por objetivo comparar a qualidade de vida de um grupo de Cuidadores de idosos acometidos pela doença de Alzheimer com um grupo de cuidadores de idosos sem a doença.

## **Material e Métodos**

### *Participantes*

Participaram do estudo cuidadores de idosos, entre familiares e profissionais da saúde, foram entrevistados 25 cuidadores de idosos acometidos com a Doença de Alzheimer e 25 cuidadores de idosos sem a doença, totalizando 50 entrevistados, com idade variando de 24 a 62 anos ( $M= 42,76$ ,  $DP= 10,512$ ). Em relação ao sexo 46 participantes eram do sexo feminino (92,0%) e 4 do sexo masculino (8,0%). Em relação a escolaridade, 32 cuidadores possuem Ensino Médio Completo (64,0%), 6 Ensino Médio Incompleto (12,0%), 2 Fundamental Completo (4%), 1 Fundamental Incompleto (2,0%), 5 Superior Completo (10,0%), 3 Superior Incompleto (6,0%), 1 Técnica (2,0%).

### *Instrumento*

Questionário de caracterização, utilizado para registro e coletar informações do perfil dos cuidadores, como o nome, data de nascimento, RG, local de nascimento, escolaridade, profissão, há quanto tempo acompanha o idoso, qual a idade do idoso, quantas horas de trabalho, se dorme no trabalho e quantas vezes por semana. Para avaliar a saúde e qualidade de vida dos cuidadores foi utilizado o Questionário WHOQOL. O módulo WHOQOL é um questionário avaliando sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. É constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora as duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

### *Procedimento*

Inicialmente o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univiçosa (nº 177/2015-II), após aprovação a aplicação ocorreu individualmente em local com condições ambientais apropriadas, tendo sido os participantes informados dos objetivos e procedimentos de aplicação, bem como de seus direitos como voluntário, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi devidamente assinado por esses.

### **Resultados e Discussão**

Para análise dos dados obtidos, primeiramente calcularam-se as estatísticas descritivas do WHOQOL, e posteriormente foi realizada uma correlação entre cuidadores de idosos com Alzheimer e idosos com outras enfermidades. Para avaliar a qualidade de vida, a pontuação do WHOQOL é estabelecida de 1 a 5, em que 1-2 é conceituado que a pessoa tem uma baixa qualidade de vida, 3 é considerado uma qualidade de vida moderada e 4-5 indicam uma boa qualidade de vida. Assim, quanto às estatísticas descritivas, no WHOQOL para avaliação da qualidade de vida.

No domínio físico os Cuidadores de Idosos com Alzheimer tiveram média 24,32% (DP=2,23%), e os Cuidadores de Idosos com Outras Enfermidades 23,88% (DP=2,35%), mas não sendo encontrada significância estatística ( $t=0,679$ ,  $df=47,86$ ), ou seja, não houve diferença significativa nessa faceta. No domínio psicológico os Cuidadores de Idosos com Alzheimer tiveram média 21,68% (DP=2,73), e os Cuidadores de Idosos com Outras Enfermidades 22,32% (DP=2,59%), não sendo encontrada nenhuma significância estatística ( $t=-0,849$ ,  $df=47,86$ ). No domínio relações sociais, os Cuidadores de Idosos com Alzheimer tiveram média 11,72% (DP=1,67), e os Cuidadores de Idosos com Outras Enfermidades 11,96 (DP=1,81), não sendo encontrada nenhuma significância estatística ( $t=-0,487$ ,  $df=47,68$ ). No domínio meio ambiente os Cuidadores de Idosos com Alzheimer tiveram média 28,36% (DP=3,75%), e os Cuidadores de Idosos com Outras Enfermidades 28,80% (DP=3,13%), mas não sendo encontrada significância estatística ( $t=-0,450$ ,  $df=46,53$ ).

Tabela 1. Teste t de Student dos componentes do WHOQOL em razão do tipo de enfermidade do idoso.

		N	Média	DP	t	df	p
Físico	Alzheimer	25	24,32	2,23			
	Outras Enfermidades	25	23,88	2,35	0,68	47,87	0,50
Psicológico	Alzheimer	25	21,68	2,73			
	Outras Enfermidades	25	22,32	2,59	-0,80	47,87	0,40
Social	Alzheimer	25	11,72	1,67			
	Outras Enfermidades	25	11,96	1,81	-0,49	47,69	0,62
Ambiental	Alzheimer	25	28,36	3,75			
	Outras Enfermidades	25	28,80	3,13	-0,45	46,50	0,65

Esses dados vão ao encontro com a literatura da área e corroboram com a pesquisa, os cuidadores reconhecem que, depois de assumir este papel, não tem mais tempo de se cuidarem, de se divertirem, e que estão sempre cansados. Estes relatos põem à tona que o processo do cuidado do idoso interfere diretamente na vida social do cuidador, que perde seu próprio “ser” e vive em função do outro, até que um venha a falecer (MENDES, MIRANDA, BORGES, 2010). Revisando os estudos brasileiros realizados com cuidadores familiares de idosos, Santos (2003) verificou que em todos eles os cuidadores familiares se ressentem pela falta de uma rede de suporte mais efetivo nas áreas da saúde e social, e carecem de treinamentos e orientações específicas para a realização dos cuidados no âmbito domiciliar.

### Considerações Finais

O estudo comparou a saúde dos cuidadores de idosos acometidos da doença de Alzheimer com cuidadores de idosos com outras enfermidades, para saber se sua saúde e qualidade de vida prejudicadas.

No entanto observou-se que não há diferença entre a qualidade de vida

entre eles, podendo concluir que os dois grupos analisados enfrentam as mesmas dificuldades em praticarem essa ocupação.

Ressalta a necessidade de haver mais estudos acerca dos cuidadores, além de boa formação dos profissionais de saúde especializados nesta área e implantação de programas de orientação e apoio ao cuidador que envolvam a família, a comunidade e o estado.

### **Referências Bibliográficas**

DIAS, A.M; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí**. 2007. 189 f. Dissertação de Mestrado – Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

DOMINGUES M. A. R. C; SANTOS, C. F; QUINTANS, J. R. **Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer**. O Mundo da Saúde. 2009.

MATOS, P. C. B; DECESARO, M. N.: Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Maringá-PR, 2012.

MENDES, G. D; MIRANDA, S; BORGES, M. M. M. C: Saúde do Cuidador de Idosos: Um Desafio Para o Cuidado. **Revista Enfermagem Integrada**. Unileste-MG-V.3N.Ipatinga, Jul./Ago. 2010.

MOONEY, S. F. **Alzheimer: cuidar de seu ente querido e cuidar de você mesmo**. 1 st ed. São Paulo: Paulinas; 2010.

SANTOS, S. M. A. O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileira e brasileira [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.